



UNIVERSITAS INDONESIA

**PELAKSANAAN MANAJEMEN LAKTASI OLEH PERAWAT
DI RUMAH SAKIT DI JAWA TENGAH DAN FAKTOR
YANG MEMPENGARUHINYA**

TESIS

**NIKMATUL KHAYATI
0906505155**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
Juli 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PELAKSANAAN MANAJEMEN LAKTASI OLEH PERAWAT
DI RUMAH SAKIT DI JAWA TENGAH DAN FAKTOR
YANG MEMPENGARUHINYA**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Keperawatan**

NIKMATUL KHAYATI

0906505155

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
Juli 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nikmatul Khayati

NPM : 0906505155

Tanda Tangan

: 

Tanggal : 12 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

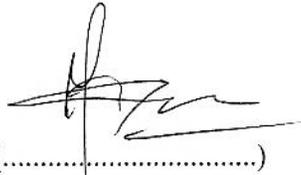
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Nikmatul Khayati
NPM : 0906505155
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di Rumah Sakit di wilayah Jawa Tengah bagian timur dan faktor yang mempengaruhinya.

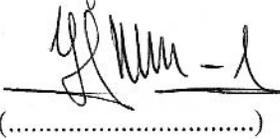
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Maternitas pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

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


(.....)

Pembimbing : Ir. Yusron Nasution, MKM.


(.....)

Penguji : Dra. Setyowati, M.App.Sc. PhD.


(.....)

Penguji : Ns. Tri Budiati, M.Kep., Sp.Mat.


(.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas curahan nikmat, rahmat, kasih dan sayang serta ridho-NYA, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di Rumah Sakit di Jawa Tengah dan faktor yang mempengaruhinya".

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Tesis ini dapat diselesaikan atas dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Imami Nur Rachmawati, S.Kp.,M.Sc., selaku pembimbing I yang telah mengorbankan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan perhatian, motivasi, bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
2. Ir. Yusron Nasution, MKM., selaku pembimbing II yang dengan sabar telah memberikan sumbangan pikiran, arahan, dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
3. Dewi Irawaty, S.Kp.,M.A.,Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Astuti Yuni Nursasi, S,Kp., MN., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. DR. Yati Afiyanti, S.Kp,MN., selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan perhatian, semangat, memantau perkembangan proses belajar.
6. dr. Utami Roesli, Sp.A.,IBCLC sebagai Ketua Umum Sentra Laktasi Indonesia dan teman-teman konselor atas dukungan semangat dan doanya.
7. Suami tercinta, Maskuri, S.Ag yang selalu memberikan perhatian, cinta kasih, dan doa. Terima kasih atas kesetiaan dan keikhlasan dalam memfasilitasi, mengorbankan materi, waktu, dan tenaga guna terselesaikannya tesis ini.
8. Anak-anakku tersayang, Divla Hayulia Azyana, M. Kunasa Havavi Kuari, yang selalu mendampingi perjalanan saat pengumpulan data baik dalam kondisi sehat ataupun sakit; dan bayi mungilku M. Diersa Lubbie Albana sebagai penyemangat, penyejuk dan penghibur jiwa raga. Maafkan Umi, tak bisa beri ASI eksklusif, tak bisa mendampingi dan beri kehangatan saat sakit.

9. M. Saiful Mufid sekeluarga, H. Hamdun & Hj. Kurnia Ningsih, serta adik-adikku yang dengan tulus merawat "buah hatiku" disaat saya tinggalkan dengan penuh kasih sayang.
10. Ibunda Mukoronah & Almarhum Bp. M. Mufid yang senantiasa mendoakan dan menjaga "buah hatiku". Maafkan Bapak, ananda tak berada disisimu disaat kritis sampai wafat karena sedang persiapan presentasi proposal di RS. Semoga khusnul khotimah, mendapat tempat yang mulia disisi-Nya.
11. Keluarga besar Demak, Ibu Rukoyah, Pak Lis sekeluarga yang dengan penuh perhatian menjaga jagoan kecil "Hava".
12. Soki, Maf, Amin, Pak Ganjur dan para sahabat yang telah membantu dalam proses perijinan dan pengambilan data di Rumah Sakit.
13. Kelana K.D, S.Kp. M.Kes., yang telah membantu penyelesaian tesis ini.
14. dr. Titin N., Sp.A., dr. Edwin Basyar, Sp.BA., dr. M. Supriyatna, Sp.A (K) yang senantiasa memantau perkembangan Diersa.
15. Rekan-rekan seangkatan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Maternitas FIK Universitas Indonesia angkatan 2009, Mbak Yuni, Vita, Endah, Cicik, Fitri, Dewi B, Sarwin, Elli, Tutik, Dian, Ratna, K. Dewi, Sofi, atas perhatian, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
16. Keluarga besar Universitas Muhammadiyah Semarang khususnya rekan seperjuangan di FIK UI angkatan 2009 atas doa, perhatian, dukungannya.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah ikut membantu hingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.

Sebagai penutup, penulis hanya bisa memohon, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dari semua pihak dengan limpahan kenikmatan, Rahman dan Rakhim-Nya.

Penulis menyadari, tesis ini masih jauh dari sempurna, karena itu masukan, saran, dan kritik sangat penulis harapkan guna kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat memberi banyak manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Maternitas, amin.

Depok, 12 Juli 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Nikmatul Khayati
NPM : 0906505155
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di RS dan factor yang mempengaruhinya.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada tanggal: 12 Juli 2012
Yang menyatakan



(Nikmatul Khayati)

ABSTRAK

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di Rumah Sakit di Jawa Tengah dan faktor yang mempengaruhinya.

Perawatan ibu pada masa *post partum* dititikberatkan pada manajemen laktasi. Berbagai faktor dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum* di beberapa Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah. Desain yang digunakan *cross sectional study*. Data di analisis dengan *Chi Square*, dan *regresi logistik*. Hasil analisis faktor ditemukan hubungan signifikan antara motivasi kerja perawat ($p=0,00$) dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan perawat ($p=0,00$) dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Dukungan RS merupakan faktor yang paling berpengaruh ($OR=11,11$). Dukungan RS antara lain mengupayakan adanya standard prosedur operasional terkait diskripsi pelaksanaannya, pengawasan dan evaluasi, penyediaan fasilitas berupa ruangan yang nyaman, media untuk pendidikan kesehatan ibu menyusui, pemberian kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal agar pelaksanaan manajemen laktasi dapat dijalankan secara maksimal.

Kata Kunci: Manajemen laktasi – perawat *post partum*

ABSTRACT

Name : Nikmatul Khayati
The study program : Master of Nursing
Title : The Implementation of Breastfeeding Management by Nurses of some hospitals in Central Java and Its Influencing Factors.

Maternal nursing care during post partum period is emphasized on Breastfeeding management. Various factors may affect nurses in implementing breastfeeding management. The purpose of this study was to analyze the various factors that might affect nurses in implementing breastfeeding management in the postpartum unit of some hospitals in Central Java. The design was cross sectional study. The data were analyzed using Chi Square, and logistic regression. The result of factors analyzes showed a significant correlation between the nurse's working motivation ($p=0,00$) and the hospital supports toward breastfeeding management felt by nurses ($p=0,00$) and the implementation of breastfeeding management. Hospital supports were the most influencing factor ($OR=11,11$). Hospital supports toward breastfeeding management include the effort to set a standard operating procedure related to the description of its implementation, monitoring and evaluation, facility provision including a comfortable room, media for breastfeeding health education, opportunity provision to increase knowledge and sustainable formal and informal education to assure that breastfeeding management can be performed maximally.

Keywords: Breastfeeding Management – post partum nurses

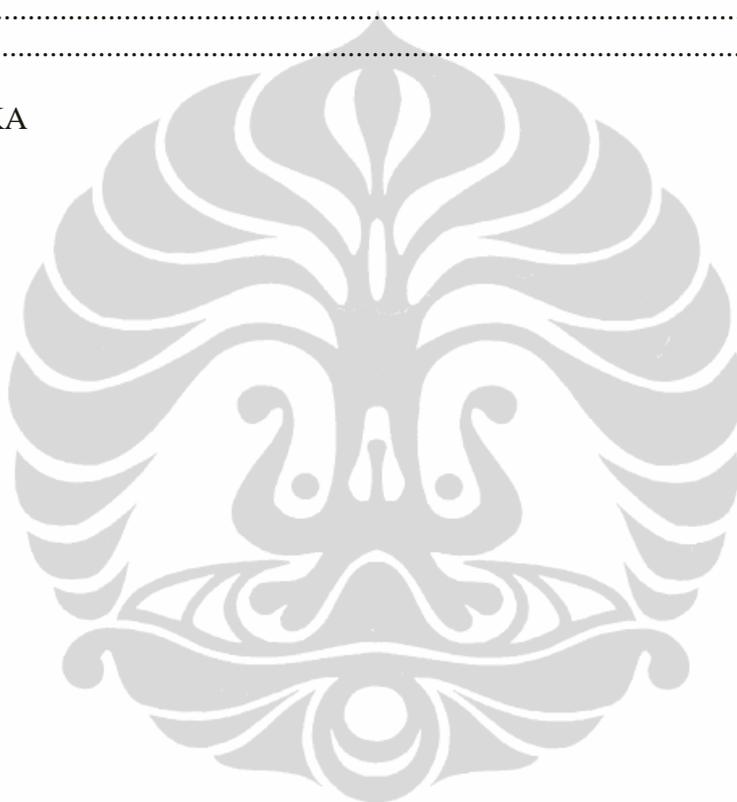
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	1
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Manajemen Laktasi	10
2.2 Persepsi, sikap, dan motivasi perawat dalam Manajemen Laktasi.....	18
2.3 Peran Rumah Sakit dalam mendukung program Manajemen Laktasi	22
2.4 Peraturan Pemerintah tentang Manajemen Laktasi	23
2.5 Peran perawat dalam mendukung ibu menyusui	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis	34
3.3 Definisi operasional	34
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian	38
4.2 Populasi dan sampel	38
4.3 Waktu penelitian	40
4.4 Tempat penelitian	40
4.5 Etika penelitian	40
4.6 Alat pengumpul data	43
4.7 Uji validitas dan reliabilitas	45
4.8 Prosedur pengumpulan data	48
4.9 Pengolahan dan analisa data	49

BAB 5 HASIL PENELITIAN	55
5.1 Karakteristik responden.....	55
5.2 Hubungan antara variabel dependen dan independen.....	59
5.3 Faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan manajemen laktasi	64
 BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi dan diskusi hasil.....	67
6.2 Keterbatasan penelitian.....	77
6.3 Implikasi terhadap keperawatan	78
 BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	79
7.1 Simpulan	79
7.2 Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran-lampiran



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Independen	34
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel Dependen	37
Tabel 4.1	Kisi-Kisi instrumen	44
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan karakteristik usia dan lama kerja tahun 2011	56
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan karakteristik pendidikan dan pelatihan tahun 2011	56
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan karakteristik pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja, dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi okeh perawat tahun 2011	57
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan aspek kegiatan dalam pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat tahun 2011	58
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di beberapa RS di JawaTengah tahun 2011	59
Tabel 5.6	Hubungan antara usia, lama kerja di ruang <i>post partum</i> , pendidikan terakhir, pelatihan dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di beberapa RS di Jawa Tengah tahun 2011	61
Tabel 5.7	Hubungan pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja, dan dukungan RS dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di beberapa RS di Jawa Tengah tahun 2011	63
Tabel 5.8	Seleksi kandidat berbagai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang <i>post partum</i> di beberapa RS di JawaTengah tahun 2011	64
Tabel 5.9	Model awal analisa pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang <i>post partum</i> dan faktor yang mempengaruhinya di beberapa RS di JawaTengah tahun 2011	65
Tabel 5.10	Model akhir analisa pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang <i>post partum</i> dan faktor yang mempengaruhinya di beberapa RS tahun 2011	65

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori	30
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Inform Concern Penjelasan tentang Penelitian
- Lampiran 2: Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3: Kuesioner A (Karakteristik responden)
- Lampiran 4: Kuesioner B (Pengetahuan responden)
- Lampiran 5: Kuesioner C (Persepsi responden)
- Lampiran 6: Kuesioner D (Motivasi responden)
- Lampiran 7: Kuesioner E (Dukungan RS terkait manajemen laktasi)
- Lampiran 8: Kuesioner F (Pelaksanaan manajemen laktasi)
- Lampiran 9: Jadwal Penelitian berdasarkan minggu
- Lampiran 10: Lolos Uji Etik
- Lampiran 11: Ijin penelitian
 - RSUD Sunan Kalijaga Kab. Demak
 - RSI Sultan Agung Semarang
 - RSI NU Kab. Demak
 - RS Muhammadiyah Gubug
 - RS Roemani Muhammadiyah Semarang
 - RS Permata Medika
 - RSUD Kab. Kudus
- Lampiran 12: Daftar riwayat hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan keempat dari MDGs (*Millenium Developmental Goals*) adalah menurunkan kematian anak. Sebagai indikatornya antara lain menurunnya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian Balita (AKABA). AKB di Indonesia mengalami penurunan dari 34/1000 kelahiran hidup (2007) menjadi 28/1000 kelahiran hidup (2009), dan AKABA 46/1000 kelahiran hidup (2007) menjadi 44/1000 kelahiran hidup (2009). Angka ini masih cukup tinggi dibanding dengan Negara lain di Asia Tenggara yaitu Singapura dengan AKB 2/1000 kelahiran hidup. AKB ini terjadi karena pengaruh faktor sejak konsepsi dan bayi dalam kandungan seperti kelainan kongenital, dan berat badan lahir rendah. Faktor lain yaitu pengaruh kondisi setelah bayi lahir akibat pengaruh dari lingkungan luar seperti adanya infeksi, dan kurang gizi (Kemenkes RI, 2010).

Keadaan kurang gizi ini dapat diatasi salah satunya dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dari lahir sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun sesuai anjuran WHO (Kemenkes RI, 2010). ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena ASI mengandung unsur makanan yang paling lengkap dan sempurna secara kualitas maupun kuantitasnya sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. ASI juga mengandung zat kekebalan untuk meningkatkan kekebalan dan mencegah terjadinya infeksi (Kemenkes RI, 2010; Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu, 2009; Walker (2006) dalam Tharpe & Farley, 2009; Roesli, 2010). ASI juga memberikan manfaat yang besar bagi ibu, keluarga, masyarakat, dan Negara dan lingkungan karena ASI dapat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

Sebaliknya, sebagian bayi dengan asupan ASI yang terlambat terutama pada jam-jam pertama kehidupannya meningkatkan risiko kematian bayi sebesar 16%. Bila mengawali ASI lebih dari 60 menit dalam 24 jam pertama maka akan meningkatkan risiko kematian bayi sebesar 1,5 kali atau 22%. Pemberian ASI

sejak dini akan berpengaruh pada keberhasilan menyusu selanjutnya. Bayi yang terlambat diberikan ASI akan mengalami kesulitan dalam menyusu selanjutnya sehingga asupan gizi bayi kurang dan terganggunya tumbuh kembang (Edmont, et al., 2006; Roesli, 2010).

Mengingat besarnya manfaat ASI bagi bayi, keluarga, masyarakat dan Negara yang dapat dinikmati dalam jangka pendek maupun panjang maka pemerintah melakukan serangkaian upaya yang harus dilakukan secara terus menerus oleh seluruh masyarakat Indonesia dalam bentuk program peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) Kepmenkes 603/2008 tentang RS Sayang Ibu dan Bayi dengan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan disyahnkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009. Pasal 128 dari UU tersebut yaitu tentang pemberian ASI eksklusif sejak lahir selama 6 bulan karena ASI adalah hak setiap bayi, pasal 200 dan 201 tentang aturan pidana bagi setiap yang menghalangi pemberian ASI Eksklusif.

Tujuan Undang-Undang ini adalah melindungi bayi dari pemberian makanan selain ASI karena banyak mendatangkan kerugian dan juga melindungi ibu dari terjadinya masalah seputar menyusui seperti payudara bengkak, sakit, peradangan karena ASI yang tidak diberikan. Namun pada kenyataannya, upaya ini belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal oleh seluruh Rumah Sakit di Indonesia. Masih banyak ibu yang terkendala dalam memberikan ASI sebagai hak bayi. Hal ini ditunjukkan dengan pencapaian jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif belum optimal yang dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya belum optimalnya penerapan LMKM, dan pemahaman masyarakat yang kurang serta gencarnya pemberian susu formula (Kemenkes RI, 2010).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif secara Nasional berfluktuasi. Pemberian ASI Eksklusif untuk bayi umur 0-5 bulan mencapai 62,2% (2007), 56,2% (2008), dan meningkat menjadi 61,3% pada tahun 2009. Pada bayi umur 6 bulan 28,6%, (2007), 24,3% (2008), dan 34,3% pada tahun 2009. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2009 mencatat untuk pemberian ASI Eksklusif berdasar

pencapaian terendah adalah Jawa Timur 48,8%, Jawa Tengah 52,2%, dan Aceh 52,2%; sedangkan pencapaian tertinggi adalah Nusa Tenggara barat sebesar 78,3%, Bengkulu 75,8%, dan NTT 35,2% (Kemenkes RI, 2010).

Survey tahun 2007 dari *Nutrition & Health Survey System* (NSS) bekerjasama dengan Balitbangkes & Helen Kelle International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumatra Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, dan Sulawesi Selatan) menunjukkan hasil pemberian ASI Eksklusif pada usia bayi 4-5 bulan di kota 4%,-12% dan di desa 4%-25%. Sedangkan pemberian ASI Eksklusif yang diberikan pada usia 5-6 bulan di kota 1%-13%, di desa 2%-3%. Kesimpulannya, pemberian ASI Eksklusif diperkotaan mengalami penurunan (Kemenkes RI, 2010).

Pemberian ASI Eksklusif di Kota dan Kabupaten Semarang untuk bayi 0-6 bulan sebesar 2552 dari 7591 bayi lahir hidup (33,62%). Kota Semarang jumlah bayi umur 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif mencapai 9,129 (40,07%) bayi dari 22,781 bayi lahir hidup pada tahun 2006, mengalami penurunan pada tahun 2007 (27,35%), dan tahun 2008 (28,96%). Angka pencapaian ini masih jauh jika dibandingkan target *MDGs* sebesar 80% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2010).

Banyak hal yang menjadi penghambat pada ibu untuk memberikan ASI. Penghambat menyusui dapat berasal dari dalam yaitu ibu dan bayi maupun dari luar. Faktor dari ibu seperti ibu kelelahan setelah melahirkan, kurang pengetahuan tentang manfaat ASI, tekniknya menyusui yang benar; merasa belum ada produksi ASI, dan tidak percaya diri. Masalah dari bayi yaitu belum bisa menghisap, bayi kecil, dan sakit. Sedangkan faktor dari luar karena kurangnya dukungan lingkungan seperti kurangnya pelayanan konseling laktasi dari petugas kesehatan akibat terbatasnya pengetahuan petugas kesehatan, dan petugas tak percaya diri terhadap kemampuannya (Taveras, et al., 2004; Lowdermilk, Perry, & Shannon, 2004; Edmond, et al., 2009; Roesli, 2010; Kemenkes RI, 2010; Bigger & Long,

2008). Hal tersebut menyebabkan tertundanya pemberian ASI secara dini (Morhason-Bello, Adedokun, & Oladosu, 2009).

Breastfeeding Friendly Hospital Initiative (BFHI) tahun 2005 menyebutkan bahwa adanya petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan konselor laktasi dapat mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan terutama dalam keberhasilan menyusui (Ekstrom, et al., 2005). Jumlah konselor Laktasi di Indonesia (tahun 2010) dari 33 provinsi yang telah dilatih oleh Sentra Laktasi Indonesia (Selasi) sekitar 1300 sedangkan yang terdidik dari Departemen Kesehatan dan kerjasama dengan Selasi sekitar 2250 konselor. Penyebaran konselor laktasi ini belum merata dan tidak semua rumah sakit sudah memiliki SDM dengan predikat konselor laktasi ini.

Memperhatikan hal tersebut, maka proses menyusui memerlukan dukungan walaupun menyusui bersifat alamiah. Dukungan tersebut dapat berasal dari pasangan, orang tua, sibling, teman, kader kesehatan dan petugas kesehatan memiliki peranan yang sangat besar (Hill & Humenick, 2000; Bigger & Long, 2008; Taveras, et al., 2004). Salah satu petugas kesehatan yang cukup berperan dalam memberikan dukungan adalah perawat di ruang nifas/*post partum*.

Dukungan perawat dalam hal ini berupa perhatian dan upaya-upaya yang dapat mendukung keberhasilan menyusui. Direktorat Gizi Masyarakat (2005) menyatakan bahwa tatalaksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui dikenal dengan istilah "Manajemen laktasi". Manajemen laktasi dilaksanakan mulai dari masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Ekstrom, et al., 2005).

Akan tetapi banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan manajemen laktasi. Menurut Ekstrom, et al. (2005); Bigger & Long (2008) bahwa faktor yang mempengaruhi tersebut dapat berasal dari diri perawat itu sendiri dan dari luar perawat. Perilaku perawat yang tidak optimal ini sangat berpengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu *post partum*,

sehingga timbul berbagai masalah pada ibu *post partum* di ruang rawat gabung atau ruang nifas seperti masalah menyusui yang semakin besar (Ekstrom, et al., 2005).

Semua faktor tersebut berkontribusi masing-masing untuk mendukung keberhasilan menyusui. Penelitian di Nigeria yang dilakukan oleh Monhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu (2009) menemukan bahwa adanya niat, dukungan keluarga, dukungan suami akan berpengaruh terhadap Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI selanjutnya; kegagalan pemberian ASI karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan kesehatan serta penghargaan seputar menyusui sejak hamil sampai melahirkan; dukungan dari petugas kesehatan juga berperan besar dalam keberhasilan laktasi.

Pendapat senada juga disampaikan Afifah (2007) bahwa dukungan petugas kesehatan yang kurang dalam pemberian informasi seputar menyusui dan manfaatnya, kurangnya penghargaan terhadap ibu menyusui ternyata berkontribusi besar dalam kegagalan menyusui. Budiarti (2009) menyatakan bahwa pemberian paket “Sukses ASI” pada ibu *post partum* Seksio Sesaria yang dalam hal ini ibu menyusui tersebut diberikan pendidikan kesehatan seputar manajemen laktasi ternyata mendapatkan hasil signifikan bahwa produksi ASI menjadi meningkat dan ibu merasa puas.

Data pendahuluan di Rumah Sakit Wilayah Semarang dengan status Negeri maupun Swasta menunjukkan bahwa tiap Rumah Sakit mempunyai tujuan pemberian pelayanan yang relatif sama yaitu memberikan pelayanan yang optimal agar dapat menurunkan angka kesakitan ibu dan bayi, menyiapkan sarana, prasarana dan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk kegiatan ini. Hasil observasi awal dan wawancara dengan perawat di ruang *post partum* ditemukan bahwa perawat belum optimal memotivasi dan mengedukasi ibu sehingga masih banyak ditemukan masalah ibu menyusui di ruang tersebut. Kurangnya frekuensi dan durasi pendampingan perawat pada ibu *post partum*, perawat mendatangi pasien bila ada keluhan pasien saja, adanya persepsi perawat bahwa masalah laktasi yang

dialami pasien pada hari-hari pertama setelah melahirkan adalah masalah biasa yang terjadi dan tidak dianggap sebagai masalah sehingga menurut petugas tidak perlu dilakukan intervensi. Selain itu masih ditemukan poster dengan gambar dan tulisan promosi merek susu formula tertentu yang tertera, 90-100% bayi setelah lahir tidak diberi kesempatan kontak dengan ibu dan segera dipisahkan dengan ibu untuk dibawa ke ruang bayi, 90-100% bayi baru lahir mendapat susu formula pada jam-jam pertama kehidupan, kurangnya pemberian konseling bagi ibu menyusui.

Dukungan RS juga belum optimal karena tidak ditemukan standard prosedur operasional (SPO) pelaksanaan manajemen dan konseling laktasi, minimnya perawat ruang nifas/*post partum* yang sudah mendapatkan pelatihan tentang manajemen laktasi dan belum ada yang mengikuti pelatihan konselor laktasi, tidak adanya edukasi tentang ASI dan menyusui yang terprogram, minimnya media yang bisa dimanfaatkan ibu *post partum* untuk mendukung pengetahuannya. Karena masalah laktasi ini dianggap hal biasa dan wajar sehingga sejauh ini tidak ditemukan adanya dokumentasi khusus terkait kasus tersebut.

Dapat disimpulkan bahwa usaha pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif perlu didukung. Dukungan berbagai pihak terutama tenaga kesehatan sangat diperlukan oleh ibu. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang cukup berperan seharusnya juga memberikan dukungan. Berbagai faktor perlu diperhatikan berkaitan dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat.

1.2 Masalah Penelitian

Tingginya angka kematian balita (AKBA) di Indonesia disebabkan oleh berbagai hal salah satunya adalah kurang gizi. Kurang gizi dipengaruhi banyak faktor, diantaranya akibat dari asupan nutrisi yang kurang sejak baru lahir, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Berbagai upaya untuk mengatasi hal ini telah dilakukan diantaranya dengan menggalakkan pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif sebagai pilihan terbaik karena ASI mempunyai banyak manfaat terutama untuk mencukupi gizi bayi dan mencegah kejadian infeksi bayi.

Akan tetapi dalam pelaksanaannya pemberian ASI Eksklusif ini tidaklah mudah, ada berbagai hambatan yang datang baik dari ibu maupun dari luar ibu. Salah satu yang menghambat adalah kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan. Perawat sebagai salah satu pihak yang seharusnya juga mendukung, ternyata memiliki hambatan tersendiri. Nampaknya perawat juga tak mudah dalam pemberian dukungan ibu untuk menyusui karena banyaknya faktor yang mempengaruhi kesadaran menyusui ini.

Hambatan ini perlu ditemukan dan dianalisis sehingga dapat dicarikan solusinya. Untuk itu perlu dilakukan penelitian yang dapat menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan intervensi manajemen laktasi. Pernyataan penelitiannya adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum* tersebut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan manajemen laktasi di ruang *post partum* di Rumah Sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

Diidentifikasinya karakteristik responden yaitu usia, lama kerja, pendidikan, dan keikutsertaan pelatihan tentang manajemen laktasi.

1.3.2.1 Diidentifikasinya pengetahuan responden terkait manajemen laktasi di ruang *post partum*.

1.3.2.2 Diidentifikasinya persepsi responden terkait manajemen laktasi di ruang *post partum*.

1.3.2.3 Diidentifikasinya sikap responden terkait manajemen laktasi di ruang *post partum*.

1.3.2.4 Diidentifikasinya motivasi kerja responden di ruang *post partum*.

1.3.2.5 Diidentifikasinya dukungan Rumah Sakit yang dirasakan responden terhadap pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*.

1.3.2.6 Diidentifikasinya pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan responden di ruang *post partum*.

1.3.2.7 Diidentifikasinya hubungan antara karakteristik, pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja responden, dan dukungan Rumah Sakit yang dirasakan responden dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan responden di ruang *post partum*.

1.3.2.8 Diidentifikasinya faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan responden di ruang *post partum*.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini meliputi manfaat bagi keilmuan, metodologis, dan aplikatif.

1.4.1 Bagi Keilmuan

Konsep yang berkaitan dengan proses menyusui sejauh ini lebih banyak berfokus pada ibu dan bayi; dengan teridentifikasinya berbagai faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum* maka hal ini akan memperkaya penelitian yang sudah ada terkait manajemen laktasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama perawat yang berguna untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada ibu menyusui.

1.4.2 Metodologis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti setiap faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat dengan berbagai metode.

1.4.3 Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi pengambil keputusan yaitu pimpinan RS dalam mendukung pelaksanaan manajemen laktasi diantaranya melalui penetapan program yang mendukung keberhasilan menyusui (10 LMKM) dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang berkontribusi baik dari faktor tenaga kesehatan maupun fasilitas pendukung lainnya.

Melalui penelitian ini akan tergambar penatalaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh perawat di ruang nifas bahwa LMKM sebagian besar dilaksanakan oleh perawat khususnya perawat maternitas.

Penelitian ini mempertegas besarnya peran perawat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam pencapaian target menyusui.

Perawat maternitas dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatannya kepada ibu menyusui dengan memperhatikan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap penatalaksanaan manajemen laktasi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas beberapa materi tentang konsep dan manajemen laktasi, persepsi, sikap, dan motivasi kerja perawat, dukungan Rumah Sakit dalam manajemen laktasi dan peraturan perundang-undangan terkait Laktasi.

2.1 Manajemen laktasi

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan ideal untuk bayi. Dalam ASI mengandung antibodi dan senyawa biologi yang dinamik guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh, dan kecerdasan otak (Riondan & Wambach, 2010; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Tharpe & Farley, 2009).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena memiliki kelebihan dalam kandungan zat gizi yang optimal sesuai kebutuhan bayi baik secara kualitas maupun kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan, mengandung zat untuk kekebalan, mencegah infeksi, bahkan dapat berpengaruh terhadap kecerdasan dan kejiwaan bayi karena ASI meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan anak/*Bonding* (Tharpe & Farley, 2009; Roesli, 2010, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

ASI Eksklusif adalah pemberian makanan pada bayi yang hanya ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan padat apapun kecuali obat dan vitamin, yang diberikan selama 6 bulan pertama (WHO) dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping (Kemenkes, 2010; Roesli, 2010).

Menyusui Eksklusif menurut Lang (2002) adalah bila bayi menerima seluruh nutrisi dari payudara ibu. Lowdermilk, Perry, & Shannon (2004) mendefinisikan menyusui adalah suatu proses atau usaha sebagai hasil kerja hormon-hormon, reflek insting dan prilaku pembelajaran menyusui pada ibu dan bayi. Sedangkan *Breastmilk feeding* adalah bila bayi menerima susu dari ibu (ASI) dan diberikan melalui selang lambung, cup/cangkir, atau botol (Lang, 2002).

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005). Jadi dapat disimpulkan bahwa menyusui adalah proses memberikan makanan kepada bayi yang berupa air susu ibu (ASI) secara langsung dari payudara ibu ke mulut bayi sampai bayi menelan ASI.

Menyusui tidak hanya bermanfaat untuk bayi, namun juga memberikan manfaat bagi ibu, keluarga, masyarakat, lingkungan, bangsa dan Negara. Riondan & Wambach, 2010; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Tharpe & Farley, 2009; Lang, 2002; Lowdermilk, Perry, & Shannon, 2004, menyatakan bahwa manfaat menyusui untuk bayi antara lain mencegah terjadinya infeksi karena cairan dari payudara yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan (*kolostrum*), kaya akan zat kebal/*immunologi* (Laroia, 2006; Walker (2006) dalam Tharpe & Farley, 2009; Roesli 2010) sekaligus berfungsi dalam mematangkan saluran pencernaan yaitu usus sehingga mampu menurunkan kejadian diare (Monhason-Bello, 2009), menghindari sembelit, *Necrotizing Entero Colitis (NEC)*, *Chon Desease*, dan *Celiac Desease*. Hal ini karena kolostrum maupun ASI mudah diserap oleh saluran cerna dan tidak banyak meninggalkan zat sisa.

ASI juga mampu mengurangi terjadinya infeksi seperti menurunkan infeksi *Otitis Media*, infeksi saluran pernafasan, *pneumonia*, infeksi saluran kemih, *bakteriemia*, dan *meningistis* bakteri. Selain itu juga mampu menurunkan risiko alergi, *eritema*, *dermatitis*, dan *ashma*.

Berbagai kondisi dapat dicegah seperti menurunkan kejadian *Suddent Death Infant Syndrome*, mencegah *Leukemia*, *Lymphoma*, *Independen Diabetus Mellitus (IDDM)*. Bagi bayi dan anak-anak sangat membantu pertumbuhan organ, saraf, kecerdasan otak, perkembangan fisik dan mental; menurunkan risiko kelainan gusi dan gigi, serta mencegah kegemukan. Semua hal tersebut karena komposisi zat gizi lengkap dan sesuai kebutuhan bayi, ASI selalu tersedia dalam kondisi segar serta suhu ASI sesuai kebutuhan bayi.

Bagi ibu, menyusui dapat memberikan manfaat antara lain menurunkan risiko kanker payudara, mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker rahim, meningkatkan involusi uterus, menurunkan perdarahan *postpartum*, mencegah pengeroposan tulang, radang sendi, meningkatkan kedekatan ibu-bayi, kedekatan psikologis, meningkatkan kualitas hidup, memudahkan penyajian, efektif, efisien dalam penyajian dan steril, menurunkan berat badan, mengatur kelahiran atau keluarga berencana (KB) secara aman, mengurangi risiko *diabetes maternal*, menurunkan kegelisahan, kecemasan dan stress. Mudah disajikan jika malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu, mudah di bawa kemana saja bepergian (Lang, 2002; Murray & McKinney, 2007; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Pillitary, 2003; Riondan & Wambach, 2010; Roesli, 2010).

Manfaat ASI untuk keluarga sesuai pendapat Murray & McKinney (2007); Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson (2010) antara lain meminimalkan anggaran belanja keluarga karena bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kedekatan secara psikologis dan sosial antara anak dan orang tua serta keluarga karena intensitas bertemu atau interaksi yang sering. Adanya interaksi ibu-anak saat menyusui memberikan pengaruh pada mental anak yang mempengaruhi juga hubungan dengan keluarga (Gribble, 2006).

Manfaat untuk lingkungan (Lang, 2002; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010) yaitu ASI mampu menjaga kebersihan dan kelestarian lingkungan (ramah lingkungan) karena tidak menghasilkan limbah dan tidak menimbulkan pencemaran lingkungan, ASI tidak meninggalkan sampah sisa yang terbuang.

Manfaat untuk masyarakat dan Negara (Roesli, 2010) yaitu untuk mendapatkan generasi yang sehat fisik dan mental, SDM yang tangguh sebagai sumber daya yang berkualitas dan menghemat biaya belanja negara untuk pengadaan susu formula (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

Menyusui merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap ibu. Walaupun demikian, menyusui merupakan peran baru bagi ibu sehingga butuh proses belajar agar tidak mengalami kendala selama menyusui. Berbagai kendala masih

ditemukan pada ibu menyusui sehingga berdampak pada ketidakberhasilan menyusui secara eksklusif sebagaimana yang dianjurkan oleh WHO untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun dengan makanan pendamping. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Menyusui dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar ibu (Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu, 2009; Lowdermilk, Perry, & Shannon, 2004; Roesli, 2010). Faktor pertama yakni faktor dari dalam, adalah faktor yang bersumber dari ibu baik dari faktor fisik maupun psikologis; dan dari bayi karena kelainan anatomi daerah mulut, penyakit infeksi dan non infeksi. Sedangkan faktor dari luar adalah faktor yang berasal dari luar ibu dan bayi seperti dari lingkungan karena kurangnya dukungan suami, keluarga, teman dan masyarakat maupun dari petugas kesehatan dan kelompok pendukung ibu menyusui.

Faktor dari dalam yang dapat menimbulkan permasalahan selama menyusui dapat berasal dari ibu dan bayi. Faktor yang berasal dari ibu seperti: a). Kurangnya pengetahuan ibu terkait anatomi payudara, proses, manfaat dan teknik menyusui, cara mengenali kebutuhan bayi untuk menyusu, nutrisi yang mendukung ibu menyusui (Roesli, 2010); b). Faktor fisik seperti puting susu lecet, retak, teregang dan nyeri, datar atau tenggelam (Taveras, et al., 2004; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010), payudara bengkak dan nyeri, peradangan payudara, ASI sedikit, penyakit payudara lain yang tak spesifik, *abses*, saluran ASI tersumbat (Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu, 2009; Tharpe & Farley, 2009). Lamontagne, Hamelin & St. Pierre (2008), mengidentifikasi ada tiga hal masalah utama pada ibu menyusui, yaitu puting dan payudara nyeri, produksi ASI sedikit dan kesulitan perlekatan.

Puting susu lecet terjadi karena tidak tepatnya teknik menyusui berupa gangguan perlekatan bayi pada payudara. Pembengkakan ini terjadi karena meningkatnya produksi ASI yang tidak diimbangi dengan pengeluaran ASI dari payudara

menyebabkan ASI terbenjeng atau terkumpul sehingga menimbulkan rasa nyeri, kemerahan, dan tak nyaman di payudara. Terjadinya pembengkakan payudara sering terjadi pada 48 jam setelah persalinan. Adanya pembengkakan ibu merasa tidak nyaman sehingga dapat menambah keengganan ibu untuk menyusui.

Akibat ASI yang tidak dikeluarkan secara optimal memicu penurunan produksi ASI sehingga kualitas maupun kuantitas ASI menurun. Selain itu juga dapat terjadi peradangan dengan tanda payudara merah, tegang, sakit, demam; bahkan jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menimbulkan *abses* (timbunan nanah di payudara) (Ekstrom, et al., 2005; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

c). Faktor Psikologis, antara lain ibu merasa cemas, ibu merasa tak mampu menyusui karena lelah setelah melahirkan, tak percaya diri akan kemampuannya, keyakinan bayi belum bisa menghisap, merasa ASI belum produksi, sedikit dan tak cukup untuk nutrisi bayi, takut akan kegagalan menyusui sehingga ibu menunda menyusui sejak dini, pengalaman kekerasan seksual dan penganiayaan sehingga ibu tidak mau menyusui.

Secara psikologis, menyusui yang kurang akan menimbulkan gangguan kedekatan ikatan antara ibu dan bayi yang dikenal dengan *bonding attachmen* (Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu, 2009; Tharpe & Farley, 2009). Terlambat pemberian ASI secara dini akan berpengaruh pada pemberian ASI selanjutnya sehingga kualitas dan kuantitas ASI dapat menurun (Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu, 2009; WHO, 2003; Edmond, et al., 2006; Tharpe & Farley, 2009).

Selain permasalahan dari ibu, permasalahan juga berasal dari bayi, antara lain bayi mengalami kesulitan menyusu. Kondisi ini dapat terjadi pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), lahir prematur yang lemah untuk reflek menghisap dan menelannya; bayi sakit infeksi, bayi mengalami *distress* pernafasan; bayi dengan kelainan kongenital seperti *syndrome down*, *Cerebral palsy*, kelaianan

jantung kongenital; *Phenilketonuria*, *Galaktosemia*; kelainan bawaan berupa anatomi mulut, kelainan palatum, bibir sumbing, *tongue tai*, *dysphagia*, sulit makan, infeksi *candida*, gangguan reflek mengenyot (Tharpe & Farley, 2009), gangguan menempel dan menghisap (Taveras, et al., 2004), bayi rewel/banyak menangis (Lamontagne, et al., 2008). Akibatnya asupan ASI tidak adekuat. Kegagalan pemberian ASI sejak awal kelahiran maka bayi kehilangan makanan emas berupa *kolostrum* (Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu, 2009; WHO, 2003).

Kolostrum untuk bayi baru lahir sangat bermanfaat untuk mematangkan dan merapatkan lapisan usus bayi serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena *kolostrum* kaya zat kebal. Zat kebal berperan sebagai antibodi guna menangkal segala penyakit terutama penyakit infeksi virus, bakteri, atau lainnya. Bayi yang tidak mendapatkan *kolostrum* atau ASI awal akan berdampak pula pada asupan ASI selanjutnya, sehingga bayi mudah terserang penyakit diare, infeksi, bahkan kekurangan nutrisi sehingga mengganggu pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan (Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu, 2009). Jika hal ini tidak segera mendapatkan perhatian, baik dari Negara, pemerintah, masyarakat, keluarga juga individu maka generasi Indonesia akan menjadi generasi yang lemah, Sumber Daya Manusianya tidak berkualitas (Roesli, 2010).

Faktor kedua adalah faktor yang datang dari luar yang mempengaruhi perilaku menyusui berasal dari kurangnya dukungan sosial yang datang dari suami, teman, keluarga, lingkungan, system nilai, ekonomi, faktor budaya, tokoh, dan petugas kesehatan yang meliputi dokter, bidan, perawat, dan konselor laktasi sebagai pendukungnya (Ekstrom, 2005; Perry, Hockenbarry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; faktor sosial budaya dalam menentukan makanan bayi (Murray & McKinney, 2007; Tharpe & Farley, 2009).

Penelitian dari Hill dan Humenick (2000) menyatakan bahwa dukungan dari pasangan sangat berarti terhadap keberhasilan menyusui. Di lain pihak, Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu (2009) menyatakan bahwa

dukungan suami terhadap IMD berpengaruh terhadap kelanjutan pemberian ASI Eksklusif. Pendapat senada juga disampaikan oleh Lowdermilk, Perry & Shannon, 2004; Tharpe & Farley, (2009) yang menyatakan bahwa orang tua, sibling, teman, petugas kesehatan, kader kesehatan juga memiliki peranan yang sangat besar dalam mendukung ibu menyusui.

Petugas kesehatan yang berperan yaitu dokter, perawat, bidan dll yang turut membantu keberhasilan menyusui. Agar menyusui dapat berhasil maka perlu berbagai usaha diantaranya melalui “manajemen laktasi” (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005).

Manajemen laktasi menurut Direktorat Gizi Masyarakat (2005) adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Prasetyono (2009) menambahkan bahwa manajemen laktasi adalah tatalaksana yang mengatur keseluruhan proses menyusui bisa berjalan dengan sukses dari ASI diproduksi sampai proses bayi menyusu dan memelan yang dimulai dari masa *ante natal*, *perinatal*, dan *post natal*. Dengan kata lain upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui disebut dengan manajemen laktasi. Manajemen laktasi dilaksanakan mulai dari masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Ektrom, Matthiesen, Ann-Sofi; Widstrom, Ann-Marie; & Nissen, 2005).

Kegiatan dalam manajemen laktasi menurut Mannel, Martens, & Walker, (2007) meliputi: 1). *Breastfeeding Technique*; 2). *Breastfeeding Technology*; 3). *Breastfeeding Problem Solving Maternal and Infant Issues*. Kegiatan pada *Breastfeeding Technique* antara lain perawat melakukan pengkajian pada struktur anatomi mulut bayi, melakukan pengamatan yang berhubungan dengan teknik menyusui yang benar antara lain mengkaji bagaimana posisi ibu dan bayi selama menyusui, teknik memegang bayi, memasukkan dan mengeluarkan puting dari mulut bayi; mengkaji tanda-tanda bayi yang dapat disusui ibu baik secara langsung maupun tidak langsung, mengamati teknik menyusui pada bayi *prematum*, bayi kembar, dan kondisi kesehatan fisik ibu secara menyeluruh

terutama payudara terkait kesiapan menyusui yang seperti kebersihan, kondisi puting dan areola, dan penyakit yang menyertai ibu. Selain itu juga kondisi fisik bayi seperti adanya *Cerebral Palsy*, *Spinal Cord Injury*, *Spinabifida*, dll.

Breastfeeding Technology merupakan manajemen laktasi terkait dengan pengelolaan ASI seperti jenis tampilan ASI, cara penyimpanan ASI dan pemeliharaan atau perlakuan terhadap ASI, peralatan yang diperlukan untuk menyusui, teknologi meningkatkan produksi ASI dan relaktasi, dan donor ASI atau Bank ASI. Cadwell & Turner-Maffei (2011) menambahkan kegiatan yang terkait hal ini antara lain teknik memeras ASI, baik dengan cara manual (memeras dengan tangan) juga dengan bantuan alat; menyusui dengan menggunakan alat bantu.

Breastfeeding Problem Solving Maternal and Infant Issues yaitu usaha untuk menyelesaikan masalah menyusui baik yang terjadi pada ibu maupun bayi. Terkait permasalahan pada ibu diharapkan perawat mampu mengidentifikasi riwayat kehamilan, kelahiran dan komplikasi persalinan; ibu sakit akut maupun kronis, adanya penyakit payudara, produksi ASI sedikit. Cadwell & Turner-Maffei (2011) menambahkan tentang kegiatan yang terkait hal ini seperti menyusui saat kondisi ibu hamil. Sedangkan penyelesaian masalah laktasi yang berasal dari permasalahan pada bayi seperti masalah yang berhubungan dengan kelainan bawaan seperti defek jantung, *syndrome down*, anomali *kraniofasial* berupa bibir sumbing, celah *palatum*. Kelainan saraf, trauma kelahiran, bayi mengalami *hyperbilirubin*, *hypoglycemia*, pertumbuhan bayi lambat dan gagal tumbuh kembang, *galaktosemia*, *penilketonuria* (Mannel, Martens, & Walker, 2007; Cadwell & Turner-Maffei, 2011).

2.2 Persepsi, sikap, dan motivasi kerja perawat dalam manajemen laktasi

Persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian dan penginterpretasian yang menyatu dalam diri individu terhadap stimulus atau rangsang yang di terimanya. Persepsi individu ini merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dari individu. Prosesnya dimulai dari penginderaan seseorang yang

akan mengaitkan dengan stimulus, kemudian dalam persepsi seseorang akan mengaitkan dengan obyek (Sunaryo, 2004; Notoatmodjo, 2010).

Persepsi akan berpengaruh pada perilaku. Seseorang yang mempunyai persepsi baik akan berperilaku seperti persepsi yang dimilikinya. Dalam hal ini, adanya stimulus yang dilihat oleh perawat dari bayi yang membutuhkan ASI, kondisi ibu yang membutuhkan informasi tentang ASI dan teknik menyusui yang tepat, bantuan untuk praktik menyusui yang benar, dan sebagainya akan menimbulkan persepsi yang berbeda-beda bagi yang melihatnya sebagai obyek. Persepsi akan berlanjut sampai menimbulkan suatu sikap (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti rasa senang dengan tidak senang, baik dengan tidak baik, dsb. Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap merupakan kecenderungan berpikir, bertindak, dan berprestasi. Sumber lain menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan tatanan saraf sebelum memberikan respon konkrit (Allport (1924) dalam Notoatmodjo, 2010). Sikap dapat terbentuk oleh adanya faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, lembaga, serta faktor emosi dalam diri individu. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung. Beranjak dari adanya sikap inilah suatu perbuatan atau tindakan nyata akan terjadi.

Ekstrom, et al., (2005) dalam risetnya telah mengidentifikasi adanya empat sikap tenaga kesehatan profesional dalam praktik laktasi, yaitu: a). Mengatur regulasi ibu menyusui; adalah sikap mengatur dari petugas untuk ibu menyusui. Kegiatan disini adalah adanya pengaturan jadwal ibu untuk menyusui, pengaturan waktu dan porsi pemberian makan; b). Memfasilitasi ibu menyusui; adalah membantu memudahkan ibu menyusui agar lancar dan berhasil. Kegiatan ini dapat berbentuk memfasilitasi ibu dan bayi bersama dalam satu ruang, memfasilitasi ibu untuk

memeras ASI dengan tangan, memberikan ASI dengan cangkir atau sendok; c). Sifat melemahkan ibu menyusui; dalam hal ini petugas mementingkan pemberian nasehat tanpa menghiraukan kebutuhan ibu, menganggap klien sebagai obyek saja tanpa memperhatikan kebebasan/otonomi ibu untuk mengatur dan mengelola kebutuhan diri ibu; d). Antipati ibu menyusui (mendukung dan tidak mendukung) merupakan sikap yang tidak mendukung ibu untuk menyusui.

Dengan kata lain, sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak. Tindakan dapat terjadi karena adanya dorongan atau motif tertentu yang timbul dari dalam individu. Motif timbul karena adanya kebutuhan atau keinginan tertentu.

Motivasi mempunyai arti dorongan, yang berasal dari bahasa latin "*movere*" artinya menggerakkan atau mendorong. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas sesuai tujuan. Motivasi sebagai motor penggerak, maka bahan bakarnya adalah kebutuhan (Widayatun, 2005). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010) yang dikutip dari Terry (1986) bahwa motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seorang individu yang mendorong untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku. Motivasi adalah serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu sehingga seseorang itu mau dan ingin melakukan sesuatu. Motivasi bersifat dinamis tidak statis (Emilia, 2009).

Motivasi kerja berasal dari dorongan individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras guna mencapai tujuan. Kebutuhan manusia tersusun secara alamiah sampai pada kebutuhan yang tertinggi dari kebutuhan dasar yang terendah sampai aktualisasi diri sebagai kebutuhan tertinggi.

Motivasi timbul karena adanya interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial, sehingga dapat bertindak atau berbuat sesuatu. Motif-motif tersebut adalah: 1). Motif berprestasi, adalah suatu dorongan yang ada pada setiap manusia untuk mencapai hasil kegiatan atau karyanya maksimal. Motif berprestasi adalah suatu dorongan untuk sukses dalam situasi kompetisi yang didasarkan pada ukuran

“keunggulan” dibanding dengan standard atau orang lain. Bentuk motif ini seperti tingginya semangat kerja/kinerja, selalu ingin bekerja lebih baik dari sebelumnya, ingin bekerja lebih baik dari orang lain; 2). Motif untuk berafiliasi (Notoatmojo, 2010).

Manusia adalah makhluk sosial, oleh karena itu manusia menjadi bermakna dalam interaksinya dengan manusia yang lain (sosial). Pencerminan motif berafiliasi ini adalah mampu menjaga hubungan baik dengan orang lain, antara lain senang menjalin pertemanan atau persahabatan dengan orang lain terutama “*peer groupnya*”, dalam melakukan pekerjaan lebih mementingkan *team work* daripada kerja sendiri, dalam melakukan tugas atau pekerjaan lebih merasa efektif bekerjasama dengan orang lain dari pada sendiri, setiap pengambilan keputusan berkaitan dengan tugas cenderung minta persetujuan teman sekerjanya; 3). Motif untuk berkuasa. Motif berkuasa adalah motif untuk mempengaruhi dan menguasai orang lain. Motif ini berusaha mengarahkan perilaku seseorang untuk mencapai kepuasan melalui tujuan tertentu, yakni kekuasaan dengan jalan mengontrol atau menguasai orang lain (Mc. Clelland dalam Notoatmojo, 2010).

Frederick Herzberg (1950) mengembangkan teori dua faktor (*Herzeberg's Two Factors Motivation Theory*). Menurut teori ini ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas, dan pekerjaannya, yaitu faktor-faktor penyebab kepuasan berupa hasil kegiatan atau hasil kerja itu sendiri; dan faktor-faktor penyebab ketidakpuasan, seperti gaji, kondisi kerja, kebijakan organisasi, dan administrasi tidak akan menimbulkan kepuasan melainkan menimbulkan ketidakpuasan.

Faktor yang menimbulkan kepuasan adalah pemberian materi atau non materi kepada orang secara langsung untuk memenuhi kebutuhannya merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi kerja. Pemberian materi dalam hal ini seperti pemberian bonus, hadiah pada waktu tertentu. Sedangkan pemberian non materi antara lain memberikan pujian, penghargaan, dan tanda penghormatan lain seperti piagam, piala, dll.

Motivator ini juga dapat mempengaruhi perawat dalam memberi pelayanan berupa dukungan kepada ibu menyusui.

Pemberian dukungan perawat untuk ibu menyusui dapat berlangsung sejak masa *ante natal* yang berupa pemberian tindakan *supportif edukatif* yaitu pemberian pendidikan kesehatan seputar ASI dan manfaatnya, serta persiapan untuk menyusui. Dukungan saat melahirkan dalam bentuk pendampingan dan pemberian support selama melahirkan untuk segera melakukan Inisiasi Menyusui Dini/IMD, dukungan setelah melahirkan berupa pendampingan, pemberian motivasi untuk menyusui secara tepat dan evaluasi hasil menyusui, serta memberikan penghargaan (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

Dukungan setelah ibu melahirkan adalah memberikan kesempatan ibu *post partum* untuk kontak awal dengan bayi. Hal ini dapat membangkitkan perasaan ibu yang menimbulkan persepsi dalam memahami hak anak akan kebutuhannya, meningkatkan kedekatan perawat dengan pasien. Kondisi ini mampu menambah durasi klien dalam mendengarkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan, memperbanyak pemberian asuhan keperawatan. Sikap petugas kesehatan yang profesional sangat berarti dalam mendukung keberhasilan menyusui (Monhason-Bello, Adedokun, Ojebede, & Oladosu, 2009).

Berbagai dukungan untuk ibu menyusui berdampak pada kepuasan ibu terhadap pelayanan, menambah percaya diri ibu untuk menyusui, ibu merasa terbantu, terjalin kedekatan ibu dan bayi, serta tercapainya pemberian ASI secara eksklusif sehingga masalah kesulitan ibu menyusui dapat teratasi dan bayi terhindar dari kekurangan nutrisi/kekurangan gizi. Dengan demikian angka kesehatan ibu dan bayi meningkat dan angka kematian bayi dapat diturunkan bahkan dihindari.

2.3 Peran Rumah Sakit dalam mendukung program Laktasi

Lamontagne, et al. (2008) mengidentifikasi ada empat faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan menyusui, yaitu: a). Faktor yang berasal dari ibu, yaitu pengetahuan tentang menyusui, niat, sikap, dan keyakinan ibu untuk menyusui,

adanya dukungan untuk menyusui, adanya penghargaan dalam menyusui dari keluarga dan lingkungan; b). Peran dan dukungan petugas kesehatan, hal ini terkait dengan pengetahuan petugas kesehatan tentang laktasi dan managemennya, latar belakang pendidikan, adanya kewenangan dalam pemberian pelayanan, *role model*. Taveras, et al. (2004) menambahkan juga tentang dukungan ini dengan melihat pendapat dari petugas kesehatan mengenai anjuran penggunaan susu formula dan memandang arti pentingnya menyusui, pandangan tentang lamanya menyusui untuk kelanjutan menyusui secara Eksklusif, kebijakan untuk membantu penyelesaian masalah kesulitan ibu menyusui dengan melihat kesibukan untuk pelaksanaan menyusui eksklusif. Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson (2010) menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan yang professional meliputi pengetahuan tentang menyusui dan manfaatnya, proses terjadinya ASI dan menyusui, manajemen menyusui dan kemampuan penyelesaian menyusui;

c). Dukungan Rumah Sakit, berupa adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kemampuan SDM terutama perawat dalam manajemen laktasi, seperti dilibatkan dalam pelatihan-pelatihan. Dukungan yang lain adalah menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan menyusui dalam bentuk penyediaan *Standard Prosedure Operasional (SPO)* yang mengatur tentang IMD dan menyusui untuk teknis pelaksanaannya maupun alat dan tempat yang memadahi; d). Dukungan pemerintah, berupa adanya undang-undang yang jelas tentang pemberian IMD dan menyusui, pengaturan dan pengawasan peredaran makanan bayi selain ASI.

2.4 Peraturan yang mendukung program menyusui

Bentuk konkrit dan keseriusan pemerintah guna menurunkan angka kematian bayi dan balita salah satu usahanya dengan cara mendukung program kesuksesan ibu menyusui melalui berbagai upaya antara lain:

2.4.1 Menetapkan Undang-Undang yang mengatur tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu UU No. 36 tahun 2009. Undang-Undang ini bertujuan untuk melindungi bayi dari pemberian makanan selain ASI yang diatur pada pasal 128 tentang hak setiap bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif, pasal 200 dan 201.

2.4.2 tentang aturan pidana bagi siapa saja yang menghalangi pemberian ASI Eksklusif.

2.4.3 Adapun uraian pasal-pasal tersebut adalah:

a. Pasal 128, ayat 1,2,3:

- 1) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai 6 bulan.
- 2) Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- 3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan ditempat sarana kerja dan tempat umum.

b. Pasal 200:

“Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.

c. Pasal 201:

- 1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), pasal 191, 192, 196, 197, 198, 199, 200.
- 2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) korporasi dapat dijatuhkan pidana tambahan berupa:
 - a) Pencabutan izin usaha, dan atau
 - b) Pencabutan status badan hukum

2.4.4 Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mengeluarkan PP dan PA No, 03/2010 tentang penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), yaitu:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.

3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar bayi disusui 30 menit setelah ibu sadar.
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui bayi semau bayi semau ibu tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
10. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit /Rumah Bersalin/fasilitas pelayanan kesehatan.

2.4.5 Pengendalian pemasaran susu formula melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran pengganti Air Susu Ibu.

2.4.6 Mengatur tentang penyelenggaraan Rumah Sakit menuju RS Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) melalui Kepmenkes no. 603/2008 tentang RS Sayang Ibu dan Bayi dengan programnya yang diberi nama “Sepuluh langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna menuju Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi” yaitu:

1. Ada kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk pemberian ASI Eksklusif dan perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi baru lahir.
2. Penyelenggarakan pelayanan antenatal termasuk konseling kesehatan maternal dan neonatal.

3. Menyelenggarakan persalinan bersih dan aman serta penanganan pada bayi baru lahir dengan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu-bayi.
4. Menyelenggarakan Pelayanan *Obstetric* dan *Neonatal Emergensi* Komprehensif (PONEK).
5. Menyelenggarakan pelayanan adekuat untuk nifas, rawat gabung termasuk membantu ibu menyusui dengan benar dan pelayanan neonatus sakit.
6. Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jejaring rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sarana kesehatan lain.
7. Menyelenggarakan pelayanan imunisasi bayi dan tumbuh kembang.
8. Menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana termasuk pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan serta kesehatan reproduksi lainnya.
9. Menyelenggarakan audit maternal dan perinatal rumah sakit secara periodik dan tindak lanjut.
10. Memberdayakan kelompok pendukung ASI dalam menindaklanjuti pemberian ASI eksklusif dan PMK.

2.5 Peran Perawat dalam mendukung ibu menyusui

Perry, et al. (2010), menjelaskan bahwa perawat mempunyai peran besar dalam memberikan pendidikan dan dukungan terhadap orang tua baru. Dalam bekerja, perawat sering bekerja sama dengan konsultan laktasi di RS, para dokter perusahaan, atau di masyarakat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Selain itu, peran yang lain dari perawat maternitas terkait laktasi adalah sebagai pendidik, konselor, fasilitator, pemberi pelayanan.

2.5.1 Perawat sebagai pendidik

Sebagai pendidik, perawat maternitas berperan memberikan pendidikan sejak masa kehamilan seperti menjelaskan cara mempersiapkan puting susu, memeriksa dan mendeteksi kelainan puting yang tenggelam dan cara mengatasinya, memberikan informasi tentang adanya *prenatal class*. Pada saat segera setelah melahirkan menjelaskan untuk segera melakukan kontak awal kulit

ibu dengan bayi (Inisiasi Menyusu Dini/ IMD), rawat gabung. Setelah itu, menjelaskan terkait teknik menyusui yang benar, pencegahan masalah yang mungkin timbul, dan cara meningkatkan produksi ASI. Dengan demikian dapat memberikan hak bayi berupa ASI secara optimal dan dapat diminimalkan timbulnya berbagai masalah ibu menyusui. Perawat disini mempunyai agenda khusus memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan laktasi secara terstruktur, terjadwal, dan kontinyu (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Ekstrom, 2005).

Mardiana (2000), mengatakan ada hubungan dukungan petugas kesehatan melalui pemberian informasi dengan perilaku ibu menyusui, berperilaku positif 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diberikan penyuluhan. Disini perawat di tuntut untuk mampu mampu berkomunikasi dengan baik dan efektif sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dengan mudah; dengan demikian tujuan pendidikan kesehatan mudah diterima dan tujuan pendidikan kesehatan akan tercapai. Hodikoh (2003) menjelaskan ada hubungan antara edukasi *post natal* dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu menyusui. Roesli (2010) juga mendukung bahwa kegagalan pemberian ASI sebagian besar disebabkan oleh perilaku ibu dibandingkan dengan faktor bayi karena bayi baru lahir mempunyai naluri untuk reflek menghisap dan mencari sumber kehidupan.

2.5.2 Perawat sebagai konselor

Perawat maternitas dapat berperan sebagai konselor terutama konselor laktasi apabila telah mempunyai kemampuan untuk membantu ibu menyusui untuk menemukan sendiri atau menyadarkan akan adanya masalah pada menyusui. Selain itu juga mampu merangsang atau membawa klien untuk menggali sumber masalah dan membantu mengidentifikasi kemampuan yang terdapat pada diri klien agar dapat mengatasinya sendiri (Lauwers & Swishers, 2005).

Ketrampilan konselor berbeda dengan pendidik, karena konselor harus mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang lebih baik agar mampu mentransfer kemampuan yang ada pada dirinya kepada orang lain seperti memberikan pemahaman tentang pentingnya menyusui, teknik menyusui yang

tepat. Konselor mempunyai kemampuan spesifik dalam komunikasi dengan klien karena penting dalam pemberian dukungan dan membangun kepercayaan diri klien akan kemampuan dirinya. Konselor mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan rasa percaya diri pada ibu menyusui. Rasa percaya diri yang terbangun untuk ibu menyusui dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif (Ekstrom, et al., 2005).

Breastfeeding Friendly Hospital Initiative (BFHI) tahun 2005 menyatakan bahwa dukungan dari petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan konselor laktasi sebagian dinilai positif. Jika mereka konsisten dalam konseling maka dapat menguntungkan, sebaliknya jika tidak konsisten maka akan merugikan karena durasi menyusui menjadi lebih singkat. Konselor mampu melaksanakan tugas dan perannya dengan baik apabila didukung oleh komunikasi yang tepat dan pola sikap yang mendasari dalam melakukan konseling sehingga klien tidak tersinggung terkait hal-hal yang bersifat sensitif seperti kebutuhan bayi akan nutrisi (Ekstrom, et al., 2005).

Aidam, Perez-Escamilla, & Lartey (2005) menyatakan bahwa peran konseling laktasi pada ibu menyusui dapat meningkatkan pencapaian pemberian ASI Eksklusif 100% di Ghana. Ekstrom, et al. (2005) mengemukakan bahwa dampak pelatihan konselor laktasi yang dilaksanakan secara konsisten berupa pemberian dukungan menunjukkan hasil signifikan yaitu memberikan sikap positif bagi ibu untuk menyusui. Kedekatan perawat dengan klien dalam konseling menyatakan kepuasan bila diberikan oleh petugas yang profesional. Sikap petugas dengan latar belakang profesional hasilnya signifikan dengan *p value* 0,05.

Ketrampilan konseling ASI dapat dilakukan oleh siapa saja dari berbagai profesi (Fajriyati & Dini. (2010). Konselor laktasi tidak selalu berlatar belakang perawat. Walaupun banyak lulusan dari perawat tidak otomatis menjadi konsultan atau konselor. Konselor dapat berasal dari latar belakang pendidikan ahli gizi, fisioterapi, ibu rumah tangga, psikolog, pekerja sosial, pendidik, atau jurusan teknik. Konselor laktasi diperoleh dengan syarat telah melalui pendidikan khusus,

pelatihan, dan pengalaman klinik dengan ibu menyusui sampai dinyatakan lulus ujian sebagai konselor laktasi dibuktikan dengan sertifikat khusus yang didapat disahkan secara akademik maupun klinik (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

2.5.3 Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan

Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson (2010), mencontohkan kiprah perawat pada peran ini adalah melakukan pengkajian terhadap kesiapan ibu untuk menyusui seperti mengkaji kondisi payudara, membantu ibu menyusui mulai dari awal cara membuka dan melekatkan bayi pada payudara sampai dapat mencapai kemandirian menyusui. Perawat maternitas sebagai pemberi pelayanan keperawatan bertugas memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan tujuan proses laktasi pada ibu dapat berhasil secara optimal. Perawat dituntut mampu mengatur, mempengaruhi dan mengarahkan ibu sebagai pengambil keputusan dalam mengatasi masalah ibu menyusui yang mendapatkan kesulitan dalam menyusui untuk menentukan sikap yang terkait dengan pemberian ASI ibu *post partum*, mengupayakan agar ibu berperilaku positif dalam menyusui dan optimal dalam pemberian, serta membantu memperoleh dukungan dalam menyusui (Ekstrom, 2005; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson 2010).

2.5.4 Perawat sebagai pendamping klien

Peran sebagai pendamping klien untuk mendapatkan tindakan yang terbaik sesuai dengan kebutuhannya. Peran ini akan mengarahkan perawat untuk berperilaku melindungi klien dan keluarga dalam setiap kondisi klien untuk mendapatkan yang terbaik (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Perawat maternitas diharapkan mampu membela hak bayi dan ibu untuk mendapatkan kesempatan emas yaitu bayi selalu berada di sisi ibu selama 24 jam, bayi mendapatkan haknya berupa ASI secara optimal dan eksklusif. Selain itu juga mampu mencegah pemberian susu formula atau susu botol (Lauwers & Swisher, 2005). Kondisi ini dapat capai bila bayi selalu bersama ibu atau rawat gabung (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson. 2010).

2.5.5 Perawat sebagai fasilitator

Perawat berperan dalam memfasilitasi kebutuhan ibu menyusui agar ibu mendapatkan kemudahan selama menyusui guna keberhasilan menyusui. Perawat membantu menghubungkan antara klien dengan keluarga serta petugas lainnya bahkan dengan pihak RS terkait dengan fasilitas perawatan dan kebijakan untuk ibu menyusui. Perawat melakukan hubungan dengan konselor atau Bank ASI bila ibu mengalami kesulitan memperoleh ASI (Ekstrom, et al., 2005; Perry, Hockenbery, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Taveras, 2004).

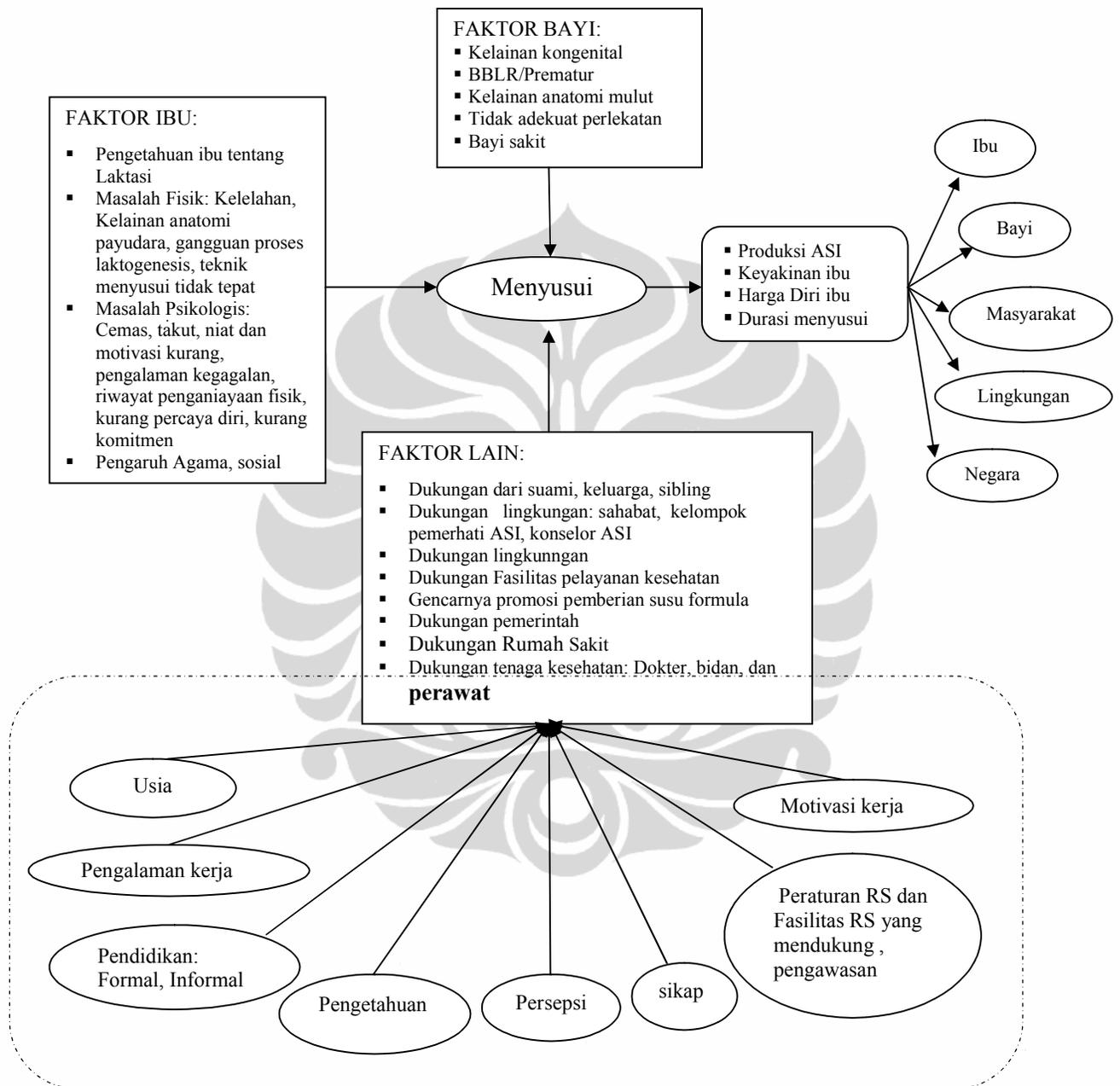
Perawat dalam menjalankan perannya tiap individu berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari diri perawat itu sendiri dan dari luar perawat (Lamontagne, Hamelin & St. Piere, 2008). Faktor dari dalam berupa pengetahuan, tingkat kecerdasan, persepsi, keyakinan, keinginan, niat, sikap, motivasi, nilai-nilai, dan kepercayaan. Faktor dari luar berupa adanya latar belakang pendidikan, pengalaman, peraturan, kontrol perilaku, fasilitas yang mendukung perilaku, sosial budaya, aturan yang ditetapkan oleh pemerintah, institusi, maupun kebijakan tempat kerja, dan adanya penghargaan (Lamontagne, Hamelin, & St. Piere, 2008).

Semua faktor-faktor tersebut memiliki kontribusi masing-masing untuk terciptanya perilaku yang di harapkan khususnya perilaku pemberian ASI secara eksklusif seperti penelitian di Nigeria yang dilakukan oleh Morhason-Bello, et al., (2009) menyatakan bahwa adanya niat, dukungan keluarga, dukungan suami akan berpengaruh terhadap IMD dan pemberian ASI selanjutnya. Kegagalan pemberian ASI karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan kesehatan serta penghargaan seputar menyusui sejak hamil sampai melahirkan.

2.6 Kerangka teori penelitian

Kerangka teori merupakan landasan penelitian yang disusun berdasarkan informasi, konsep, dan teori yang telah dijelaskan dalam tinjauan teori.

Skema 2.1. Kerangka Teori



Sumber: Afifah (2007), Edmond (2006), Ekstrom (2005), Kemenkes RI (2010), Monhason-Bello (2009), Lamontagne (2008), Lang (2002), Laroia (2006), Long & Bigger (2008), Lauwer & Swisher (2005), Latipun (2005), Lowdermilk (2004), Murray (2007); Perry (2010), Notoatmodjo (2010), Taveras (2004), Tharpe & Farley (2009), Roesli (2010).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

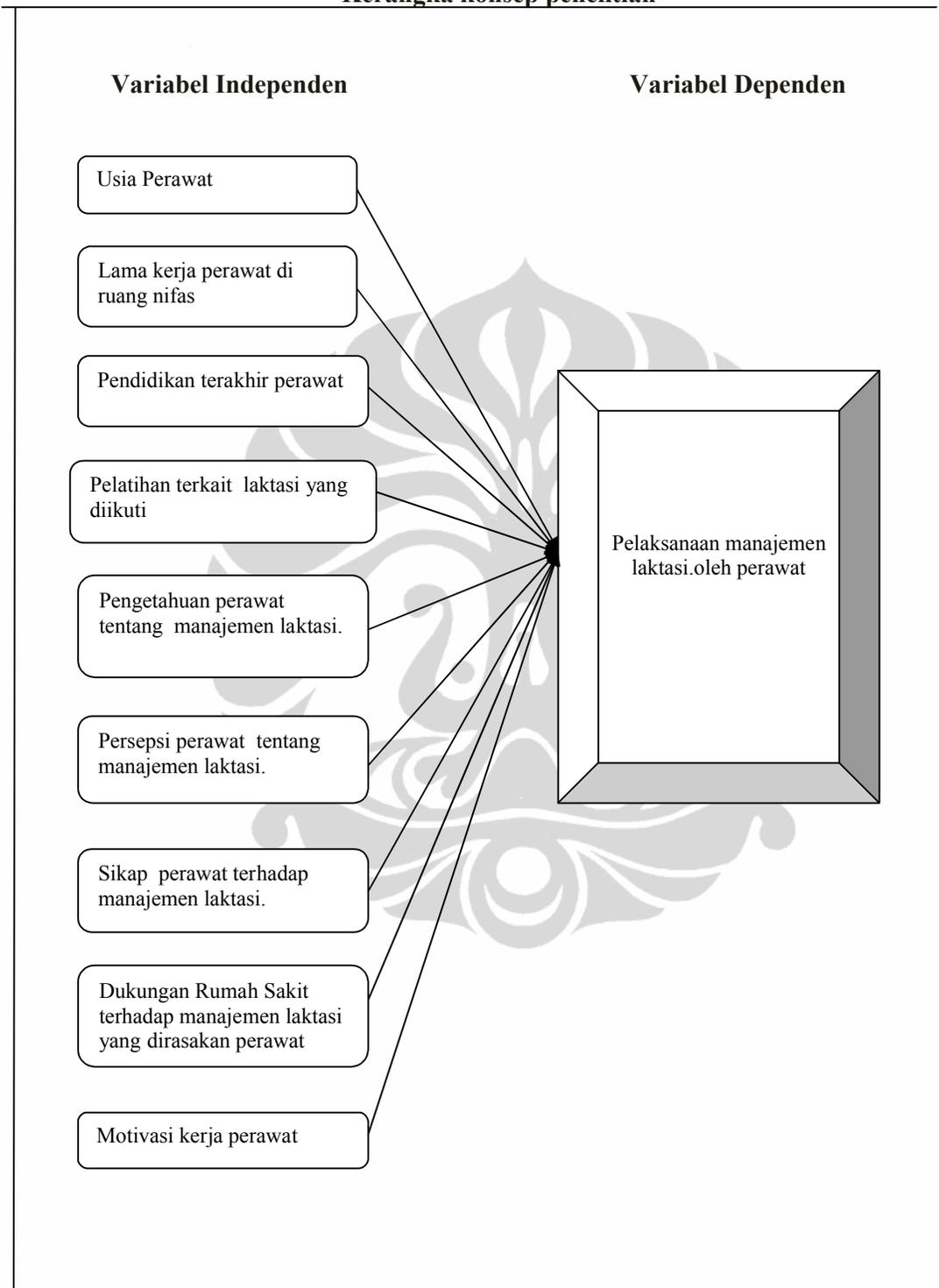
Kerangka konsep penelitian merupakan landasan berpikir pada penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan kerangka teori yang terdapat pada tinjauan teori. Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat dirumuskan kerangka konsep untuk penelitian ini sebagai landasan keilmuan dan penjelasan terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat ruang *post partum* di RS.

Konsep penelitian ini terdiri dari beberapa variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen penelitian ini meliputi karakteristik perawat yang meliputi usia, lama kerja, pendidikan terakhir, pengalaman mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan manajemen laktasi; pengetahuan, persepsi perawat tentang konsep manajemen laktasi; sikap dan motivasi kerja perawat terkait manajemen laktasi dan variabel dukungan RS yang dirasakan perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi.

Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah manajemen laktasi.

Berikut ini digambarkan hubungan antara variabel dependen dan independen pada kerangka konsep penelitian yang dapat dilihat pada skema 3.1:

Skema 3.1
Kerangka konsep penelitian



3.2 Hipotesis penelitian

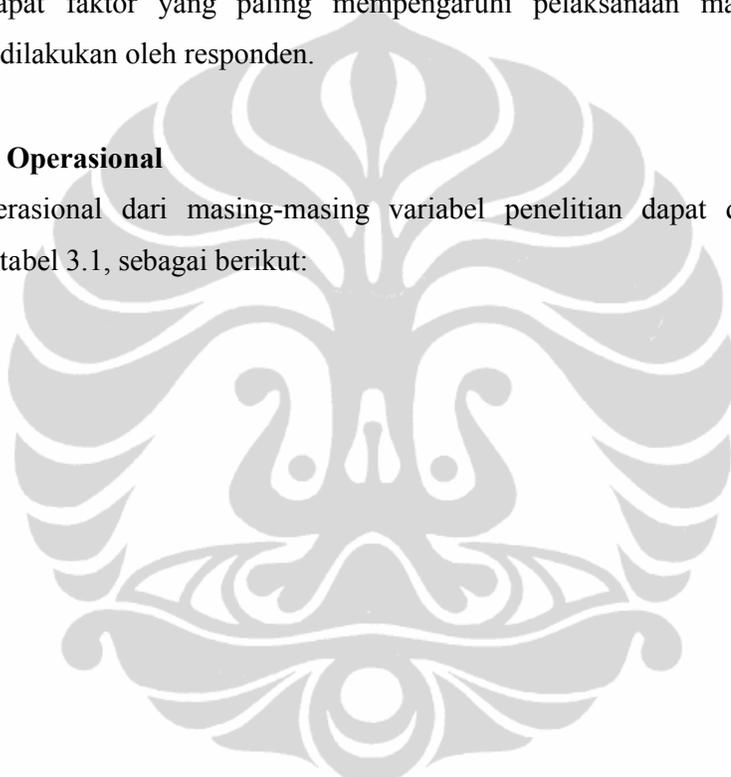
Hipotesis penelitian ini adalah:

3.2.1 Tidak ada hubungan antara usia, lama kerja, pendidikan terakhir responden, keikutsertaan responden pada pelatihan manajemen laktasi, pengetahuan, persepsi, sikap responden terkait manajemen laktasi, motivasi kerja responden, dukungan RS terhadap manajemen laktasi yang dirasakan responden dengan pelaksanaan manajemen laktasi.

3.2.2 Terdapat faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh responden.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian dapat diuraikan seperti pada tabel 3.1, sebagai berikut:



Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1	Karakteristik perawat ruang nifas/ <i>post partum</i>				
Sub Variabel:					
1a.	Usia	Lama hidup responden yang dihitung berdasar ulang tahun terakhir yang di ukur dalam tahun.	Satu pertanyaan pada kuesioner A, pertanyaan (a)	Dikategorikan menjadi : 1= \leq 27 tahun 2= $>$ 27 tahun	Ordinal
1b.	Lama kerja di ruang nifas	Rentang waktu selama menjadi perawat di ruang nifas di ukur dalam tahun.	Satu pertanyaan pada kuesioner A, pertanyaan (b)	Dikategorikan menjadi: 1= \leq 2 tahun 2= $>$ 2 tahun	Ordinal
1c.	Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah dilalui responden ditunjukkan dengan kepemilikan ijazah yang syah	Satu pertanyaan pada kuesioner A, pertanyaan (c)	Dikategorikan menjadi: 1= D3 2= \geq S1/Ners	Ordinal
1d.	Pelatihan yang diikuti berkaitan dengan manajemen laktasi.	Pendidikan non formal terkait pelatihan manajemen laktasi minimal 6 jam	Satu pertanyaan pada kuesioner A, pertanyaan (d) 0= Belum pernah 1= Pernah	0= Belum pernah 1= Pernah	Nominal
2	Pengetahuan perawat tentang manajemen laktasi.	Pengetahuan perawat tentang konsep dan manajemen laktasi , meliputi konsep ASI, menyusui dan manfaatnya, periode pemberian ASI eksklusif, faktor yang mendukung & menghambat produksi ASI, dampak bila tidak diberikan bagi bayi & ibu, serta teknik menyusui memeras & penyimpanan	Diukur dengan 20 pertanyaan Multiple choice (kuisisioner B), setiap item bernilai: 0= Jawaban Salah 1= Jawaban Benar	Skor dengan menggunakan skor total 15. Dikategorikan menjadi: 1= Kurang: \leq mean: 7,41 2= Baik: $>$ mean: 7,41	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		ASI yang tepat, laktasi pada ibu atau bayi yang mengalami gangguan kesehatan.			
3	Persepsi perawat terhadap manajemen laktasi	Persepsi atau penilaian perawat yang berkaitan dengan menyusui , dukungan ibu untuk menyusui, dan manajemen laktasi.	Diukur dengan 6 pertanyaan (kuesioner C no genap), setiap item bernilai: Pertanyaan positif: 1= Sangat tdk setuju 2= Tidak setuju 3= Setuju 4= Sangat setuju Pertanyaan negatif 4= Sangat tdk setuju 3= Tidak setuju 2 =Setuju 1 =Sangat setuju	Skor dengan menggunakan skor total 6-24. Dikategorikan menjadi: 1= Kurang: \leq mean : 18,23 2= Baik: $>$ mean: 18,23	Ordinal
4	Sikap perawat terhadap manajemen laktasi	Perasaan perawat dalam mendukung maupun tidak mendukung ibu menyusui di ruang <i>post partum</i> . Mendukung seperti menunjukkan sikap memfasilitasi, atau tidak mendukung seperti tidak memfasilitas, antipasti, melemahkan.	Diukur dengan 7 pertanyaan (kuesioner C no ganjil), setiap item bernilai: Pertanyaan positif: 1= Sangat tdk setuju 2= Tidak setuju 3= Setuju 4= Sangat setuju Pertanyaan negatif 4= Sangat tdk setuju 3= Tidak setuju 2 =Setuju 1 =Sangat setuju	Skor dengan menggunakan skor total 7-28. Dikategorikan menjadi: 1= Kurang: \leq mean: 19,66 2= Baik: $>$ mean: 19,66	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Motivasi kerja perawat	Setiap dorongan dari dalam diri perawat untuk melakukan pekerjaan dengan sebaik mungkin, berbuat yang lebih baik dari orang lain untuk membantu ibu menyusui dan mengatasi masalah menyusui sehingga proses menyusui berhasil.	Diukur dengan 10 pertanyaan (kuesioner D).	Skor dengan menggunakan total skor 10-40. Dikategorikan menjadi: 1= Kurang: \leq mean: 31,26 2= Baik: $>$ mean: 31,26	Ordinal
6	Dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan responden	Dukungan RS yang dirasakan responden dalam manajemen laktasi, meliputi dukungan Fasilitas fisik dan pelayanan seperti penyediaan ruangan bagi ibu untuk menyusui yang nyaman, <i>rooming in</i> , representatif, media yang memudahkan untuk edukasi; peraturan tertulis (SPO) tentang pelayanan yang mendukung ibu menyusui, dukungan terhadap responden dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan terkait manajemen laktasi.	Diukur dengan: 1. Instrumen E: a). Instrumen E.1.1. *Terdiri dari 8 kuesioner, bernilai: 0= Tidak 1= Ya b). Instrumen E.1.2. *Terdiri dari 4 pertanyaan menggunakan skala Likert, bernilai: Pertanyaan positif: 1= Tidak pernah 2= Kadang-kadang 3= Sering 4= Selalu c). Instrumen E.2. Panduan observasi, terdiri dari 20 obyek pengamatan dengan nilai: 0= Tidak 1= Ada	a). Skor dengan menggunakan skor total 0-8. Dikategorikan; 1= Kurang= 0-4 2= Baik= 5-8 b). Skor dengan skor total 4-16. Dikategorikan; 1= Kurang= 4-8 2= Baik= 12-16 c). Skor dengan skor total 0-20. Dikategorikan; 1= Kurang= 4-10 2= Baik= 11-20 Skor total (a+b), yang dikategorikan: 1= Kurang: 4-12 2= Baik: 17-24	Ordinal

Tabel 3.2
Definisi Operasional Variabel Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen: Managemen laktasi					
1	Pelaksanaan Manajemen laktasi oleh perawat	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat berupa pemberian asuhan keperawatan dalam penatalaksanaan laktasi pada ibu menyusui di ruang <i>post partum</i> yang meliputi aspek psikomotor terkait teknik menyusui yang benar, posisi menyusui yang tepat, menginformasikan teknik memeras, menyimpan ASI, dan donor ASI (peran perawat sebagai pendidik); mendukung, memotivasi ibu untuk menyusui, membantu memecahkan masalah pada kesulitan menyusui; (peran perawat sebagai konselor); memfasilitasi, dan memberikan bantuan saat ibu menyusui (peran pemberi pelayanan). Kegiatan tersebut juga termasuk dalam penerapan 8 dari 10 LMKM.	Diukur dengan 20 pertanyaan (kuesioner F), skor total 20-80. Setiap item bernilai: Pertanyaan positif: 1= Tidak pernah 2= Kadang-kadang 3= Sering 4= Selalu Pertanyaan negatif 4= Tidak pernah 3= Kadang-kadang 2 =Sering 1 =Selalu	Skor dengan skor total 20-80. Dikategorikan menjadi: 1= Tidak dilaksanakan: ≤ mean: 61,64 2= Dilaksanakan: > mean: 61,64	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan desain penelitiannya adalah deskriptif analitik, karena bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai fenomena yang ditemukan berupa faktor risiko, efek, atau hasil kemudian dilakukan pencarian hubungan antar variabel (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah studi analitik *Cross-Sectional* untuk mengidentifikasi ada atau tidak adanya hubungan antara variabel bebas faktor-faktor yang berpengaruh yaitu karakteristik responden yang berupa usia, lama kerja di ruang *post partum*, pendidikan terakhir, dan pelatihan terkait manajemen laktasi yang pernah diikuti; pengetahuan, persepsi, sikap perawat terhadap manajemen laktasi, motivasi kerja perawat, dan dukungan RS terhadap manajemen laktasi yang dirasakan perawat dengan variabel terikat yaitu pelaksanaan manajemen laktasi pada satu waktu secara bersamaan (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang nifas (*post partum*) di RS wilayah Jawa Tengah dengan jumlah rata-rata berkisar 3-17 perawat tiap ruang pada tahun 2011. Populasi targetnya adalah perawat di ruang *post partum* di beberapa RS di Semarang, Kudus, Demak, dan Grobogan yang berjumlah 93 perawat dan populasi terjangkau 90 perawat.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini berpedoman pada rumus *Rule of thumb* dengan $N=10$ dikalikan jumlah variabel independen (Dahlan, 2010; Dharma, 2011) yang berjumlah 9 variabel. Total sampelnya 90 responden yaitu perawat pelaksana di ruang nifas tanpa membedakan jenis kelamin, usia, status perkawinan, jenjang

pendidikan terakhir, status kepegawaian yang memenuhi kriteria *inklusi* yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Roemani Semarang, RSU Permata Medika Semarang, RS Islam Sultan Agung Semarang, RSUD Sunan Kalijaga Demak, RSI NU Demak, RSI PKU Muhammadiyah Gubug Grobogan, dan BRSUD Kudus. Adapun sebaran jumlah sampel dari tiap-tiap RS akan dijelaskan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Sebaran responden berdasarkan asal RS di Jawa Tengah Tahun 2011

N0	Asal Rumah Sakit	Jumlah
1	RS 1	14
2	RS 2	8
3	RS 3	13
4	RS 4	15
5	RS 5	13
6	RS 6	10
7	RS 7	17
Total		90

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan mulai 28 Desember 2011 sampai dengan 9 Januari 2012 dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Sebelum ditetapkan menjadi sampel maka dilakukan seleksi sampel. Sampel yang digunakan adalah perawat ruang nifas yang memenuhi kriteria *inklusi* dan bila tidak dapat memenuhi kriteria (*eksklusi*) maka tidak termasuk sebagai sampel. Kriteria *inklusi* penelitian ini adalah: 1). Bersedia menjadi responden; 2). Perawat pelaksana di ruang nifas; 3). Masa kerja di ruang nifas lebih dari 1 bulan; 4). Masih aktif sebagai perawat ruang nifas yang tidak dalam status cuti. Alasan pembatasan masa kerja di ruang nifas minimal 1 bulan karena jangka waktu tersebut dinilai tidak baru bagi responden untuk bekerja di tempat dan jenis pekerjaan yang baru. Tempat, jenis pekerjaan, teman sejawat, lingkungan, dan peraturan di tempat kerja yang baru dapat mempengaruhi tingkat stress responden dalam bekerja; sehingga waktu 1 bulan memungkinkan responden mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dan melakukan pekerjaannya secara mandiri di ruangan yang baru.

4.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Februari 2011 sampai dengan Januari 2012. Hal ini tidak sesuai dengan rencana sebelumnya yaitu pada bulan Februari sampai Agustus tahun 2011 yang diawali dengan pembuatan proposal (Februari-Juni 2010), dilanjutkan dengan pengambilan data (28 Desember 2011 – 9 Januari 2012), pengolahan data (10-13 Januari 2012), dan laporan hasil direncanakan bulan Januari 2012, tetapi pelaksanaan dilaksanakan bulan Maret 2012 (rincian rencana kegiatan terlampir pada lampiran 9).

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di BRSUD Kudus, RSI NU Demak, RSUD Sunan Kalijaga Demak, RS Islam Sultan Agung Semarang, RS PKU Muhammadiyah Roemani Semarang, RSU Permata Medika Semarang, RSI PKU Muhammadiyah Gubug Grobogan sesuai dengan rencana. Namun ada RS yang sudah direncanakan tapi tidak digunakan karena alur birokrasi yang panjang sehingga membutuhkan waktu lama yaitu di BRSUD dr. Soewondo Kendal.

Alasan pengambilan lokasi di 7 RS tersebut karena di RS tersebut memiliki karakteristik yang relatif sama, yakni RS berada di wilayah Semarang, Demak, Kudus, dan Grobogan dengan pertimbangan RS memiliki ruangan *post partum* yang terpisah dengan ruangan melahirkan (VK), terdapat tenaga perawat di ruang nifas dengan jumlah perawat pelaksana aktif sekitar 8-17 orang, model praktik keperawatannya model fungsional, jumlah pasien *post partum* berkisar antara 60-100 pasien tiap bulan; tipe B non pendidikan, RS tersebut bervariasi, ada yang sudah mulai menjalankan IMD, *rooming in* dan meminimalkan pemberian susu formula dan sebaliknya ada RS yang belum menjalankan hal tersebut.

4.5 Etika Penelitian

Sebelum memulai penelitian, peneliti memulai dengan mengajukan ijin penelitian kepada beberapa Direktur RS tersebut di atas pada bulan Desember 2011 (Rencana awal bulan Juni 2011). Setelah mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian maka penelitian memulai penelitian di ruang *post partum* dengan mengajukan ijin

terlebih dahulu kepada penanggung jawab ruang *post partum* dan selanjutnya penelitian dimulai dengan menerapkan beberapa prinsip etik untuk ditegakkan terhadap responden untuk memberikan perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah etik yang dapat terjadi selama proses penelitian berlangsung.

4.5.1 Aplikasi prinsip etik penelitian

Etika penelitian yang dijadikan acuan pada penelitian ini adalah dari Polit, Beck, & Hungler (2004):

4.5.1.1 *Right to Self determination*

Hal yang dilakukan peneliti untuk menerapkan *self determination* adalah memberi kesempatan kepada responden untuk membaca penjelasan penelitian dan lembar persetujuan setelah responden mendapatkan informasi dari peneliti yang meliputi tujuan penelitian, manfaat dan variabel yang diteliti, waktu yang diperlukan untuk penelitian, dampak terhadap individu dan pekerjaannya. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa data yang diberikan responden tidak akan disebarluaskan dan hanya dipergunakan dalam penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden berhak berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian dan tidak ada paksaan maupun hukuman terhadap keputusan responden tersebut. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya sebelum memberikan persetujuan menjadi responden.

4.5.1.2 *Informed Consent*

Pada penelitian ini peneliti menyiapkan lembar *Informed consent* (lampiran 2) yang isinya pernyataan kesediaan atau persetujuan menjadi responden dibuktikan dengan penandatanganan surat persetujuan. Penandatanganan pernyataan ini didahului penjelasan dari peneliti secara lengkap dan akurat dengan bahasa yang mudah dipahami oleh responden tentang tujuan, manfaat, dampak bagi responden, prosedur penelitian, dan jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan responden. Dalam *Informed Consent* tercantum keterangan bahwa data yang diperoleh hanya untuk kepentingan penelitian saja guna pengembangan ilmu.

4.5.1.3 *Right to anonymity, privacy, and confidentiality*

Peneliti menggunakan prinsip *anonymity* dengan cara meminta responden tidak mencantumkan identitas pribadi seperti nama dan alamat pada lembar kuesioner (membubuhkan tanda tangan saja pada lembar *Informed Consent*). Peneliti menggunakan kode tertentu untuk menggantikan identitas asli responden. *Privacy* artinya informasi yang didapatkan dalam penelitian dijaga kerahasiannya semata-mata untuk keperluan penelitian dan analisis data saja. Data tidak dapat diketahui secara luas untuk kepentingan publikasi. Peneliti menjamin kerahasiaan data (*Confidentiality*), berarti data penelitian akan disimpan, diolah, dan hanya dapat digunakan oleh peneliti hanya untuk kepentingan penelitian, dan dalam rentang waktu tertentu akan dihancurkan, jika dirasa penelitian ini telah berakhir.

4.5.1.4 *Right to fair treatment*

Fair treatment, dalam penelitian ini peneliti memilih responden dengan tidak membedakan, tidak menghukum jika responden tidak berkeinginan berpartisipasi dalam penelitian, dan mengikutsertakan semua data responden yang memenuhi kriteria inklusi dari pengolahan data hingga penyajian data.

4.5.1.5 *Right to full disclosure*

Peneliti telah memberikan penjelasan secara rinci tentang sesuatu yang akan terjadi kepada subyek bahwa penelitian ini tidak akan berdampak pada penilaian diri responden.

4.5.1.6 *Right to Justice*

Prinsip keadilan dan keterbukaan dilakukan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian secara adekuat dan senantiasa memperhatikan prinsip kejujuran. Peneliti memperlakukan responden secara adil dan bijaksana tidak membedakan.

4.5.1.7 *Beneficence*

Peneliti berupaya agar dengan penelitian ini memberikan manfaat kepada responden yang sebesar-besarnya dan menjaga untuk tidak merugikan responden.

Hasil penelitian ini akan dilaporkan ke RS yang bersangkutan karena diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan pengetahuan, ketrampilan, dan kesejahteraan perawat serta meningkatnya mutu pelayanan RS.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Salah satu unsur penting yang berperan dalam menentukan sebuah penelitian adalah tahap pengumpulan data. Pemilihan instrumen yang tepat dan sesuai akan memberikan hasil yang valid, memuaskan dan dapat mengurangi bias hasil. Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini ada sebagian yang di adopsi dari Ekstrom, et.al., 2005 yaitu untuk kuesioner sikap dengan *Cronbach alpha* antara 0,29-0,80, kuesioner motivasi diadopsi dari Albar (2011) dengan modifikasi kalimat dan juga hasil modifikasi dari peneliti untuk instrumen yang lain. Instrumen pada penelitian ini diklasifikasikan dalam kelompok sebagai berikut: 1) Kuesioner A terkait instrumen untuk variabel karakteristik Perawat (lampiran 3); 2) Kuesioner B berisi instrumen untuk variabel pengetahuan (lampiran 4); 3) Kuesioner C terkait instrumen untuk variabel persepsi dan sikap perawat (lampiran 5); 4) Kuesioner D berhubungan dengan instrumen untuk variabel motivasi kerja perawat (lampiran 6); 5) Kuesioner E.1.1 & E.1.2, terkait instrumen untuk variabel dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan perawat, E.2 berupa panduan observasi terkait dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi (lampiran 7); Kuesioner F berhubungan dengan instrumen untuk variabel pelaksanaan manajemen laktasi.

Tabel 4.1
Kisi-kisi instrumen penelitian
Pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh perawat dan faktor yang
mempengaruhinya di Rumah Sakit

Kode	Judul kuesioner	Dimensi	Jumlah	Jenis Pertanyaan		Jenis Instrumen
				Positif	Negatif	
A	Karakteristik responden	Usia Lama kerja Pendidikan terakhir Pengalaman pelatihan manajemen laktasi (jumlah jam dalam pelatihan)	4			Kuesioner
B	Pengetahuan	ASI, manfaat ASI Faktor mendukung produksi ASI Faktor penghambat produksi ASI Manajemen laktasi	15	Tertutup 3, 6 9, 12, 11 4, 13 1,5,8,14,15	Tertutup 2 7 10	Kuesioner
C	Persepsi	Makna menyusui Dukungan menyusui	7	Tertutup 1, 7, 9 11, 13	Tertutup 3, 5	Kuesioner
C	Sikap	Regulasi/pengaturan Memfasilitasi Melemahkan Antipati	6	Tertutup 2, 12 6, 10	Tertutup 4, 8	Kuesioner
D	Motivasi	Tanggung jawab Kepuasan kerja Salary Reward & panisman Pengaruh lingkungan Komitmen	10	Tertutup 4,6,7,8 2, 10 1, 9 3, 5		Kuesioner
E	Dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan perawat	Program Peningkatan mutu SDM perawat ruang nifas secara kontinyu, dukungan berupa fasilitas fisik, pelayanan, peraturan atau standard pelayanan dalam bentuk SPO tentang pedoman manajemen laktasi di ruang nifas. Sosialisasi 10 LMKM dan pengawasannya.	12 dan 14	Tertutup 8 dan 4 butir pertanyaan		Kuesioner E, meliputi E.1.1 (No 1-8), E.1.2 (No 9-12) dan instrumen panduan observasi kuesioner E.2 (1-14)

Kode	Judul kuesioner	Dimensi	Jumlah	Jenis Pertanyaan		Jenis Instrumen
				Positif	Negatif	
F	Pelaksanaan manajemen laktasi	Kegiatan perawat dalam penatalaksanaan laktasi dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan kepada ibu menyusui yang berupa pemberian informasi (peran perawat sebagai pendidik), dukungan, motivasi (peran perawat sebagai konselor), memfasilitasi (peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan) dan penerapan 8 dari 10 LMKM.	20 dan	20 butir pertanyaan	.	Kuesioner F (1-20)

4.7 Uji validitas dan reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Tujuan dilakukannya uji validitas adalah untuk mengetahui sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Pada penelitian ini uji coba kuesioner berhubungan dengan *face* dan *content validity* dilakukan pada 1 orang konselor laktasi, pembimbing dan 6 orang perawat ruang nifas. Setelah di evaluasi perawat tersebut dapat memahami isi kalimat dan tidak salah tafsir. Kemudian kuesioner digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas di RSUD Sunan Kalijaga Demak dan RSUD Muhammadiyah Gubug pada 30 perawat ruang *post partum* pada tanggal 20-22 Desember 2011 yang sedianya direncanakan bulan Juni 2011. Pemilihan RS tersebut sebagai tempat uji coba kuesioner karena RS ini memiliki karakteristik RS, ruangan nifas, metode pemberian asuhan keperawatan, kriteria klien yang relatif sama dengan kriteria inklusi.

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan uji r dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, dengan mengukur korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan skor total.

Hasil uji dikatakan valid apabila nilai korelasi r hitung/hasil (kolom *corrected item- total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007). Dengan kata lain, jika nilai r hitung $> r$ tabel maka H_0 ditolak (instrument valid), dan jika r hitung $< r$ tabel maka H_0 gagal di tolak (instrument tidak valid). Pernyataan yang menunjukkan r hitung $< r$ tabel dan dianggap bukan pernyataan penting maka harus dibuang, sedangkan pernyataan yang r hitungnya mendekati r tabel dan dianggap konten pernyataan tersebut penting karena dapat mempengaruhi variabel yang diteliti. Maka walaupun tidak valid pernyataan tersebut dapat dimodifikasi (Hastono, 2007) dan diuji kembali.

Pada penelitian ini nilai r tabel untuk $n=30$, $df=28$ adalah 0,361. Hasil uji validitas untuk masing-masing kuesioner adalah:

a. Kuesioner B (Pengetahuan)

Nilai r hitung pada 20 kuesioner pengetahuan terdapat 5 pertanyaan (nomor 4, 6,9,13,17) yang r hitung kurang dari 0,361 sehingga pertanyaan tidak digunakan namun tidak mengurangi konten soal sehingga ada 15 soal dimana r hitungnya berada pada rentang 0,577-0,910, artinya lebih besar dari r tabel, pertanyaan valid.

b. Kuesioner C (Persepsi dan Sikap)

Nilai r hitung dari 25 kuesioner persepsi dan sikap terdapat 12 pertanyaan yang r hitungnya kurang dari 0,361 (no. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 22, 24), sehingga tersisa 13 pertanyaan dengan rentang r hitung 0,410-0,894.artinya lebih besar dari r tabel. Pertanyaan valid untuk dimensi persepsi adalah nomor 2, 12, 14, 16, 18, 20; dan pertanyaan valid untuk dimensi sikap adalah nomor 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25). Dinilai pertanyaan tersebut dapat mewakili dimensi persepsi dan sikap maka pertanyaan tidak valid tidak digunakan kembali.

c. Kuesioner D (Motivasi kerja perawat)

Nilai r hitung dari 20 pertanyaan, didapatkan 10 soal dengan r lebih besar dari r tabel. Adapun 10 pertanyaan valid berada pada range 0,502-0,960. Pertanyaan tersebut berada pada nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 15, 16, 18.

- d. Kuesioner E (Dukungan RS dalam manajemen laktasi yang dirasakan perawat)

Nilai r hitung pada E.1 dari 11 pertanyaan valid 8 pertanyaan, dimana r dalam rentang 0,539-0,843. Kuesioner E.1.2 ada 5 soal valid ($r= 0,786-0,927$) dan valid 4 soal Kuesioner yang valid pada E.1.1 ($r= 0,857-0,926$). Kuesioner valid E.1.1 nomor (1,2,4,5,7,8,9,11); E.1.2 (nomor 12,13,15,16).

- e. Kuesioner F (Pelaksanaan Manajemen laktasi)

Nilai r hitung dari 30 kuesioner (F.1) terdapat 6 pertanyaan yang nilai r hitungnya dibawah r tabel yaitu pada pertanyaan nomor 6, 20, 21, 24, 28, 29 . Adapun pertanyaan yang r hitungnya lebih besar berada pada rentang 0,398-0,974. Jumlah pertanyaan valid ada 24 soal. Kuesioner valid yang digunakan yakni nomor 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 25, 27, 30. Adanya butir pertanyaan yang kontennya relatif sama yaitu nomor 7 dengan 23 tentang waktu pemberian pendidikan kesehatan, nomor 15 dengan 12 tentang pemberian bantuan pada masalah laktasi, 19 dengan 2 terkait memotivasi ibu menyusui, dan 26 dengan 27 terkait penjelasan efek menyusui dengan uterus, maka menjadi pertimbangan peneliti untuk menampilkan salah satu dari nomor pertanyaan tersebut masuk dalam instrumen. Hal ini sudah dilakukan uji expert dengan pembimbing dan 2 orang konselor laktasi.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan agar diketahui apakah instrumen atau alat ukur yang digunakan telah reliabel atau dapat diandalkan. Instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama pada waktu yang berlainan dan akan mendapatkan hasil nilai yang sama (Soegiono, 2009). Pernyataan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Hastono, 2007).

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik analisis dengan *Cronbach Alpha*. Dalam uji reliabilitas sebagai r adalah nilai *Alpha*. Ketentuannya adalah instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila *Cronbach's*

Coefficient-Alpha (r Alpha) lebih besar dari nilai *r* tabel maka instrument reliabel (Hastono, 2007). Nilai *Cronbach's Coefficient-Alpha (r Alpha)* diperoleh dengan bantuan komputer. Instrumen dikatakan reliabel jika diperoleh nilai *r Alpha* $>0,8$ (Dharma, 2010).

Hasil uji reliabilitasnya adalah pengetahuan 0,947, persepsi dan sikap 0,924, motivasi kerja 0,928, dukungan RS terhadap manajemen yang dirasakan perawat 0,908 dan 0,951, dan pelaksanaan manajemen laktasi 0,954, sehingga instrumen penelitian reliabel untuk meneliti.

4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti melaksanakan seminar atau uji proposal penelitian terlebih dahulu dihadapan tim penguji proposal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) pada 24 Juli 2010, kemudian dilanjutkan dengan langkah berikutnya sesuai prosedur pengumpulan data melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

4.8.1 Tahap persiapan (Administratif)

4.8.1.1 Mengajukan uji etik melalui komite etik di FIK UI (Surat keterangan Lolos etik pada tanggal 13 Desember 2011/Lampiran 10).

4.8.1.2 Membuat surat permohonan ijin penelitian melalui FIK UI yang ditujukan kepada Direktur di BRSUD Kudus, RSI NU Demak, RSUD Sunan Kalijaga Demak, RS Islam Sultan Agung Semarang, RSU PKU Muhammadiyah Roemani Semarang, RSU Permata Medika Semarang, dan RSU PKU Muhammadiyah Gubug Grobogan, pada bulan 14 Desember 2011 (Lampiran 11).

4.8.2 Tahap pelaksanaan (Teknis)

4.8.2.1 Setelah mendapatkan ijin selanjutnya peneliti mengadakan pertemuan awal untuk menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada bidang keperawatan, kepala ruang, Instruktur klinik, dan Ketua Tim yang ditunjuk untuk membantu dalam proses pengumpulan data penelitian.

4.8.2.2 Melakukan sosialisasi dengan pihak RS seperti bagian Diklat, pengembangan SDM, Kepala ruang, Ketua Tim atau Instruktur klinik, dan

perawat dengan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden.

4.8.2.3 Membagikan lembar persetujuan, responden diminta persetujuannya sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan responden (*Informed Consent*).

4.8.2.4 Membagikan kuesioner dan mempersilakan responden untuk mengisi kuesioner, selama mengisi kuesioner peneliti mendampingi responden agar dapat menjelaskan jika ada pernyataan yang kurang jelas atau tidak dimengerti. Peneliti dibantu oleh asisten pengumpul data ditunjuk pada saat pengumpulan data.

4.8.2.5 Responden diberikan kesempatan untuk mengisi jawaban pernyataan dari kuesioner pada waktu perawat istirahat saat dinas.

4.8.2.6 Bila ada butir pertanyaan yang kurang jelas, maka selama proses mengisi, diperbolehkan melakukan klarifikasi kepada peneliti secara langsung atau melalui telepon seluler atau data kolektor yaitu Kepala Ruang atau Ketua Tim yang telah ditunjuk diberikan penjelasan sebelumnya

4.8.2.7 Setelah kuesioner diisi lengkap, responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti dan atau data kolektor yang telah ditunjuk. Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali kelengkapannya oleh peneliti.

4.8.2.8 Peneliti melakukan observasi terkait data tentang dukungan RS secara fisik, dukungan terhadap perawat dalam meningkatkan pengetahuan terkait manajemen laktasi, maupun pemberian pelayanan kepada ibu menyusui.

4.8.2.9 Untuk menghindari kekeliruan, maka masing-masing RS diberi kode pada lembar observasi maupun identitas responden.

4.8.2.10 Waktu pengumpulan data adalah selama 12 hari (29 Desember 2011 sampai dengan 9 Januari 2012).

4.9 Pengolahan dan Analisa data

4.9.1 Pengolahan data

Rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data adalah pengolahan data sebelum data tersebut dianalisis. Tujuan pengolahan data adalah mengolah data yang masih mentah sedemikian rupa menjadi suatu informasi sehingga dapat dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian. Tahapannya (Hastono, 2007) adalah:

4.9.1.1 *Editing*

Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan dari responden, peneliti melakukan pengecekan hasil isian kuesioner terkait kelengkapan isian dan klarifikasi terhadap isian kuesioner. Peneliti melakukan editing diruangan saat pengambilan data sehingga apabila isian belum lengkap atau terjadi kesalahan maka langsung bisa dilengkapi dan diperbaiki.

4.9.1.2 *Coding*

Peneliti melakukan *Coding* (pengkodean) untuk mengklasifikasikan data atau jawaban berdasarkan kategorinya dengan cara merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (*numerik*) sesuai cara ukur berdasarkan pedoman yang telah ditetapkan sebelumnya. *Coding* dilakukan guna memudahkan saat pengolahan data (*entry*) dan mempercepat proses analisis data.

4.9.1.3 *Processing*

Pada tahap ini peneliti melakukan *entry* data (proses memasukkan data) yang diperoleh dan sudah diberi kode kedalam komputer agar dapat diolah/analisis dengan menggunakan program *shoft ware* komputer, kemudian dilakukan tabulasi data untuk meringkas data mentah yang masuk kedalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan. Tahapan pada tabulasi data meliputi: 1). Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang telah disusun dengan cermat sesuai kebutuhan; 2). Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban; 3). Menyusun distribusi dan tabel frekuensi silang dengan tujuan agar data tersusun rapi, mudah dibaca dan di analisis.

4.9.1.4 *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan ke dalam komputer apakah benar-benar bersih dari kesalahan atau tidak. Cara membersihkan data adalah dengan mengetahui adanya *missing* data (tidak ada nilai yang hilang), mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data. Data pada penelitian ini menunjukkan nilai missing nol (0), artinya tidak dijumpai kesalahan data yang sudah di *entry*.

4.9.2 Analisa data

Analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data variabel yang diteliti, melakukan penghitungan statistik untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesa (Sugiono, 2009). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah:

4.9.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti sehingga dapat memberikan gambaran deskriptif hasil penelitian. Variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden meliputi usia, lama kerja, pendidikan terakhir, pelatihan manajemen laktasi yang pernah diikuti; variabel pengetahuan, persepsi, sikap perawat terhadap manajemen laktasi, motivasi kerja perawat, dukungan RS terhadap manajemen laktasi yang dirasakan perawat, dan pelaksanaan manajemen laktasi. Variabel usia, lama kerja, pendidikan terakhir, pelatihan terkait manajemen laktasi, pengetahuan, persepsi, sikap perawat terhadap manajemen laktasi, motivasi kerja perawat dan dukungan RS yang dirasakan perawat dan pelaksanaan manajemen laktasi berskala kategorik maka analisis yang ditampilkan adalah tabel distribusi frekuensi yang mencakup nilai frekuensi dan prosentase (Dahlan, 2010).

4.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis untuk dua variabel antara variabel independen dengan dependen yang bertujuan untuk mengestimasi adanya hubungan (Hastono, 2007). Uji bivariat ini untuk mengetahui nilai probabilitas (*p value*) hubungan variabel independen berskala kategorik dengan jenis data ordinal yaitu usia, pendidikan terakhir, pelatihan terkait manajemen laktasi, pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja responden, dan dukungan RS terhadap manajemen laktasi oleh perawat di ruang nifas; serta lama kerja yang berjenis data nominal (skala kategorik) dengan variabel dependen pelaksanaan manajemen laktasi yang berskala kategorik. Syaratnya adalah data harus berdistribusi normal, sehingga harus di uji terlebih dahulu. Uji normalitas data menggunakan analisis

Kolmogorof Smirnof. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan data berdistribusi normal sehingga dilanjutkan analisis dengan diuji *Chi-Square* atau *X* kuadrat.

Analisis *Chi square* ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi/prosentase dua atau lebih kelompok data. Hastono (2007) menyatakan bahwa prinsip dasar dalam proses pengujiannya adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (Observasi) dengan frekuensi harapan (Ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai ekspektasi sama maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (tidak signifikan). Sebaliknya, jika nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda maka dikatakan ada perbedaan bermakna (signifikan). Agar mempermudah dalam analisis *Chi square* maka data disajikan dalam bentuk tabel silang.

Uji *Chi square* memiliki keterbatasan (Hastono, 2007) yaitu: 1) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (E) kurang dari 1; 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (E) kurang dari 5 maksimal lebih dari 20% dari jumlah sel. Apabila keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji *Chi square* maka peneliti harus menggabungkan kategori-kategori yang berdekatan sehingga memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut tetapi walaupun ada penggabungan tidak akan menghilangkan makna dari datanya. Pada penelitian ini tidak ada penggabungan kategori.

Hasil uji *Chi square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau ada tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik, tidak mampu mengetahui kelompok mana yang paling berhubungan. Adapun untuk mengetahui derajat hubungan dikenal dengan ukuran OR (Odds Ratio) jika jenis penelitiannya *Cross sectional* seperti pada penelitian ini (Hastono, 2007).

4.9.2.3 Analisa Multivariat

Analisa multivariat ini bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling berhubungan terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *regresi logistik berganda* karena variabel dependen berbentuk kategorik

(Hastono, 2007). Adapun tahapan dalam pemodelan *regresi logistik berganda* berganda sebagai berikut:

a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan dependen. Variabel-variabel dengan *p value* $< 0,25$ maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Variabel dengan *p value* $> 0,25$ namun secara substansi penting maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat.

Ada beberapa syarat yang harus terpenuhi untuk menggunakan analisis *regresi logistik* ganda. Pada tahapan analisa bivariat syarat yang harus terpenuhi antara lain (Hastono, 2007):

1) Uji asumsi bebas multikoleniraitas antar variabel independen

Uji asumsi bebas koleniaritas antar variabel independen dilakukan dengan uji korelasi *Spearman rho*. Dua variabel independen dikatakan memiliki koleniaritas jika nilai koefisien korelasi (r) lebih dari 0,8 ($>0,8$). Variabel yang akan diikutsertakan sebagai kandidat dalam model *regresi logistik* ganda adalah variabel independen yang bebas *kolinearitas*.

2) Melakukan scoring untuk menentukan kandidat variabel independen yang akan ikut dalam model regresi. Penentuan kandidat variabel yang akan masuk kedalam model dilakukan dengan uji *Chi square* karena variabel independen semuanya berskala kategorik dan variabel dependen berskala kategorik pula. Variabel independen diikutsertakan sebagai kandidat untuk uji *regresi logistik* ganda jika memiliki nilai $p \leq 0,250$.

3) Melakukan penilaian interaksi menggunakan *Spearman rho* dengan cara mengeliminasi atau mengeluarkan variabel dengan nilai *p value* yang tidak signifikan dari model secara berurutan satu persatu dimulai dari nilai yang *p value* yang terbesar. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabelnya mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk ke dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,05$. Pengeluaran variabel dilakukan bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai $p \text{ value}$ terbesar.

Setelah mendapatkan variabel kandidat untuk model *regresi logistik* ganda, maka selanjutnya peneliti melakukan analisis *regresi logistik* ganda. Pada tahap ini peneliti menentukan model *regresi* yang *parsimoni*. Terdapat 2 jenis signifikan dalam analisis *regresi logistik* ganda, yaitu (Hastono, 2007):

1). Signifikan model

Merupakan signifikan dari model regresi yang dilihat dengan tabel *Anova* pada output *Shofware*. Suatu model dikatakan signifikan jika memiliki nilai $p \leq 0,05$. Suatu formula tidak cukup kuat dikatakan signifikan hanya dengan signifikan model, perlu signifikansi parsial dari setiap variabel independen.

2). Signifikan parsial

Merupakan signifikan dari koefisien regresi variabel independen. Dikatakan signifikan jika koefisien regresi memiliki nilai $p \text{ value} \leq 0,05$. Jika variabel independen memiliki koefisien regresi dengan nilai $p \text{ value} > 0,05$, maka harus dikeluarkan dari model dan dilakukan pemodelan ulang tanpa variabel tersebut. Mengeluarkan variabel independen dari model dilakukan hanya pada 1 variabel yang memiliki nilai $p \text{ value}$ tertinggi secara bertahap satu persatu sampai akhirnya ditemukan model yang *parsimoni* (memenuhi signifikansi model dan signifikansi parsial).

c. Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama dan kandidat interaksi secara bersama-sama.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh perawat dan faktor yang mempengaruhinya di RS. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 29 Desember 2011 sampai dengan 9 Januari 2012. Jumlah sampel sesuai dengan kriteria sebanyak 90 responden. Adapun hasil penelitian yang didapat dilakukan analisa univariat pada setiap variabel independen yang meliputi karakteristik responden, terdiri dari usia, lama kerja, pendidikan terakhir, pelatihan terkait laktasi yang diikuti. Variabel independen yang lain adalah pengetahuan, persepsi, sikap perawat terhadap manajemen laktasi, dan motivasi kerja perawat. Kemudian dilanjutkan dengan analisa variabel dependen yaitu pelaksanaan manajemen laktasi. Adapun hasil analisa univariat setiap variabel adalah sebagai berikut:

5.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, lama kerja di ruang *post partum*, pendidikan terakhir, dan riwayat keikutsertaan pada pelatihan terkait manajemen laktasi.

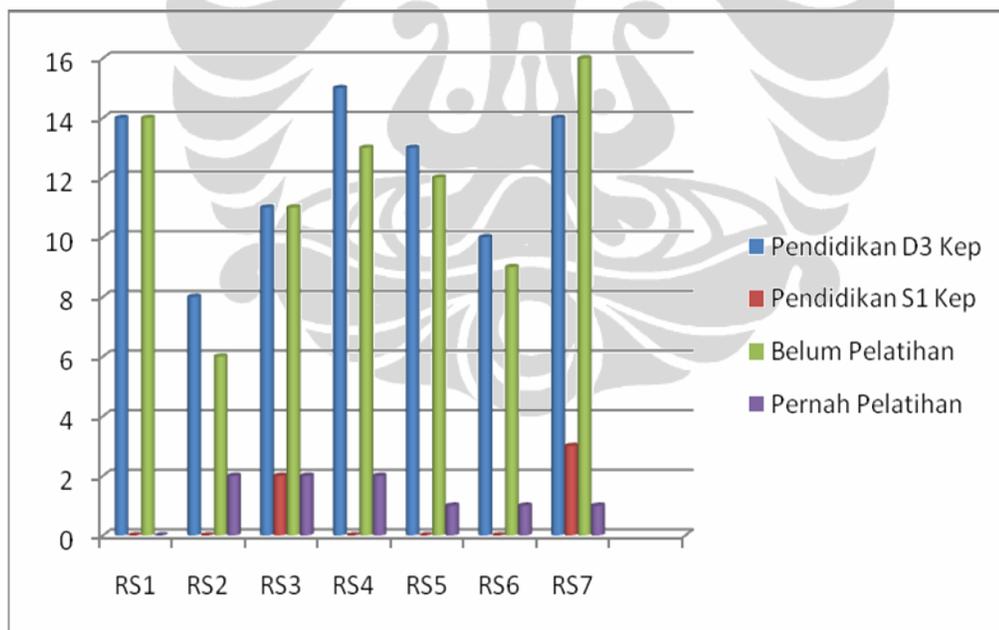
5.1.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik usia, lama kerja, pendidikan terakhir, dan pelatihan yang pernah di ikuti terkait manajemen laktasi

Tabel 5.1 menjelaskan tentang karakteristik usia dan lama kerja responden. Dijelaskan bahwa responden di ruang nifas dari beberapa RS di Jawa Tengah bagian timur mempunyai rerata usia 27,26 tahun, median 27,00, dan standard deviasi 4,52. Usia terendah 21 tahun dan tertinggi 42 tahun. Rerata lama kerja 2,99 tahun, median 2,00, dan standard deviasi 2,96. Lama kerja di ruang nifas terendah 1 tahun dan paling lama 20 tahun. Hal tersebut terinci pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia dan lama kerja di ruang *post partum* di beberapa RS di Jawa Tengah bagian timur Tahun 2011 (n=90)

RS	Usia				Lama kerja			
	Mean	Median	SD	Min-Max	Mean	Median	SD	Min-Max
RS 1	25,14	25,00	1,994	22 - 29	1,29	1,00	0,469	1 - 2
RS 2	28,38	29,00	3,462	24 - 34	2,75	2,50	1,282	1 - 5
RS 3	25,00	24,00	3,629	21 - 34	1,92	2,00	0,862	1 - 4
RS 4	27,67	29,00	5,134	21 - 42	3,80	2,00	4,769	1 - 20
RS 5	28,92	31,00	4,518	21 - 35	4,15	3,00	3,826	1 - 15
RS 6	23,50	23,00	1,650	22 - 28	1,80	2,00	0,632	1 - 3
RS 7	30,76	31,00	4,576	22 - 29	4,41	4,00	2,785	1 - 10
Total	27,26	27,00	4,523	21 - 42	2,99	2,00	2,955	1 - 20

Tabel 5.2 Distribusi responden di ruang *post partum* berdasarkan pendidikan dan pelatihan di beberapa RS di Jawa Tengah bagian timur tahun 2011 (n=90)

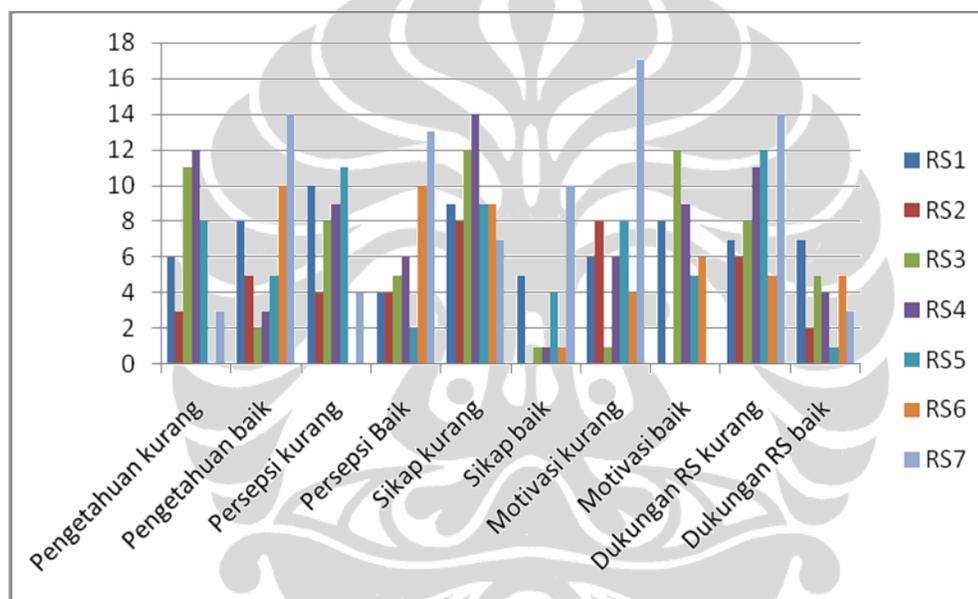


Tabel 5.2 menjelaskan tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dan keikutsertaan pada pelatihan manajemen laktasi. Hasilnya menunjukkan sebagian besar responden (94,4%) berpendidikan DIII Keperawatan, sedangkan yang lain sebanyak 5 responden (5,6%) berpendidikan S1 Keperawatan. Sebagian besar responden (90%) belum pernah mengikuti

pelatihan terkait manajemen laktasi sedangkan 9 responden (10%) sudah pernah mengikuti.

5.1.2 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja, dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum*.

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja dan dukungan RS di beberapa RS di Jawa Tengah bagian timur tahun 2011 (n=90)



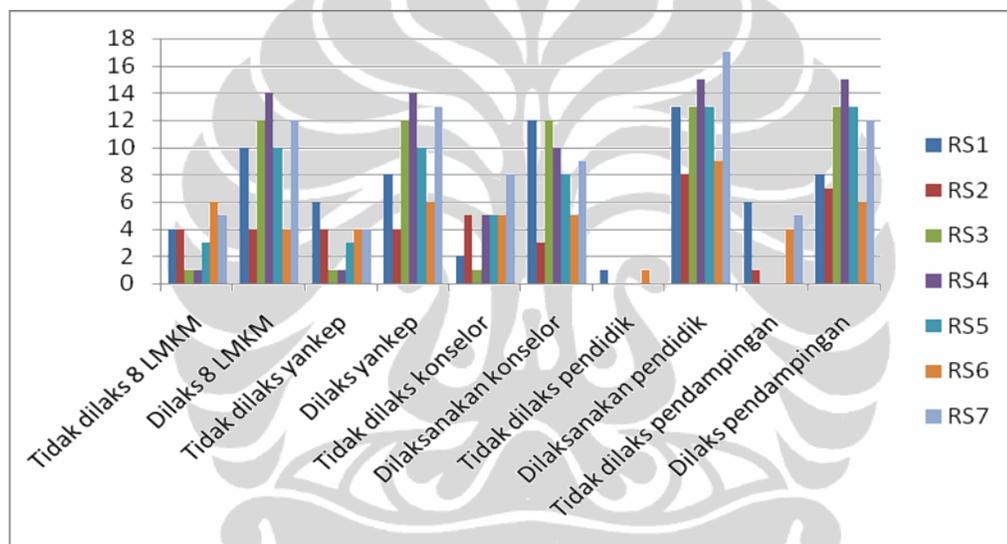
Tabel 5.3 menggambarkan tentang pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja responden, dan dukungan RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu 47 responden (52,2%), memiliki persepsi kurang 56 responden (62,2%), mempunyai sikap kurang 68 responden (75,6%), mempunyai motivasi kerja kurang 50 responden (55,6%), merasakan kurang dukungan dari RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi sebanyak 63 responden (70%).

5.1.3 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan manajemen laktasi

Pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di ruang *post partum* berdasarkan aspek kegiatan dalam pelaksanaan manajemen laktasi sesuai tabel 5.4 diperoleh

data bahwa dari 90 responden sebagian besar responden (73,33%) telah melaksanakan manajemen laktasi berdasarkan standard 8 LMKM, 67 responden (74,44%) telah melaksanakan sesuai peran responden sebagai pemberi pelayanan keperawatan, 59 responden melaksanakan peran sebagai konselor (65,56%), 88 responden melaksanakan peran responden sebagai pendidik (97,78%), dan 74 responden melaksanakan peran sebagai pendamping (82,22).

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan aspek kegiatan dalam pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di ruang *post partum* di beberapa RS di Jawa Tengah bagian timur tahun 2011 (n=90)

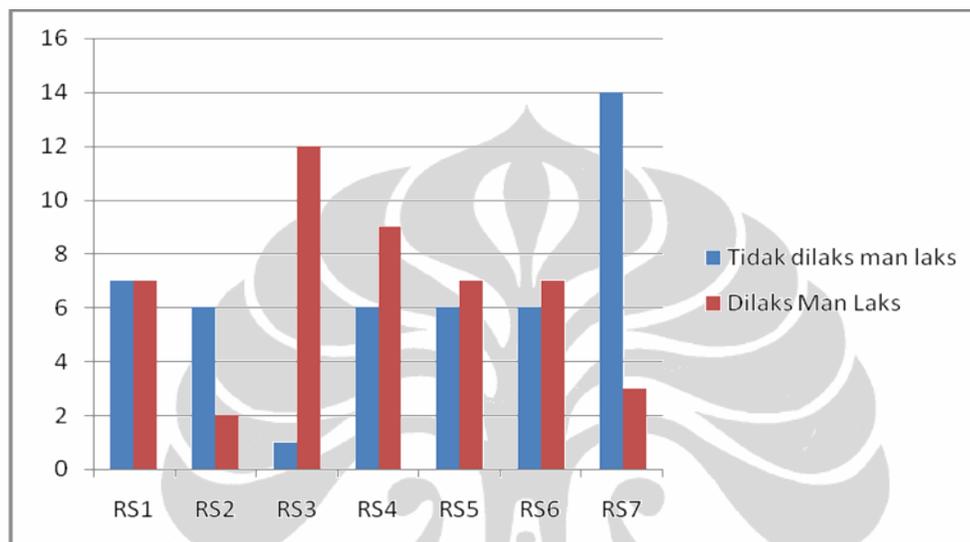


Tabel 5.4 menjelaskan tentang pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat ditinjau dari aspek penerapan 8 LMKM, peran perawat sebagai pemberi pelayanan, konselor, pendidik, dan pendamping klien. Hasilnya menjelaskan bahwa dari 90 responden sebagian besar 66 responden (73,3%) sudah melaksanakan manajemen laktasi berdasarkan 8 LMKM, menjalankan peran perawat sebagai pemberi pelayanan 67 responden (74,4%), konselor 59 responden (65,6%), pendidik 88 responden (97,8%), dan pendamping 74 responden (82,2%).

Tabel 5.5 Memaparkan tentang gambaran pelaksanaan manajemen oleh perawat di ruang *post partum*. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 90 responden sebagian besar responden (51,1%) tidak melaksanakan manajemen laktasi secara optimal di

ruang *Post partum*, sedangkan 44 responden (48,9%) melaksanakan secara optimal.

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di ruang *post partum* di beberapa RS wilayah Jawa Tengah bagian timur tahun 2011 (n= 90)



5.2 Hubungan antara usia, lama kerja di ruang *post partum*, pendidikan terakhir, pelatihan yang pernah diikuti terkait manajemen laktasi, pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja responden dan dukungan RS dengan pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*.

Tabel 5.6 terkait menunjukkan hubungan antara antara usia, lama kerja di ruang *post partum*, pendidikan terakhir, pelatihan, pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja responden, dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan responden dengan pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum* di beberapa RS di Jawa Tengah bagian timur menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia kurang dari 27 tahun melaksanakan manajemen laktasi ada 27 responden (56,2%), sedangkan responden dengan usia lebih dari 27 tahun yang melaksanakan manajemen laktasi ada 17 responden (40,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,20$ artinya tidak ada perbedaan proporsi pelaksanaan manajemen laktasi dengan masing-masing kelompok usia. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*. Dari hasil analisis pula

diperoleh $OR=0,5$, artinya responden yang berusia lebih dari 27 tahun mempunyai peluang sebesar 0,5 kali untuk melaksanakan manajemen laktasi dibanding usia kurang dari 27 tahun.

Responden yang bekerja kurang dari 2 tahun ada 32 responden (54,2%) yang melaksanakan manajemen laktasi, sedangkan responden yang sudah bekerja lebih dari 2 tahun ada 12 responden (38,7%) yang melaksanakan manajemen laktasi. Hasil uji statistik menunjukkan $p=0,24$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja responden di ruang *post partum* dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Dari hasil analisis pula diperoleh $OR=0,5$; artinya responden yang sudah bekerja lebih dari 5 tahun mempunyai peluang sebesar 0,5 kali untuk melaksanakan manajemen laktasi dibanding dengan yang bekerja kurang dari 2 tahun.

Responden lulusan pendidikan DIII yang melaksanakan manajemen laktasi ada 43 responden (50,6%) sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan S1 yang melaksanakan manajemen laktasi ada 1 responden (20%). Hasil uji statistik diperoleh $p=0,36$. Kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,2$; artinya responden dengan pendidikan S1 mempunyai peluang sebesar 0,2 kali untuk melakukan manajemen laktasi dibanding responden dengan pendidikan DIII.

Responden yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait manajemen laktasi yang sudah melaksanakan manajemen laktasi secara optimal sebanyak 37 responden (45,7%) sedangkan dari 9 responden yang pernah mengikuti pelatihan terkait manajemen laktasi yang melaksanakan manajemen laktasi secara optimal ada 7 responden (77,8%). Hasil uji statistik didapatkan $p=0,09$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Nilai menunjukkan $OR=4,2$; artinya responden yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang sebesar 4,2 kali untuk

melakukan manajemen laktasi secara optimal dibanding responden yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Tabel 5.6 Hubungan antara usia, lama kerja di ruang *post partum*, pendidikan terakhir, dan pelatihan dengan pelaksanaan manajemen laktasi di RS di Jawa Tengah bagian timur tahun 2011 (n=90)

Karakteristik	Pelaksanaan manajemen laktasi						OR (95% CI)	P value
	Tidak dilaksanakan		Dilaksana kan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
≤27 tahun	21	43,8	27	56,2	48	100	1	0,20
>27 tahun	25	59,5	17	40,5	42	100	0,5 (0,23 – 1,23)	
Lama Kerja								
≤2 tahun	27	45,8	32	54,2	59	100	1	0,24
>2 tahun	19	61,3	12	38,7	31	100	0,5 (0,22 – 1,29)	
Pendidikan								
DIII Kep	42	49,4	43	50,6	85	100	1	0,36
S1 Kep	4	80,0	1	20,0	5	100	0,2 (0,03 – 2,28)	
Pelatihan								
Belum pernah	44	54,3	37	45,7	81	100	1	0,09
Pernah	2	22,2	7	77,8	9	100	4,2 (0,82 – 21,3)	

5.3 Hubungan antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*

Tabel 5.7 menjelaskan tentang hubungan antara pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja, dan dukungan RS dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum*. Hasilnya yaitu perawat dengan pengetahuan kurang yang melaksanakan manajemen laktasi sebanyak 22 responden (51,2%), perawat berpengetahuan baik yang melaksanakan manajemen laktasi ada 22 responden (46,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,8$; artinya tidak ada perbedaan proporsi dalam pelaksanaan manajemen laktasi antara pengetahuan kurang dan baik. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,8$; artinya responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang sebesar 0,8 kali untuk melakukan manajemen laktasi dibanding responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Sebagian besar responden mempunyai persepsi kurang tetapi ada yang melaksanakan manajemen laktasi sebanyak 30 responden (53,6%); sedangkan responden dengan persepsi baik yang melaksanakan manajemen laktasi ada 14 responden (41,2%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,4$; artinya tidak ada perbedaan proporsi pelaksanaan manajemen laktasi antara persepsi responden kurang dan baik. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,6$; artinya responden yang memiliki persepsi baik mempunyai peluang sebesar 0,6 kali untuk melakukan manajemen laktasi dibanding responden yang memiliki persepsi kurang.

Sebagian besar responden dengan sikap kurang yang melaksanakan manajemen laktasi sebanyak 36 responden (52,9%), sedangkan responden dengan sikap baik yang melaksanakan manajemen laktasi ada 8 responden (36,4%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,3$; artinya tidak ada perbedaan proporsi dalam pelaksanaan manajemen laktasi antara responden yang mempunyai sikap kurang dan baik. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,5$; artinya responden yang memiliki sikap baik mempunyai peluang sebesar 0,5 kali untuk melakukan manajemen laktasi dibanding responden yang memiliki sikap kurang.

Ada beberapa responden yang memiliki motivasi kurang tetapi masih melaksanakan manajemen laktasi sebanyak 16 responden (32,0%), sebagian besar responden memiliki motivasi kerja baik dan melaksanakan manajemen laktasi ada 28 responden (70,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,001$; maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja responden dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=5,0$; artinya responden yang memiliki motivasi baik mempunyai peluang 5 kali untuk melakukan manajemen laktasi dibanding yang memiliki motivasi kurang.

Responden yang merasakan kurang di dukung oleh RS dalam melaksanakan manajemen laktasi sebanyak 22 responden (34,9%), sebagian besar responden

yang merasa didukung dengan baik oleh RS yang melaksanakan manajemen laktasi ada 22 responden (81,5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,00$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan RS yang dirasakan responden dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=8,2$; artinya responden yang merasakan adanya dukungan yang baik dari RS memiliki peluang sebesar 8,2 kali untuk dilakukannya manajemen laktasi oleh perawat dibanding yang kurang merasakan dukungan dari RS.

Tabel 5.7 Hubungan antara pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja responden dan dukungan RS dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* di beberapa RS di Jawa Tengah bagian timur tahun 2011 (n=90)

Variabel	Pelaksanaan manajemen laktasi				Total	OR	95%CI	P value
	Tidak dilaksanakan		Dilaksanakan					
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang	21	48,8	22	51,2	43	100	1	0,8
Baik	25	53,2	22	46,8	47	100	0,8	
Persepsi								
Kurang	26	46,4	30	53,6	56	100	1	0,4
Baik	20	58,8	14	41,2	34	100	0,6	
Sikap								
Kurang	32	47,1	36	52,9	68	100	1	0,3
Baik	14	63,6	8	36,4	22	100	0,5	
Motivasi								
Kurang	34	68,0	16	32,0	50	100	1	0,0
Baik	12	30,0	28	70,0	40	100	5,0	
Dukungan RS								
Kurang	41	65,1	22	34,9	63	100	1	0,0
Baik	5	18,5	22	81,5	27	100	8,2	
Jumlah	46	51,1	44	48,9	90	100		

5.3.1 Seleksi Variabel Kandidat

Seleksi variabel kandidat merupakan langkah awal penjarangan variabel yang memenuhi syarat untuk masuk dalam analisa multivariat. Adapun proses seleksinya dengan menggunakan analisa *regresi logistik*. Seleksi ini digunakan untuk semua variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*. Variabel yang dapat menjadi kandidat adalah yang mempunyai nilai *p value* $< 0,25$ (Dharma, 2011).

Hasil analisis *regresi logistik* ini dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan uji *Ward* terdapat 5 variabel independen yang memiliki nilai *P value* $< 0,25$ sehingga variabel-variabel ini merupakan kandidat dalam model *regresi logistik* ganda.

Tabel 5.8 Seleksi kandidat berbagai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum* di beberapa RS wilayah Jawa Tengah bagian timur tahun 2011

No	Variabel	P value
1	Usia	0,20
2	Pelatihan terkait manajemen laktasi	0,09
3	Lama kerja di ruang <i>post partum</i>	0,24
4	Motivasi kerja	0,00
5	Dukungan RS	0,00

Langkah kedua yaitu melakukan deteksi kolinearitas untuk mendeteksi apakah antar variabel independen terdapat korelasi. Variabel dalam kategori mempunyai koleniaritas jika mempunyai $r > 0,8$. Setelah dilakukan uji koleniaritas didapatkan hasil bahwa tidak ada variabel yang mempunyai $r > 0,8$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada satupun antar variabel independen berhubungan kolinear (bebas koleniaritas). Dengan demikian 5 variabel independen tersebut masuk menjadi model multivariat. Langkah ketiga yaitu memasukkan kandidat tersebut dalam pemodelan (tabel 5.9).

5.4 Faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan manajemen laktasi

Analisa untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh pada pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* adalah analisa multivariate.

5.4.1 Pemodelan multivariate

Tabel 5.9 Model awal pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* di beberapa RS wilayah Jawa Tengah bagian timur faktor yang mempengaruhinya tahun 2011 (n=90)

Variabel	B	P Ward	P value	95%CI OR
Usia	-1,07	1,89	0,17	0,34
Lama Kerja	0,11	0,03	0,86	1,12
Pelatihan	1,78	3,37	0,07	5,91
Motivasi kerja	1,88	11,08	0,00	6,52
Dukungan RS	2,79	15,01	0,00	16,3
Constanta	-4,409	4,054	0,44	0,12

Tabel 5.9 menjelaskan signifikansi model *regresi logistik* ganda dengan kandidat variabel (usia, lama kerja di ruang *post partum*, pelatihan terkait manajemen laktasi, motivasi kerja, dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan responden memenuhi signifikansi model (nilai $p=0,00 < p 0,25$).

Langkah keempat melakukan eliminasi dari model terhadap variabel kandidat secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel yang memiliki nilai *p value* terbesar ($p>0,25$) yaitu lama kerja, usia, dan pelatihan sampai didapatkan hasil akhir. Pada tahap ketiga tersisa 2 variabel yaitu motivasi kerja responden dan dukungan RS terhadap manajemen laktasi. Kedua variabel ini masuk dalam pemodelan akhir sebagai mana tampak pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Model akhir pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di ruang *post partum* di beberapa RS di wilayah Jawa Tengah bagian timur dan faktor yang mempengaruhinya tahun 2011 (n=90)

Variabel	B	P Ward	Pvalue	95% CI OR
Motivasi kerja	1,908	12,63	0,00	6,74
Dukungan RS	2,408	14,69	0,00	11,11
Constanta	-5,882	20,63	0,00	0,003

Tabel 5.10 menunjukkan ada 2 variabel yang berhubungan bermakna terhadap pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di ruang *post partum* yaitu

motivasi kerja dan dukungan dari RS. Hal ini ditunjukkan oleh besarnya masing-masing *p value* 0,00. Adapun besarnya pengaruh masing-masing faktor tersebut ditunjukkan oleh besarnya Odds Ratio (OR). Nilai OR yang paling besar adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yaitu dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi sebesar 11,11; artinya pada RS yang mendukung dengan baik kepada responden dalam pelaksanaan manajemen laktasi maka berpeluang 11 kali lebih tinggi untuk dilaksanakannya manajemen laktasi oleh responden dibanding dengan kurangnya dukungan RS setelah dikontrol oleh motivasi kerja responden.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan diskusi hasil

Perawat di ruang *post partum* pada beberapa RS di wilayah Jawa Tengah bagian timur sudah banyak yang melaksanakan manajemen laktasi berdasarkan 10 standar langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) yang dapat dipraktikkan oleh perawat secara langsung sejumlah 8 LMKM dan melaksanakan manajemen laktasi sesuai peran perawat yaitu sebagai pemberi pelayanan, pendidik, konselor, dan pendamping. Gambaran pelaksanaannya menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen laktasi tidak dilaksanakan secara optimal oleh 46 perawat (51,1%) perawat dan sebagian yang lain 44 perawat (44%) sudah dilaksanakan secara optimal. Hal ini terjadi karena pelaksanaan manajemen laktasi ini membutuhkan kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Tanpa adanya integrasi dan kerjasama yang baik maka hal ini sulit dilaksanakan karena masalah laktasi merupakan masalah yang kompleks. Sedangkan untuk 2 LMKM yang lain merupakan kegiatan dalam 10 LMKM yang dapat dilakukan oleh penentu kebijakan di RS.

Pada dasarnya perawat akan optimal melaksanakan manajemen laktasi jika adanya kerja sama dan saling memberikan dukungan antara berbagai pihak seperti klien, perawat sebagai pemberi pelayanan, keluarga, dan RS sebagai pendukung dalam memfasilitasi kegiatan. Pada penelitian ini masih ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan terutama terkait dukungan dari RS dan motivasi kerja perawat.

Hasil penelitian Walsh (2010) melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sulit dicapai tanpa adanya dukungan dari masyarakat dan pemerintah. Tanpa adanya pengawasan dari masyarakat, upaya yang optimal, sanksi, *reward*, monitoring, dan evaluasi dari pemerintah dalam mensikapi gencarnya pemasaran susu formula sangat sulit untuk mencapai target pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Adanya kejelasan peraturan pemerintah dalam pelaksanaan IMD, ASI Eksklusif dan pemberian makanan

ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Adanya kejelasan peraturan pemerintah dalam pelaksanaan IMD, ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (PASI), akreditasi untuk RS Sayang Bayi (RSSIB) turut berperan dalam meningkatkan pencapaian (IMD) dan durasi pemberian ASI eksklusif (Fikawati & Syafiq, 2010).

Beberapa faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum* pada penelitian ini adalah motivasi kerja perawat dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil penelitian ini menolak hipotesa sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum*. Perawat yang mempunyai motivasi baik lebih dominan melaksanakan manajemen laktasi di ruang *post partum*. Motivasi kerja berasal dari dalam individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras. Motivasi kerja muncul karena adanya berbagai kebutuhan yang tersusun secara alamiyah dari kebutuhan dasar yang terendah sampai pada kebutuhan yang tertinggi yaitu aktualisasi diri (Mubarak & Chayatin, 2010).

Motivator dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan pelayanan berupa pemberian dukungan untuk keberhasilan ibu menyusui. Dalam hal ini dinilai masih kurangnya motivator bagi perawat karena pada penelitian ini belum ada satu RS-pun yang memberikan penghargaan kepada responden yang dapat menjalankan manajemen laktasi dengan baik, masih minimnya pemberian kesempatan mengikuti pelatihan seputar laktasi, dan kurangnya monitoring dari pihak RS terhadap kinerja responden yang berhasil mengatasi berbagai masalah laktasi di ruang *post partum*. Motivator sangat berpengaruh dalam keberhasilan mencapai tujuan dan keberhasilan menimbulkan kepuasan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan kegiatan, tugas, dan pekerjaannya, yaitu: a). Faktor-faktor penyebab kepuasan. Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologi seseorang, yakni

meliputi kegiatan intrinsik. Apabila kepuasan dicapai dalam kegiatan atau pekerjaannya, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk bertindak atau bekerja, dan akhirnya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor motivasional ini mencakup prestasi, penghargaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju, dan pekerjaan; b). Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan atau faktor hygiene. Faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan yang merupakan hakekat manusia ingin memperoleh kesehatan badaniyah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja. Contoh faktor ini adalah kondisi kerja fisik, hubungan interpersonal, kebijakan dan administrasi perusahaan, pengawasan, gaji, keamanan kerja. Faktor hygiene dalam bekerja juga dipengaruhi oleh dukungan dari tempat bekerja (Notoatmodjo, 2010).

Faktor yang menimbulkan kepuasan dapat berupa pemberian materi atau non materi yang dapat meningkatkan motivasi kerja. Pemberian materi misalnya pemberian bonus atau hadiah, imbalan pada waktu tertentu. Imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan kerja. Sedangkan pemberian non materi antara lain memberikan pujian, penghargaan, dan tanda penghormatan lain seperti piagam, piala, kesempatan pendidikan, pelatihan, dll (Ilyas, 2002).

Hubungan antara dukungan RS dalam hal manajemen laktasi dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat menyatakan adanya hubungan yang signifikan. Pada penelitian ini responden merasa kurang didukung oleh RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil observasi di lapangan, dari 7 RS yang digunakan untuk tempat penelitian hanya 4 RS yang memasang pedoman 10 LMKM sebagai sarana sosialisasi program, 2 RS yang belum memasang poster ibu menyusui, sebagian besar RS (6 RS) belum mempunyai media seperti booklet, leaflet, *breast* model dan alat peraga yang berhubungan dengan manajemen laktasi. Ada 4 RS masih memfasilitasi pemberian susu formula dengan dot pada jam-jam pertama kelahiran. Sebagian besar (5 RS) belum mempunyai standard

Universitas Indonesia

prosedur operasional terkait manajemen laktasi pada ibu *post partum* dan peraturan tentang pemasaran susu formula. Tersedianya tempat ibu menyusui (Pojoek laktasi) yang nyaman dan representatif ditemukan pada 2 RS, 1 RS menyediakan pojok laktasi tetapi lokasinya tidak mudah di lihat dan di capai, tidak nyaman, kotor, dan tidak representatif. Sebagian besar RS yang lain tidak menyediakan fasilitas tersebut, 2 RS tidak menempelkan gambar poster ibu menyusui di ruang perawatan ibu. Kurangnya komitmen, rendahnya implementasi 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan dan masih kurangnya konseling menyusui bagi ibu (Kemenkes RI, 2010).

Faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yaitu dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan oleh responden sebesar 11,11; artinya pada RS yang mendukung dengan baik kepada responden dalam pelaksanaan manajemen laktasi maka berpeluang 11 kali lebih tinggi untuk dilaksanakannya manajemen laktasi secara optimal oleh perawat dibanding dengan pemberian dukungan RS yang dirasakan kurang setelah dikontrol oleh motivasi kerja responden.

Penelitian ini menegaskan perlunya institusi dalam mendukung pelaksanaan manajemen laktasi sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkat. Dukungan ini akan mendorong para perawat untuk menjalankan perannya dalam manajemen laktasi sehingga tujuan pencapaian 80% ASI eksklusif sesuai target MDGs dapat dicapai.

Berbagai faktor yang tidak berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* yaitu usia, lama kerja ruang *post partum*, pendidikan, pelatihan, pengetahuan, persepsi, dan sikap perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia perawat dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum*, atau hipotesa gagal di tolak. Hal ini terjadi karena variasi usia responden tidak seimbang, lebih dominan dibawah 27 tahun dan sedikit yang berada diatas

Universitas Indonesia

27 tahun. Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian Nuraeni (1999) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan dalam pelayanan sosial bidang kesehatan di Bogor. Berbeda halnya dengan pendapat Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi kinerjanya. Usia akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Soeprihanto (2000) mengatakan bahwa seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki ketrampilan dan kemampuan serta prestasi kerja dibanding usia dibawahnya. Usia sering kali berbanding lurus dengan pengalaman kerja seseorang sehingga dapat mempengaruhi pada kemampuannya (Hasibuan, 2005).

Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat tersebut, karena terbukti tidak ada hubungan antara usia dan lama kerja perawat di ruang *post partum* dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan. Perawat yang berusia kurang dari 27 tahun dengan masa kerja kurang dari 2 tahun lebih dominan melakukan manajemen laktasi di ruang *post partum* secara optimal. Hal ini terjadi karena tidak bervariasinya usia dan lama kerja, sebagian besar responden berusia kurang dari 27 tahun dan bekerja diruang *post partum* kurang dari 2 tahun. Lamanya masa kerja seseorang dapat menambah wawasan dan pengalamannya, namun tidak bisa dijadikan indikator untuk kualitas kerjanya (Hasibuan, 2005). Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu tindakan diantaranya pengetahuan dan keterampilan.

Perawat dalam menjalankan perannya antar tiap individu berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari diri perawat itu sendiri dan dari luar perawat (Lamontagne, Hamelin & St. Piere, 2008). Faktor internal berupa pengetahuan, tingkat kecerdasan, persepsi, keyakinan, keinginan, niat, sikap, motivasi, nilai-nilai, dan kepercayaan. Faktor eksternal berupa adanya latar belakang pendidikan, pengalaman, peraturan/norma, kontrol perilaku, fasilitas yang mendukung perilaku, sosial budaya, aturan yang ditetapkan oleh pemerintah,

institusi, maupun kebijakan tempat kerja, penghargaan (Lamontagne, Hamelin, & St. Piere, 2008).

Hubungan pengetahuan perawat di *post partum* dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan perawat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat di ruang nifas dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan.

Pengetahuan dan keterampilan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan informal seperti pelatihan terkait manajemen laktasi dan konselor laktasi dapat menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman serta meningkatkan rasa percaya diri atas kemampuan yang dimilikinya (Ekstrom, 2005). Pada penelitian ini, hubungan pelatihan terkait laktasi dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di ruang *post partum* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan. Pada penelitian ini, untuk proporsi responden yang sudah mengikuti pelatihan manajemen laktasi dengan yang belum tidak seimbang sehingga tampak sebesar 10% sehingga dinilai masih kurang untuk dapat memberikan dukungan dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*. Kondisi ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan motivasi responden atau pengelola RS untuk meningkatkan pengalaman, pengetahuan, ketrampilan yang dibuktikan dengan belum adanya perencanaan program mengikuti pelatihan pada sebagian besar RS.

Pada sisi yang lain pada penelitian ini telah diidentifikasi bahwa pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat yang sudah mengikuti pelatihan lebih dominan. Hampir seluruh perawat tersebut dapat mengaplikasikannya secara optimal. Hal ini tergantung komitmen individu masing-masing untuk melaksanakannya. Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat yang sudah mengikuti pelatihan lebih lebih dominan dilaksanakan pada penelitian ini. Perawat tersebut mempunyai komitmen yang tinggi untuk mengamalkan pengetahuan yang sudah didapatkannya dalam pelatihan walaupun kurang di dukung oleh lingkungan dan fasilitas RS. Komitmen individu mempunyai pengaruh besar dalam pelaksanaan

Universitas Indonesia

suatu kegiatan. Ekstrom (2005) menegaskan bahwa dampak pelatihan konselor laktasi yang dilaksanakan secara konsisten berupa pemberian dukungan menunjukkan hasil signifikan yaitu memberikan sikap positif yang menguntungkan bagi ibu menyusui karena dapat meningkatkan durasi menyusui, tetapi sebaliknya bila tidak konsisten akan merugikan karena durasi menyusui akan pendek karena dianjurkan mengganti dengan susu formula (Walsh, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aidam, Perez-Escamilla, & Lartey (2005) yang menyatakan bahwa peran konseling laktasi pada ibu menyusui dapat meningkatkan pencapaian pemberian ASI Eksklusif 100% di Ghana. Hannula (2008) yang melakukan penelitian di Nigeria menambahkan adanya dukungan pada ibu *post partum* berupa bimbingan, konsultasi, dan pemberian motivasi dari petugas kesehatan membantu keberhasilan ibu menyusui. Ekstrom (2005) menemukan hasil bahwa klien menyampaikan adanya kepuasan jika mendapatkan konseling dari petugas yang profesional, dan merasa lebih dekat diantara mereka. Abba (2008) juga sependapat dengan pernyataan bahwa keputusan ibu untuk menyusui secara eksklusif dipengaruhi nasihat petugas kesehatan yang profesional karena informasi yang diberikan tepat, tidak salah informasi.

Indikator kemampuan konselor dapat dinilai salah satunya adalah dari kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas dan perannya dengan baik. Konselor dan perawat membutuhkan kemampuan komunikasi dan pola sikap yang baik serta tepat sehingga klien tidak tersinggung terkait hal-hal yang bersifat sensitif seperti kebutuhan bayi akan nutrisi. Hasil penelitian Abba (2008) menyimpulkan akan kebutuhan petugas kesehatan untuk mengikuti pelatihan terkait ASI eksklusif dan mengawasi kegiatan mereka.

Mardiana (2000) mengatakan ada hubungan dukungan petugas kesehatan melalui pemberian informasi dengan perilaku ibu menyusui, berperilaku positif 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diberikan penyuluhan. Disini perawat dituntut untuk mampu mampu berkomunikasi dengan baik dan efektif

Universitas Indonesia

sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dengan mudah, dengan demikian tujuan pendidikan kesehatan mudah diterima dan tujuan pendidikan kesehatan akan tercapai.

Salah satu faktor dari luar yang mendorong seseorang berbuat sesuatu karena adanya pengetahuan terkait sesuatu yang akan dilakukan, adanya keyakinan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya (perilaku positif). Pengetahuan dan sikap positif tidak selalu diikuti oleh tindakan, namun jika kita membudayakan perilaku yang didasari oleh pengetahuan maka akan melembaga atau lestari. Agar menimbulkan suatu tindakan maka diperlukan adanya pengetahuan dan sikap yang positif tentang apa yang akan dikerjakan (Mubarak & Chayatin, 2009). Seseorang akan melakukan suatu pekerjaan bila ada sikap positif terhadap sesuatu yang akan kerjakan.

Perawat dalam menjalankan perannya dipengaruhi oleh pengetahuannya (Lamontagne, 2008). Keterbatasan pengetahuan akan membuat petugas kesehatan memberikan informasi yang salah, tidak dapat mempraktikkan dengan tepat terkait ASI eksklusif, bahkan dengan terbatasnya pengetahuan tidak mempercayai manfaatnya sehingga tidak mendorong dan tidak mempromosikan ASI eksklusif di RS malah menganjurkan mengganti dengan selain ASI (Abba, 2008). Walsh (2010) menambahkan pentingnya pengetahuan petugas kesehatan, ibu menyusui, bahkan sponsor susu formula senantiasa ditingkatkan sehingga tidak ada kesalahan dalam memahami pentingnya memberikan ASI secara eksklusif sehingga dapat menyebarkan informasi yang benar kepada masyarakat. Taveras (2004) dan Abba (2010) menyimpulkan kegagalan pemberian ASI eksklusif karena adanya anjuran petugas kesehatan untuk memberikan pengganti ASI.

Pendidikan memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden di ruang *post partum* berpendidikan DIII Keperawatan. Hipotesa penelitian ini gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh responden di ruang *post partum*.

Universitas Indonesia

Pendidikan berfungsi sebagai sarana meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan individu dalam rangka mengembangkan potensi diri. Responden membutuhkan pendidikan terutama seputar menyusui (laktasi) agar dapat mendukung ibu menyusui (Hannula, 2008). Potensi diri dan pengetahuan juga dapat ditingkatkan melalui pendidikan non formal. Materi terkait manajemen laktasi pada pendidikan formal masih kurang sehingga mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan dalam pelaksanaan manajemen laktasi. Oleh karena itu perlu ditambahkan melalui pendidikan non formal seperti pelatihan dan konselor laktasi sehingga menambah wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan.

Modal terwujudnya suatu tindakan antara lain adanya sikap positif dan adanya dorongan berupa motivasi kerja guna mencapai tujuan tertentu (Widayatun, 2005; Notoatmodjo, 2010). Sikap timbul karena adanya persepsi yang diperoleh melalui panca indra dan merupakan proses yang menyatu pada diri individu. Persepsi yang baik akan menimbulkan sikap yang sejalan dengan persepsi tersebut sampai menimbulkan suatu perbuatan (Notoatmodjo, 2010). Taveras (2004) menambahkan, adanya persepsi petugas kesehatan bahwa lamanya menyusui tak penting, adanya keterbatasan waktu petugas untuk mengenalkan cara pemberian ASI dan manfaatnya, dan adanya pembatasan kewenangan dalam menyelesaikan masalah laktasi karena terkait dengan pengetahuan tentang manajemen laktasi dan rasa percaya diri petugas yang kurang membuat perawat tidak melaksanakan manajemen laktasi dengan baik sehingga masih tingginya angka kegagalan pencapaian ASI Eksklusif. Pendapat ini berbeda dengan temuan peneliti yang menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden tentang manajemen laktasi dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan responden.

Antara sikap responden terhadap manajemen laktasi dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan perawat di ruang post partum terdapat hubungan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ekstrom (2005) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara sikap petugas dengan latar belakang profesional

Universitas Indonesia

dengan memberikan konseling. Hal ini karena petugas yang sudah terlatih merasa lebih percaya diri karena kemampuan yang di milikinya.

Petugas kesehatan belum sepenuhnya mendukung PP ASI (Kemkes RI, 2010). Dukungan petugas kesehatan sangat besar peranannya dalam mendukung keberhasilan menyusui (Tharpe & Farley, 2009). Sarana juga diperlukan untuk mendukung kegiatan (Mubarok & Chayatin, 2009; Abba, 2010) . Dukungan dalam pendidikan kesehatan kepada pasien sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan ibu sehingga masalah laktasi dapat dihindari. Hal ini sejalan dengan penelitian Hodikoh (2003) menjelaskan ada hubungan antara edukasi *post natal* dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu menyusui. Promosi kesehatan harus diberikan dengan metode dan media yang sesuai dengan kondisi dan latar belakang individu agar tercapai hasil yang diharapkan (Farley, 2002).

Antisipasi merupakan berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kegagalan menyusui adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu, masyarakat dan petugas kesehatan tentang pentingnya ASI dan manfaatnya, meningkatkan ketrampilan petugas tentang manajemen laktasi, penyediaan fasilitas yang mendukung ibu menyusui di tempat kerja dan tempat umum, meningkatkan jumlah motivator dan konselor laktasi/menyusui serta kelompok pendukung ASI, dan mengembangkan regulasi dan pengawasan yang mendukung keberhasilan menyusui (Kemenkes RI, 2010; Hannula, 2008).

Supaya program tersebut berhasil, maka diperlukan komitmen bersama dan terpadu dari semua sektor mulai dari Negara, pemerintah, masyarakat sekitar, keluarga, ibu, dan petugas kesehatan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan untuk masyarakat, motivator dan konselor Laktasi, serta kelompok pendukung ASI. Tentunya upaya ini disesuaikan dengan peran dan tanggung jawabnya masing-masing.

Selain kondisi tersebut diatas, Taveras (2004) menyimpulkan kegagalan pemberian ASI eksklusif karena adanya pembatasan kewenangan dalam menyelesaikan masalah laktasi karena terkait dengan pengetahuan tentang manajemen laktasi dan kurangnya rasa percaya diri petugas. Hal senada disampaikan oleh Abba (2008) yang menyatakan bahwa adanya keterbatasan pengetahuan petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sehingga praktik menyusui eksklusif tidak di promosikan di RS. Selain itu pemberian informasi yang salah dan tidak sistematis, hanya sebentar waktunya dan tanpa banyak penjelasan serta adanya beberapa petugas kesehatan yang mempromosikan untuk menggunakan pengganti ASI.

Penerapan 10 LMKM menghadapi banyak tantangan. Hal ini terjadi karena: 1). Kurangnya komitmen bersama untuk melaksanakan atau mengimplementasikan 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan. 2). Rendahnya konseling menyusui bagi ibu dari petugas kesehatan. 3). Rendahnya pemahaman masyarakat dan gencarnya pemberian susu formula (Kemenkes RI, 2010).

6.2 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain terkait tempat penelitian, jumlah responden, dan pengukuran terhadap variabel pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh perawat di ruang *post partum*. Pada jumlah responden pada penelitian ini belum ada keseimbangan jumlah responden antar RS. Hal ini terjadi karena jangkauan untuk memilih RS yang mempunyai kriteria sebagaimana tercantum pada kriteria inklusi cukup sulit. Sebagai contoh peneliti jarang menemukan RS yang memiliki ruang *post partum* yang terpisah dengan ruang VK yang didalamnya terdapat perawat yang dominan. Penulis lebih banyak menemukan jumlah perawat di ruang tersebut berkisar 2-3 orang sehingga dinilai kurang efisien untuk dipilih sebagai tempat penelitian. Solusi yang dilakukan adalah memperluas area RS sampai ke 3 Kabupaten dengan karakteristik lingkungan RS dan pengguna jasa relatif sama.

Penelitian ini tidak dapat melakukan observasi secara menyeluruh pada responden saat pelaksanaan manajemen laktasi karena peneliti tidak terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan di ruangan. Solusi untuk keakuratan data dengan cara peneliti melakukan observasi pada beberapa perawat saat implementasi dan mengobservasi penatalaksanaan klien sebelum pulang (*Discharge planning*) pada ibu *post partum*, namun hasilnya tidak bisa dianalisa karena jumlah sampelnya tidak memenuhi syarat.

Keterbatasan yang lain adalah untuk pengukuran variabel pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh perawat di ruang *post partum*. Peneliti tidak dapat melakukan pengukuran terhadap praktik perawat secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan manajemen laktasi terhadap semua responden. Peneliti dapat melihat kegiatan tersebut hanya pada beberapa perawat saja untuk masing-masing RS sehingga kurang dapat menyajikan kondisi secara umum. Pengamatan ini terutama melihat implementasi perawat dalam pengelolaan klien menjelang pulang pada saat responden implementasi asuhan keperawatan (waktu diluar jam kunjungan) yang dihubungkan dengan penatalaksanaan manajemen laktasi.

6.3 Implikasi terhadap Keperawatan Maternitas

Penelitian ini menegaskan bahwa dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden sangat diperlukan agar pencapaian pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkat. Dukungan RS yang dapat diberikan antara lain dengan membuat standard operasional terkait pelaksanaan manajemen laktasi di ruangan, penyediaan fasilitas yang nyaman untuk ibu menyusui, dukungan media dan alat peraga untuk responden dalam menjalankan perannya sebagai edukator, konselor, advokat dan pemberi pelayanan terkait manajemen laktasi sesuai program pemerintah dalam 10 LMKM dan supervisi terhadap responden.

Perawat tidak akan optimal melaksanakan perannya dalam pemberian asuhan keperawatan secara optimal tanpa adanya dukungan dari RS. Artinya dukungan RS terhadap perawat dalam melaksanakan tugasnya turut mempercepat target pencapaian dan tujuan MDG's tahun 2015 yang pertama yaitu menurunkan angka kemiskinan dan kelaparan juga tujuan keempat yakni menurunkan angka kematian anak, serta pencapaian target 80% bayi mendapatkan ASI eksklusif dapat terwujud.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Responden di ruang *post partum* sebagian besar berusia kurang dari 27 tahun dengan pendidikan DIII Keperawatan, bekerja di ruang *post partum* kurang dari 2 tahun dan belum pernah mengikuti pelatihan terkait manajemen laktasi.

Sebagian besar responden di ruang *post partum* memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen laktasi, mempunyai persepsi, sikap, motivasi, kerja kurang, merasakan kurangnya dukungan dari RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi, tidak melaksanakan manajemen laktasi secara optimal di ruang *post partum*.

Beberapa faktor yang berhubungan dalam pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* adalah motivasi kerja, dan dukungan RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan perawat di ruang *post partum*.

Sedangkan beberapa faktor yang tidak berhubungan dalam pelaksanaan manajemen laktasi adalah usia, pendidikan, lama kerja di ruang *post partum*, pelatihan terkait manajemen laktasi, pengetahuan, persepsi, dan sikap perawat terhadap pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*.

Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* berhubungan secara signifikan dengan motivasi kerja responden dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan responden. Dukungan RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan responden mempunyai pengaruh yang paling signifikan dengan nilai $OR=11,11$; artinya pada RS yang mendukung dengan baik kepada responden dalam pelaksanaan manajemen laktasi maka berpeluang 11 kali lebih tinggi untuk dilaksanakannya manajemen laktasi oleh responden dibanding dengan pemberian dukungan RS yang dirasakan kurang setelah dikontrol oleh motivasi kerja.

7.2 Saran

Setelah diidentifikasinya berbagai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* di beberapa RS di wilayah Jawa Tengah bagian timur, maka terkait hal tersebut peneliti menyarankan:

7.1.1 Institusi RS dan pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini memperkuat akan pentingnya pemberian dukungan dari RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat. Dukungan tersebut dapat berupa materiil maupun non materiil. Dukungan non materiil dapat berupa pemberian perhatian dan kepercayaan dalam menjalankan tugasnya. Selain itu perawat akan merasa terdukung jika ada peraturan yang jelas berupa uraian tugas yang spesifik dan jelas dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu *post partum* secara normal maupun dengan tindakan.

Pelaksanaan manajemen laktasi tidak akan optimal tanpa adanya sumber daya manusia yang bermutu. Guna meningkatkan mutu sumber daya manusia (SDM) hendaknya institusi RS melakukan upaya seperti mengirim perawat untuk mengikuti seminar, pelatihan terkait manajemen dan konselor laktasi, memberikan kesempatan untuk belajar ke jenjang yang lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalamannya; memberikan penghargaan berupa materi/hadiah terhadap perawat yang dapat menjalankan perannya dengan baik sehingga dapat meningkatkan motivasi kerja dan pelayanan yang diberikan. Hal ini dapat dilakukan melalui penilaian terhadap pelaksanaan melalui supervisi. Supervisi dapat menilai secara langsung pelaksanaan kegiatan perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruangan.

Perawat di ruang *post partum* mampu menjalankan perannya sebagai perawat dengan baik walaupun masih ada keterbatasan jumlah dan minimnya perawat yang sudah mendapatkan pelatihan terkait manajemen laktasi. Diharapkan dengan adanya peningkatan kualitas maupun kuantitas SDM dan fasilitas yang mendukung akan berdampak positif pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan RS karena perawat dapat menjalankan tugas sesuai

perannya dengan baik; sehingga meningkatkan kepercayaan konsumen yang dapat mendatangkan keuntungan RS.

RS diharapkan turut mendukung percepatan pencapaian tujuan MDGs ke satu, empat dan kelima melalui gerakan sayang ibu dan bayi (RSSIB) atau *Baby friendly* melalui sosialisasi 10 LMKM kepada seluruh tenaga kesehatan di RS. Dukungan lain untuk meningkatkan upaya pelaksanaan manajemen laktasi lebih dini dapat dilaksanakan oleh institusi RS dan pelayanan keperawatan yang dimulai sejak dari ruang dan masa *ante natal* dan berkesinambungan sampai masa *post natal*. Oleh karena itu, perlu adanya keberadaan perawat di ruang *post partum* yang memadai.

Agar perawat lebih efektif dalam memberikan asuhan keperawatan maka diperlukan adanya media yang sesuai kebutuhan untuk penyebarluasan informasi tentang laktasi seperti *panthom baby*, *breast* model, leaflet, booklet, poster, dan media visualisasi seperti VCD terkait teknik menyusui, cara memeras dan menyimpan ASI, contoh nyata peralatan untuk menyusui dan mengatasi masalah menyusui seperti selang sonde, pipet tetes, sendok, cup/cangkir kecil yang disediakan oleh RS sehingga transver pengetahuan dari perawat kepada klien akan lebih efektif dan mendukung program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

Bagi pemerintah perlu membuat produk hukum yang mengatur tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) secara eksplisit, pemberian ASI eksklusif, mengatur adanya *reward* dan sanksi yang jelas terhadap individu maupun institusi yang mendukung dan tidak mendukung promosi ASI Eksklusif, menggiatkan RS Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) atau *Baby friendly*, dan mengontrol peredaran makanan pengganti ASI untuk bayi secara lebih eksplisit.

7.1.2 Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan diharapkan memasukkan materi terkait manajemen laktasi ke dalam kurikulum mata ajar dengan porsi yang seimbang dengan materi lain

mengingat sangat besar kontribusinya dalam mendukung pencapaian target dan tujuan MDG's tahun 2015 yaitu tujuan ke satu menanggulangi kelaparan, keempat yaitu menurunkan kematian anak dan kelima meningkatkan kesehatan ibu.

7.1.3 Penelitian yang akan datang

Diidentifikasinya berbagai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh perawat di ruang *post partum* di beberapa RS di Jawa Tengah bagian timur ini maka diharapkan penelitian ini dapat dijadikan literatur penunjang guna pengembangan penelitian selanjutnya untuk jenis dan metode penelitian yang berbeda seperti yang bersifat *eksperimental*, contohnya hubungan antara penerapan manajemen laktasi oleh perawat sebelum diberikan pelatihan manajemen laktasi dan setelah diberikan pelatihan manajemen laktasi. Selain dapat dilakukan penelitian dengan metode *action research* seperti pengaruh intervensi manajemen laktasi oleh perawat pada ibu *post partum* dengan durasi menyusui bayi.

Penelitian lebih lanjut dapat berjenis penelitian kualitatif tentang pengalaman menjalankan manajemen laktasi pada perawat di RS, dan pengalaman perawat dalam promosi pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abba, A.M., Konnick, M.M., & Hamelin, A.M., (2010). Aqualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals ini Niamy, Niger. *International Breastfeeding Journal*, 5 (8), 1-7.
- Aidam, B.A., Perez-Escamilla, R., & Lartey, A. (2005). Lactation counseling increase exclusive breast-feeding rate in Ghana. *The Journal of Nutrition*, 135 (7), 1691-1695.
- Afifah, N.D. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*. Tesis. FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Albar, A. (2011). *Pengaruh iklim kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja keperawatan dalam pendokumentasian asuhan pasien di RSUD Cilegon*. Tesis: FIK UI. Depok. Tidak dipublikasikan.
- Avery, A., Zimmermann, K., Underwood, Patricia, W, Faan & Magnus. (2009, May 28). Confidence Commitment is a Key Factor For Sustained Breastfeeding. *Article first published online: Journal compilation © 2009, Wiley Periodicals, Inc.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19489808>.
- Bigger, M., & Long, A. (2008). Breastfeeding education for health professionals. *Journal of Community*, 22 (3), 4- 14.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Maternity Nursing* (4th ed.). (Wijayarini, M.A., & Anugrah, P.I., Penerjemah). California: The CV. Mosby Company. (Sumber asli diterbitkan tahun 1995).
- Budiarti, T. (2009). *Efektifitas pemberian paket "Sukses ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan Seksio Sesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Cadwell, K., & Turner-Maffei, C. (2011). *Buku saku manajemen laktasi*. (Tiar Estu, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Chandra, B. (2010). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Creedy, D.K., Cantrill R.M. & Cooke, M. (2008). Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn feeding ability questionnaire and breastfeeding Initiation practice scale. *International Breastfeeding Journal*, 3 (7), 1-12.
- Dahlan, M.S. (2009a). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi ke-4. Jakarta: Salemba Medika.

- _____. (2009b). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2010). *Membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian Keperawatan. Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Direktorat Gizi Masyarakat (2005). *Manajemen Laktasi*. <http://obstetriginekologi.com/artikel/manajemen+laktasia=depkes.html>.
- Edmond, K.M., C., Zandoh, M.A.Quigley, S.A., Etego, S.O., Agyei, B.R., & Kirkwood. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Journal of the American Pediatrics*. 117 (3), 380-386.
- Ektrom, A., Matthiesen, Ann-Sofi; Widstrom, Ann-Marie; & Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes among counseling health professionals development of an instrument to describe breastfeeding attitude. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 353-359.
- Emilia, O. (2009). *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Pustaka Cendekia press.
- Fajriyati, W. & Dini. Siapapun bisa menjadi konselor laktasi. (12 November 2010). *Female, kompas.com* hlm 1. Diperoleh 5 Februari 2011.
- Fikawati, S. & Syafiq, A. (2010). *Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia*. Tesis. FKM UI. Depok: tidak dipublikasikan.
- Gribble, K.D. (2006). Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *International Breastfeeding Journal*, 1 (5), 1-15.
- Hannula, L., Kaunanen, M., & Takka, M.T., A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. (2008). *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1132-1143.
- Hasibuan. (2005). *Manajemen sumber daya*. Edisi revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisa data kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Hodikoh, A. (2003). *Efektifitas edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet tentang peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku ibu tentang ASI dan menyusui dalam konteks keperawatan maternitas di kota Bogor dan Depok*. Tesis. FIK UI. Depok: tidak dipublikasikan.

- Ilyas dan Yaslis. (2002). *Kinerja. teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.
- _____. (2010a). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2010. Menyusui: Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. (2010b). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2009*. http://www.depkes.go.id/downloads/profil_kesehatan_2009/index.html.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang pemasaran pengganti ASI.
- Keumalawati. (2008). *Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan di daerah pedesaan di Langsa Nangro Aceh Darussalam.: Study Grounded Theory*. Tesis. FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi di Indonesia.
- Lamontagne, C., Hamelin, Anne-Marie, & St-Piere, M. (2008). The breastfeeding experience of woman with mayor difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal*. 3 (1), 1-13.
- Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies* (2rd ed.). Bailliere Tindal: Elsaiver Science Limited.
- Laroia, N. & Sharma, D. (2006). The religious and Cultural Bases for Breast feeding practices among the Hindus. *Breastfeeding Medicine*, 1 (2), 94-98.
- Latipun, (2005). *Psikologi konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lauwers, J. & Swisher, A. (2005). *Counseling the Nursing Mother. A lactation Breastfeeding Education for health professionals. Consultant's Guide*. (4th ed.). London: Jones and Bartlett Publish.
- Lowdermilk, D.L, Perry, Shannon, E. (2004). *Maternity and Women's Health Care* (8th ed.). St. Louis Missouri: Mosby.
- Mannel, R., Martens, P.J., & Walker, M. (2007). *Core curriculum for lactation consultant practice*. Boston: Jones and Bartlett Publisher.

- Mardiana. (2000). *Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian informasi tentang ASI dengan perilaku ibu dalam proses menyusui*. Laporan penelitian. UI. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Monhason-Bello, I.O., Adedokun, B.O., Ojengbede, & Oladosu, O.A. (2009). Sosial support during childbirth as a catalyst for early breastfeeding initiation for first-time Nigerian Mother. *International Breast Feeding Journal*, 4 (16), 1-7.
- Mosby's dictionary of medicine nursing and health professional* (7th ed.). (2006). Editor Myers, T. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Mubarak, M.I. & Chayatin, N. (2009). Ilmu kesehatan masyarakat: Teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Murray, S.S. & McKinney, E.S. (2007). *Foundation of maternal new born nursing* (4th ed.). Philipines: Saunders.
- Nuraeni. (1999). *Hubungan motivasi kerja dengan kinerja Dosen Akper Depkes Jakarta*. Tesis. FKM UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S. (2010a). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010b). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olds, S.B., London, M.L., Ladewig, P.A.W. (2005). *Maternal newborn nursing: A family and community-based approach* (6th ed.). New Jersey: Toronto: Prentice Hall Health.
- Pender, N.J., Murdagauh, C.L., & Person, M.A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddierver. Nj: Prentice Hall.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 240/MENKES/PER/V/1985 tentang pengganti ASI.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal Child Nursing Care* (4th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elseiver.
- Pillitterri, A. (2003). *Maternal and child nursing: care of childbearing and childbearing family* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prasetyono, D.S. (2009). *Buku pintar ASI Eksklusif*. Cetakan I. Yogyakarta: Diva Press.
- Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2007.
<http://www.depkes.go.id/downloads/profil/provjateng2006.pdf>.

- Roesli, U. (2010). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Siagian, S.P. (2003). *Manajemen strategik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sidi, P.S., Suradi, R., Masoara, S., Boediharjo, S.D., Marnoto, W. (2010). *Managemen laktasi menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat*. Cetakan ke-4. Jakarta: Perinasia.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2010). *Dasar- Dasar Metode Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sarwono, J. (2006). *Metode penelitian kuantitatif & kualitatif*. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soeprihanto, J. (2000). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Yogyakarta: BPFE.
- Sugiono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif & kualitatif*. Jakarta: Alfabeta.
- Taveras, E.M., Li, R., Strawn, Gummmer, L., Marcie, R., Marshall, R., Rego, V.H., Mihoshnik, I., & Lieu, T.A. (2004). Opinions and practices of Clinicians Associated with continuation of Exclusive Breastfeeding. *Journal pediatrics*, 113 (4), e283-290.
- Tharpe, Nell, L. Farley, Cindy, L. (2009). *Clinical practice guidelines for Midwifery & Women's health* (3rd ed.). United States of America: Jones and Bartlett Publishers.
- Tim Penyusun tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) Indonesia. (2007). *Laporan perkembangan pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Wambach, K. & Riordan, J. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation* (4th ed.). London: Jones and Barlett Publisher.
- Walsh, A.D., Pinjombe, J., & Henderson, A. (2011). An examination of maternity staff attitudes towards Baby Friendly Health Initiative (BFHI) accreditation in Australia. *Matern Child Health Journal*, 15, 597-605.
- WHO. (2003). *Breastfeeding counseling: A training course*. New York: Nutrition section UNICEF. Tidak dipublikasikan.
- Widayatun, R.T. (2005). *Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.



KUESIONER PENELITIAN

**MANAJEMEN LAKTASI YANG DILAKUKAN PERAWAT DAN
FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RUMAH SAKIT
WILAYAH JAWA TENGAH**

**OLEH :
Nikmatul Khayati
NPM: 0809505155**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA
PEMINATAN MATERNITAS
DEPOK, NOVEMBER 2011**

Universitas Indonesia



**Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Teman sejawat yang saya hormati,

Saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nikmatul Khayati

NPM : 0809505155

adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia peminatan Maternitas, bermaksud akan melakukan penelitian tentang “*Manajemen laktasi yang dilakukan perawat dan faktor yang mempengaruhinya di RS Wilayah Jawa Tengah*”.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa berbagai faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui di Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu perawat dan pelayanan keperawatan maternitas dimasa yang akan datang,

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan semata-mata digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap teman-teman sejawat perawat.

Dimohon Saudari untuk mengisi kuesioner yang peneliti berikan pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dan dukungan saudara pada ibu menyusui sesuai realita dan yang saudara ketahui.

Demikian penjelasan tentang penelitian ini, atas kesediaan dan partisipasinya saya ucapkan banyak terima kasih.

Depok, November 2011
Peneliti

Nikmatul Khayati

Lampiran 2



**Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat informasi dan penjelasan serta memahami maksud dan manfaat penelitian yang berjudul “*Manajemen laktasi yang dilakukan perawat dan faktor yang mempengaruhinya di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*”.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa paksaan saya menyetujui/bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., November 2011

Peneliti

Yang menyetujui,
Responden

(Nikmatul Khayati)

(_____)



Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Kuisisioner A

Kode Responden

(Diisi peneliti):

Petunjuk pengisian:

1. Isilah pada tanda titik-titik yang telah tersedia!
 2. Berilah tanda *check list* (✓) pada kotak jawaban yang tersedia!
-

1. Karakteristik Perawat:

- a. Usia : tahun
- b. Lama kerja di ruang nifas : tahunbulan
- c. Pendidikan terakhir : SPK DIII S1/Ners Lain-lain
- d. Pelatihan yang pernah di ikuti berkaitan dengan menyusui:
 Belum pernah Pernah, jam



**Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Kuesioner B

Petunjuk pengisian :

- e. Berilah tanda *silang* (X) pada salah satu alternatif jawaban yang saudara anggap paling tepat!

No.	Pertanyaan
1	Pernyataan berikut tepat untuk manajemen laktasi, yaitu..... A. Manajemen laktasi dimulai segera setelah bayi lahir B. Manajemen laktasi dimulai sejak masa kehamilan. C. Manajemen laktasi tidak dilakukan saat intanatal.
2	Pernyataan berikut adalah TIDAK tepat untuk <i>kolostrum</i> : A. Tidak bisa membuat kenyang bayi sehingga bayi rewel pada jam pertama setelah lahir. B. Berfungsi untuk mematangkan dan melapisi usus bayi C. Mengandung zat laxatif sehingga mempercepat pengeluaran mekonium
3	Tanda bayi kurang ASI adalah..... A. Berat Badan turun sebesar 4 persen dari BB lahir. B. Bayi rewel pada hari pertama kelahiran. C. Bayi BAK kurang dari 6 kali dalam 24 jam.
4	Salah satu penyebab puting susu lecet, adalah..... A. Lidah bayi kasar. B. Puting susu masuk seluruhnya ke mulut bayi C. Ukuran puting lebih besar dari mulut bayi.
5	Tindakan segera yang paling tepat untuk mengatasi ASI yang terbendung: A. Lakukan kompres hangat pada payudara yang bengkak. B. ASI segera diberikan. C. Lakukan pemerahan dengan cara manual/tangan.
6	Pernyataan yang tepat tentang ASI: A. Ibu yang tidak menyusui lebih dari 24 jam maka ASI menjadi basi. B. Rasa ASI dipengaruhi oleh semua nutrisi yang di konsumsi ibu. C. ASI matang diproduksi pada hari ketiga.

7	Perlekatan bayi saat menyusui ibu yang TEPAT adalah..... A. Sebagian besar areola bawah masuk ke mulut bayi. B. Sebagian kecil areola bawah masuk ke mulut bayi. C. Semua areola masuk ke mulut bayi.
8	Cara menyajikan ASI yang AMAN setelah disimpan adalah..... A. ASI yang disimpan selama 10 jam pada suhu kamar dan tertutup. B. ASI yang disimpan selama 6 jam pada suhu kamar dan tertutup. C. ASI yang disimpan selama 3 jam pada suhu kamar dan tertutup.
9	Pernyataan berikut adalah BENAR terkait menyusui: A. Menyusui secara eksklusif membuat ibu lebih mudah mengantuk. B. Menyusui secara eksklusif dapat mempercepat pematangan sel telur. C. Menyusui setelah bayi berusia 6 bulan merupakan cara ber-KB yang efektif.
10	Kondisi yang menyebabkan ibu tidak dapat menyusui secara eksklusif..... A. Ibu bekerja. B. Ibu kurang motivasi dan dukungan. C. Ibu post partum dengan Seksio Caesarea.
11	Tanda bayi melekat dengan tepat pada payudara ibu adalah..... A. Pipi bayi mengembung saat mengenyot. B. Pipi bayi cekung saat mengenyot dengan kuat. C. Perlekatan bibir atas dan bawah membentuk sudut kedalam.
12	Pernyataan yang tepat tentang dampak menyusui bagi ibu adalah: A. Ibu mengalami amenorhea lebih panjang. B. Ibu mudah mengantuk dan cepat lelah. C. Waktu ibu untuk istirahat berkurang karena sering terbangun malam untuk menyusui.
13	Hal yang dapat menyebabkan produksi ASI menurun adalah: A. ASI terlalu sering di berikan. B. Tidak pernah diberikan. C. ASI jarang diberikan.
14	Agar bayi cukup mendapatkan ASI sesuai kebutuhannya, maka tindakan yang perlu dilakukan adalah: A. Menyusui pada kedua payudara secara bergantian dengan durasi waktu yang sama antara payudara kiri dan kanan. B. Melepas hisapan bayi yang menyusui untuk diganti pada payudara sisi yang lain. C. Menyusui pada satu sisi payudara sampai bayi melepas sendiri kemudian dipindahkan pada sisi yang lain.
15	Pendidikan kesehatan yang BENAR untuk ibu menyusui dengan HIV/AIDS adalah: A. Putting susu yang lecet dapat menjadi media Transmisi/penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. B. Bayi diperbolehkan diberi ASI bergantian dengan susu formula selama

periode pemberian ASI Eksklusive.
 C. Ibu dengan HIV-Positif dianjurkan untuk memberikan ASI selama 3 bulan pertama saja.

Lampiran 5



**Magister Ilmu Keperawatan
 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Kuesioner C

Petunjuk pengisian :

f. Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut saudara pada kolom yang telah tersedia!

No	Pernyataan Menurut saya:	Jawaban			
		Sangat tdk setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Ruangan yang sejuk, nyaman, dan bersih turut mendukung keberhasilan ibu menyusui				
2	Penting memberikan dukungan penguatan untuk menyusui setelah bayi lahir				
3	Konselor ASI tidak membutuhkan pendidikan dan ketrampilan khusus				
4	Pemberian Madu atau air gula segera setelah lahir baik untuk pencernaan bayi				
5	Konselor ASI hanya dapat menjalankan kegiatannya dirumah sakit				
6	Keberadaan konselor laktasi belum banyak diperlukan				
7	Walaupun ibu bekerja ibu tetap dapat menyusui eksklusif				
8	Sebaiknya bayi tidak berada diruangan bersama ibu saat malam hari karena akan melelahkan ibu				
9	Ibu yang mengalami payudara bengkak dan sakit perlu menghentikan dahulu menyusuinya sampai menunggu ASI di pompa, dan menyusui dilanjutkan bila payudara tak bengkak.				
10	Berdiskusi masalah menyusui sebaiknya menunggu bila klien ada keluhan seputar masalah menyusui saja				
11	Rumah Sakit perlu menyediakan alat peraga yang berhubungan dengan menyusui minimal satu (1) buah agar perawat lebih mudah saat memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi pada ibu menyusui				
12	Menyusui yang baik yaitu menyusui pada tiap satu payudara diselesaikan sampai payudara kosong				

13	Perawat sebaiknya menggunakan alat peraga yang nyata dan sesuai kebutuhan klien saat melakukan pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi				
----	---	--	--	--	--

Lampiran 6



**Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Kuesioner D

Petunjuk :

Lingkarilah salah satu dari 7 angka pilihan jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan kondisi saudara!

1. Saya perlu suasana penuh persahabatan dengan rekan kerja dalam melakukan perawatan ibu menyusui

1	2	3	4
---	---	---	---

(Tidak perlu) (Kurang perlu) (Perlu) (Sangat perlu)

2. Saya memerlukan umpan balik (tanggapan) dari rekan kerja saya terhadap manajemen laktasi yang saya kerjakan

1	2	3	4
---	---	---	---

(Tidak perlu) (Kurang perlu) (Perlu) (Sangat perlu)

3. Saya memerlukan kerja keras agar berhasil dalam manajemen laktasi

1	2	3	4
---	---	---	---

(Tidak perlu) (Kurang perlu) (Perlu) (Sangat perlu)

4. Saya ingin rekan kerja meniru saya dalam melakukan manajemen laktasi

1	2	3	4
---	---	---	---

(Tidak ingin) (Kurang ingin) (Ingin) (Sangat ingin)

5. Saya mempunyai keinginan untuk mengatasi hambatan yang timbul dalam manajemen laktasi

1	2	3	4
---	---	---	---

(Tidak pernah) (Jarang) (Sering) (Selalu)

6. Saya ingin diberikan kewenangan penuh dalam manajemen laktasi

1	2	3	4
(Tidak ingin)	(Kurang ingin)	(Ingin)	(Sangat ingin)

7. Saya merasa puas setelah berhasil membantu klien yang mengalami masalah dalam menyusui

1	2	3	4
(Tidak puas)	(Kurang puas)	(Cukup puas)	(Sangat puas)

8. Saya suka kegiatan dengan risiko tinggi dalam manajemen laktasi

1	2	3	4
(Tidak suka)	(Kurang suka)	(Suka)	(Sangat suka)

9. Saya perlu mengikuti kegiatan manajemen laktasi sesuai rutinitas yang diselenggarakan oleh rumah sakit tempat saya bekerja

1	2	3	4
(Tidak perlu)	(Kurang perlu)	(Perlu)	(Sangat perlu)

10. Saya perlu melakukan pendekatan dengan kepala ruang dalam melakukan manajemen laktasi agar mendapatkan perhatian

1	2	3	4
(Tidak pernah)	(Kadang-kadang)	(Sering)	(Selalu)

Lampiran 7



Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Kode Rumah Sakit:

Instrumen E.1

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah saat ini di ruang nifas memiliki dokumen tentang Standard Prosedur perawatan bayi sehat?		
2	Apakah saat ini di ruang nifas memiliki dokumen tentang Standard perawatan ibu post partum?		
3	Apakah saat ini di ruang nifas memiliki dokumen tentang Standard Managemen laktasi yang meliputi teknik menyusui yang tepat, memeras ASI, menyimpan ASI, mengatasi berbagai masalah laktasi?		
4	Apakah saat ini di ruang nifas memiliki dokumen tentang kewenangan pemberian pelayanan (<i>Job Diskription</i>) terkait managemen laktasi		
5	Apakah saat ini di ruang nifas memiliki dokumen rencana kegiatan peningkatan mutu SDM melalui pelatihan konselor laktasi secara berkala yang diselenggarakan RS sendiri?		
6	Apakah saat ini di ruang nifas memiliki dokumen rencana kegiatan peningkatan mutu SDM melalui pelatihan managemen laktasi secara berkala yang diselenggarakan oleh luar RS?		
7	Apakah saat ini di ruang nifas memiliki dokumen rencana kegiatan peningkatan mutu SDM melalui pelatihan konselor laktasi secara berkala yang diselenggarakan oleh luar RS?		
8	Apakah ruangan nifas mempunyai jadwal rutin untuk pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu post partum seputar laktasi?		

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
9	Apakah saat ini RS mengadakan sosialisasi 10 LMKM untuk perawat?				
10	Apakah RS atau penanggungjawab ruangan memberikan penghargaan kepada perawat yang berprestasi dalam mensukseskan ibu menyusui?				
11	Apakah selama ini ada evaluasi tentang				

	pelaksanaan 10 LMKM dari pihak RS?				
12	Penerangan, Ventilasi dan sirkulasi udara adekuat diruang rawat ibu sehingga nyaman bagi perawat untuk melaksanakan pendidikan kesehatan				



**Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Instrumen E.2

Kode Rumah Sakit:

Tanggal:

No	Aspek Observasi	Jawaban	
		Ada	Tidak
1	Penempatan poster tentang 10 LMKM pada papan informasi atau majalah dinding		
2	Penyediaan ruangan yang nyaman untuk ibu menyusui di seluruh wilayah RS (ventilasi, penerangan, sirkulasi udara adekuat)		
3	Usaha membatasi promosi susu formula seperti menutup, menghapus segala bentuk tulisan dan gambar promosi susu formula.		
4	Pembagian Souvenir/paket hadiah dari sponsor susu formula untuk setiap ibu post partum		
5	Ruangan bayi sehat		
6	Tempat tidur (BOX) bayi bersama dalam ruang rawat ibu		
7	Alat peraga/media untuk pendidikan kesehatan: <i>breast</i> model		
8	Alat peraga/media untuk pendidikan kesehatan: <i>phantom baby</i>		
9	Alat peraga/media untuk pendidikan kesehatan: lembar balik atau bookleat tentang teknik menyusui, memeras dan menyimpan ASI		
10	Alat peraga/media untuk pendidikan kesehatan: alat penarik puting terbenam atau datar dari spuit 10 cc yang dilubangi-posisi plunger dibalik		
11	Alat peraga/media untuk pendidikan kesehatan pada ibu bekerja: termos es, cool pack		
12	Alat peraga/media untuk pendidikan kesehatan pada ibu yang tidak dapat menyusui langsung: selang NGT, cup/cangkir, sendok		
13	Pojok laktasi yang representatif dan strategis		
14	Poster ibu menyusui yang ditempel pada dinding di setiap kamar/ruang rawat ibu post partum		



**Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Kuesioner F.1

Petunjuk pengisian :

g. Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan saudara pada kolom yang telah tersedia!

h. Keterangan :

- Selalu → Jika kegiatan tersebut selalu saudara lakukan
- Sering → Jika kegiatan tersebut sering saudara lakukan
- Kadang-kadang → Jika kegiatan tersebut hanya sewaktu-waktu /jarang dilakukan
- Tidak pernah → Jika kegiatan tersebut tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan:	Jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Melakukan pengkajian tentang riwayat klien menyusui				
2	Memberikan dorongan pada ibu untuk menyusui, terutama pada ibu yang mempunyai riwayat kegagalan menyusui dan kurang motivasi menyusui				
3	Membangun kepercayaan diri klien atas kemampuan yang dimiliki klien dalam menyusui				
4	Memberikan pendidikan kesehatan seputar laktasi secara individual/personal				
5	Memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang tepat untuk ibu menyusui kepada ibu post partum dan keluarga				
6	Menanyakan dan mengobservasi penampilan adanya rasa mengantuk pada ibu setelah menyusui				
7	Menanyakan dan mengobservasi penampilan adanya kepuasan menyusui dari ibu dan bayi				
8	Mengumpulkan klien yang mempunyai masalah laktasi untuk diberikan pendidikan kesehatan bersama-sama				
9	Menjadi pendengar atas setiap keluhan masalah kesulitan laktasi yang dirasakan klien				

10	Bantuan diberikan hanya pada kesulitan yang dirasakan klien saja				
11	Melakukan pengkajian terkait budaya klien yang mempengaruhi menyusui				
No	Pernyataan:	Jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
12	Melibatkan faktor pendukung dan orang yang berpengaruh pada klien dalam pengambilan keputusan terkait pemberian ASI Eksklusif				
13	Memberikan informasi selengkap-lengkapya kepada ibu secara individu terkait menyusui				
14	Melaporkan perkembangan klien kepada dokter yang bertanggung jawab merawat bila bermasalah pada laktasi				
15	Berkonsultasi pada perawat yang lebih senior untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi klien berhubungan dengan kebijakan				
16	Membantu klien untuk dapat menemukan solusi terkait masalah laktasinya				
17	Memberikan informasi seputar laktasi sesuai jadwal rutin di ruangan				
18	Memberikan informasi tentang sumber pelayanan laktasi di masyarakat sebagai pendukung seperti bank ASI, kelompok ibu-ibu menyusui, pemerhati ASI				
19	Mengevaluasi kram uterus setelah menyusui				
20	Menjelaskan pengaruh menyusui terhadap kesuburan ibu				



**Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Kuesioner F.2

No	OBSERVASI	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media seperti lembar balik, poster, dan panthom bayi.		
2	Memberikan susu formula pada jam-jam pertama kelahiran sebelum ASI berproduksi lancar		
3	Memberikan informasi pada klien sebelum pulang yang meliputi teknik memeras dan menyimpan ASI dengan demonstrasi		
4	Menempatkan ibu dan bayi dalam satu tempat tidur (<i>rooming in</i>)		
5	Pemberian informasi diberikan bersamaan dengan kegiatan ibu menyusui		

RENCANA JADUAL KEGIATAN PENELITIAN DALAM MINGGU
SEMESTER GANJIL 2011 – 2012

	FEBR				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Penyelesaian Bab I s.d Bab IV																												
2. Ujian Proposal																												
3. Pengumpulan Data																												
4. Analisis dan penafsiran data																												
5. Penulisan laporan																												
6. Ujian hasil penelitian	■	■																										
7. Sidang Tesis			■	■																								
8. Perbaikan Tesis (jika diperlukan)					■	■																						
9. Jilid hard cover (pengumpulan laporan)									■	■																		



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Manajemen laktasi yang dilakukan perawat dan faktor yang mempengaruhinya di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah.

Nama peneliti utama : **Nikmatul Khayati**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 13 Desember 2011

Dekan,

Ketua,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK
RSUD SUNAN KALIJAGA

Jl. Sultan Fatah 669/50 Telp. (0291) 685018, 6905501,
6905502, 6905503, 6905504 Fax. (0291) 681609
Kabupaten Demak 59511



Nomor : 420 / 1970 / 2011
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas Instrumen

Demak, 19 Desember 2011
Kepada Yth
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di
Jakarta

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 4385/H2.F12.D/PDP.04.00/2011, tanggal 14 Desember 2011 tentang Permohonan Ijin Uji Validitas Instrumen, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak mengizinkan untuk dijadikan lahan uji validitas atas:

Nama : NIKMATUL KHAYATI
NIM : 0906505155
Peminatan : Keperawatan Maternitas
Judul Tesis : Manajemen Laktasi Yang Dilakukan Perawat Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah

Demikian atas kerja samanya di ucapkan terima kasih.

An. Direktur RSUD Sunan Kalijaga
Kabupaten Demak
Sekretaris Instalasi Diklat



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Direktur sebagai laporan;
2. Kabid Keperawatan;
3. Ka Ruang Melati;
4. Ka Kantor Perpustakaan & Arsip Daerah Kab. Demak;
5. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK
RSUD SUNAN KALIJAGA

Jl. Sultan Fatah 669/50 Telp. (0291) 685018, 6905501,
6905502, 6905503, 6905504 Fax. (0291) 681609
Kabupaten Demak 59511



Demak, 9 Januari 2012

Nomor : 420 / 41-a / 2012
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di
Jakarta

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 4385/H2.F12.D/PDP.04.00/2011, tanggal 14 Desember 2011 tentang Permohonan Ijin Uji Validitas Instrumen, maka bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : NIKMATUL KHAYATI
NIM : 0906505155
Peminatan : Keperawatan Maternitas

Telah melakukan penelitian pada tanggal 20 Desember 2011 s/d 2 Januari 2012, dengan:

Judul Tesis : Manajemen Laktasi Yang Dilakukan Perawat Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah

Demikian atas kerja samanya di ucapkan terima kasih.

An. Direktur RSUD Sunan Kalijaga
Kabupaten Demak
Kepala Instalasi Diklat



dr. R i b e k a n
NIP. 19700310 200312 1 009

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Direktur sebagai laporan;
2. Kabid Keperawatan;
3. Ka Ruang Melati;
4. Ka Kantor Perpustakaan & Arsip Daerah Kab. Demak;
5. Arsip.



RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH GUBUG - GROBOGAN

Jl. Letjend. R. Soeprapto No. 12 Telp. (0292) 533102 Fax. (0292) 533427
Gubug - Grobogan 58164 Email : rsmgbg@yahoo.co.id

Nomor : 269-a/KET/IV.5.AU/H/XII/2011
Lampiran : -
Perihal : **PEMBERIAN IJIN RISET**

Kepada
Yth : DEKAN FIK
UNIVERSITAS INDONESIA
Di - TEMPAT

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, semoga rahmat dan barokah-Nya senantiasa dilimpahkan kepada kita semua. Amin.

Menindaklanjuti surat dari UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN Nomor : 4425/H2.F12.D/PDP.04.00/2011 perihal Permohonan Ijin Uji Validasi Instrumen, kepada :

Nama : NIKMATULKHAYATI

NIM : 0906505155

Judul Penelitian : Manajemen Laktasi yang dilakukan Perawat dan Faktor yang mempengaruhinya di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah

Pada dasarnya kami tidak keberatan dilakukan Uji Validasi Instrumen di RSU PKU Muhammadiyah Gubug sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSU PKU Muhammadiyah Gubug.

Demikian surat pemberian ijin ini, atas perhatian disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Gubug, 20 Desember 2011
Direktur RSU Muhammadiyah
Gubug - Grobogan

dr. AISYAH LAHDJI, MM
NBM : 964 149

Tembusan :
1. Arsip

Pelaksanaan manajemen..., Nikmatul Khayati, FIK UI, 2012.



RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA

Jl. Moch. Ichsan No. 93 - 97 Ngaliyan Semarang
Telp. (024) 7625005 (hunting), 7618800 Fax. (024) 7621733 Email : rspm_smg@yahoo.co.id

Nomor : 05 /Dir/RSPM/I/2012
Lampiran : --
Perihal : Ijin Penelitian

Semarang, 03 Januari 2012

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia perihal permohonan ijin penelitian dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis bagi mahasiswa FIK - UI atas nama **Sdri. Nikmatul Khayati**, bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, dengan catatan :

1. Penelitian dilakukan dengan tidak mengganggu kegiatan pelayanan di RS. Permata Medika
2. RS. Permata Medika berhak untuk mengetahui hasil penelitian / feedback
3. Pemaparan hasil penelitian hanya untuk kepentingan akademis
4. Pemaparan hasil penelitian kepada pihak lain harus mendapat persetujuan RS. Permata Medika
5. Tetap menjaga kerahasiaan perusahaan Rumah Sakit Permata Medika

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Direktur RS. Permata Medika

Dr. H. Utomo DS, Sp. OG





RUMAH SAKIT ROEMANI
MUHAMMADIYAH

Rumah Sehat
Keluarga Islami

Jl. Wonodri 22 Telp. (024) 8444623 (Hunting) Fax. (024) 8415752 Semarang - 50242

e-mail : rs_roemani@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : B-3.3/ 1605 /RSR/XII/2011

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di -
JAKARTA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Memperhatikan surat Saudara nomor : 4395/H2.F12.D/PDP.04.00/2011 perihal ijin penelitian, maka kami dapat **mengijinkan** mahasiswa :

Nama : Nikmatul Khayati
N I M : 0906505155
Judul : Manajemen Laktasi yang dilakukan Perawat dan Faktor yang mempengaruhi di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah

Untuk melaksanakan penelitian di RS. Roemani Muhammadiyah dengan ketentuan sanggup mematuhi peraturan yang berlaku di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.

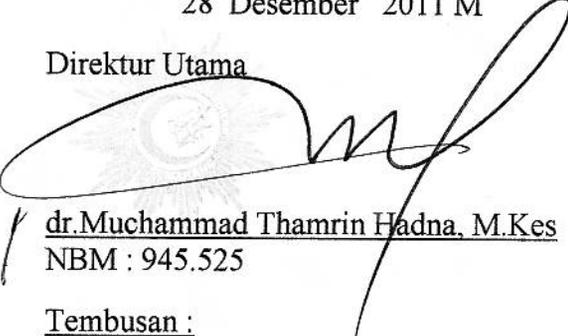
Untuk tehnik pelaksanaannya diharapkan yang bersangkutan menghubungi bagian Diklat RS. Roemani Muhammadiyah lebih dulu.

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

*Billahit Taufiq Wal Hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 03 Safar 1433 H /
28 Desember 2011 M

Direktur Utama


dr. Muchammad Thamrin Hadna, M.Kes
NBM : 945.525

Tembusan :

1. Manajer PSDI & BI / As Man Diklat
2. Manajer Keperawatan
3. Manajer Instalasi Rawat Inap
4. Arsip.



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928
Website: www.rsisultanagung.co.id Email : rs@rsisultanagung.co.id
SEMARANG

Bismillahirrahmanirrahim

Nomor : 751 / B/RSI-SA / XII / 2011

Semarang, 17 Desember 2011

Lamp : -

Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth
**Dekan Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di Jakarta**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor: 439/H2.F12.D/PDP.04.00/2011, Perihal permohonan ijin untuk penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam rangka menyelesaikan Tesis, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat memberikan ijin kepada :

Nama : NIKMATUL KHAYATI
NIM : 0906505155
Judul Tesis : **"Manajemen Laktasi yang Dilakukan Perawat dan Faktor yang mempengaruhinya di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah "**

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- * Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG


Dr. H. Masyhudi AM., M.Kes
Direktur Utama

Tembusan Yth :

1. Sdr. Nikmatul Khayati
2. Instalasi Rawat Inap
3. Arsip



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

RUMAH SAKIT ISLAM NU DEMAK

Jl. Jogoloyo No. 09 Telp/Fax. (0291) 685723, 685723113

SURAT KETERANGAN

No. : 459/RSI NU/AUK/XII/2011

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang Bertanda tangan dibawah ini, Direktur Rumah Sakit Islam NU Demak, menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Nikmatul Khayati
NPM : 0906505155
Fakultas : Program Magister
FKIP Universitas Indonesia

telah melaksanakan Penelitian tesis berjudul "**MANAJEMEN LAKTASI YANG DILAKUKAN PERAWAT DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RUMAH SAKIT WILAYAH JAWA TENGAH**", di Rumah Sakit Islam (RSI) NU Demak pada TANGGAL 19 – 21 Desember 2011.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Demak, 26 Desember 2011
Rumah Sakit Islam NU Demak

h Dr. Nunuk Sri Lestari
Direktur



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. Simpang Tujuh No.1 Kudus ☒ (0291) 430080 Fax. 445324

KUDUS 59312

SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : 072/232/IS/2011

- I. DASAR :
1. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 070 / 225 Tanggal 18 Juni 1981, Perihal Surat Keputusan Direktorat Jenderal Sosial Politik Nomor 14 / 1981 Tentang **Surat Pemberitahuan Penelitian**.
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Kudus.
- II. Menunjuk Surat :
1. Surat Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan
Tanggal : 14 Desember 2011 Nomor : 4392/H2.F12.D/PDP.04.00/2011
 2. Legalisasi Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Kudus
Tanggal : 29 Desember 2011 Nomor : 070/278/20.02/2011
- III. Yang bertandatangan di bawah ini, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kudus bertindak atas nama Bupati Kudus, bahwa pada prinsipnya menyatakan **tidak keberatan / dapat mengijinkan atas pelaksanaan Research / Survey** dalam Wilayah Kabupaten Kudus yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : NIKMATUL KHAYATI
 2. Pekerjaan : Mahasiswa
 3. Satuan Kerja : -
 4. Penanggung Jawab : Dewi Irawaty, MA.PhD
 5. Maksud Tujuan : Mengadakan penelitian dengan judul :
Research / Survey
“Manajemen Laktasi yang dilakukan Perawat dan Faktor yang mempengaruhinya di Rumah Sakit di Wilayah Jawa Tengah”
 6. Lokasi : **BRSD Kabupaten Kudus.**
dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pelaksanaan **Research / Survey** tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
 - b. Sebelum melaksanakan **Research / Survey** langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan kepada pimpinan wilayah setempat.
 - c. Setelah **Research / Survey** selesai, supaya melaporkan dan menyerahkan hasilnya ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kudus.
- IV. Surat Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 29 Desember 2011 sampai dengan tanggal 29 Maret 2012.

Dikeluarkan di Kudus

Pada tanggal : 29 Desember 2011



Pelaksanaan manajemen..., Nikmatul Khayati, FIK UI, 2012.



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Dr Lukmonohadi No 19 Telp. 0291 444001 Fax. 0291438195
KUDUS 59348

Kudus, 7 Januari 2012.

Nomor : 423.7/35/23-01.01/2012
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian.

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di
JAKARTA.

Menunjuk surat Saudara No : 4392/H2.F12.D/PDP.04.00/2011,
tanggal 14 Desember 2011, perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Sehubungan dengan perihal tersebut kami beritahukan bahwa
pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Saudara :

N a m a : Nikmatul Khayati
N I M : 0906505155
Prodi : Magister Ilmu Keperawatan

melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten
Kudus dalam rangka pembuatan Tesis dengan judul "Manajemen
Laktasi yang dilakukan Perawat dan Faktor yang mempengaruhinya
di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah", sepanjang tidak
menggangu tugas-tugas kedinasan, mentaati segala ketentuan dan
peraturan yang berlaku serta bermanfaat bagi kedua belah pihak.

Demikian kami beritahukan untuk menjadikan maklum dan atas
kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

drg. SYAKIB ARSALAN, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19570324 198311 1 001

Tembusan : Pelaksanaan manajemen..., Nikmatul Khayati, FIK UI, 2012.

1. Kabid Keperawatan RSUD Kab. Kudus.

2. Kasi Keperawatan Rawat Inap RSUD Kab. Kudus.