



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN
METODE KANGURU TERHADAP KETERAMPILAN DAN
KEPERCAYAAN DIRI IBU UNTUK MEMBERIKAN ASI
PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH**

TESIS

**FRANCISCA SHANTI KUSUMANINGSIH
1006748551**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
DEPOK
DESEMBER 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN
METODE KANGURU TERHADAP KETERAMPILAN DAN
KEPERCAYAAN DIRI IBU UNTUK MEMBERIKAN ASI
PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH**

TESIS

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

**FRANCISCA SHANTI KUSUMANINGSIH
1006748551**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
DESEMBER 2012**

ABSTRAK
PERNYATAAN ORISINALITAS

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi ini memiliki risiko yang sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketergantungan pada faktor lain yang tinggi.

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol, mengetahui variabel resiko yang berpengaruh serta upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara kuantitatif dan kualitatif terhadap investasi jalan tol.

Struktur pendanaan yang akan digunakan serta return yang dianggap menguntungkan. Simulasi adalah sebuah perkembangan metode analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan oleh *World Bank Institute*, menjadi bagian dari *Infrisk* model untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, *debt service coverage ratio* dan *social benefit from the project*.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

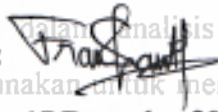
Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik.

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

Nama : Francisca Shanti Kusumaningsih

NPM : 1006748551

Tanda Tangan :



Tanggal : 17 Desember 2012

ABSTRAK
HALAMAN PENGESAHAN

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun ini merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketergantungan pada faktor luar yang tinggi. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol mengetahui variabel resiko yang berpengaruh serta upaya apa yang dilakukan untuk mempengaruhi tingkat resiko yang berpengaruh serta kuantitatif dan kualitatif terhadap investasi jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada struktur pendanaan yang akan digunakan serta *return* yang dianggap menguntungkan. Simulasi adalah sebuah perkembangan metode dalam analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis risiko dalam kegiatan investasi. *World Bank Institute*, menjadi bagian dari *Infrisk* model untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, *debt service coverage ratio* dan *social benefit* for the project.

Tesis ini diajukan oleh:
Nama : Francisca Shanti Kusumaningsih
NPM : 1006748551
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Untuk Memberikan ASI Pada Bayi Berat Lahir Rendah

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

DEWAN PENGUJI

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

Pembimbing : Siti Chodidjah, S.Kp., M.N.

Penguji : Happy Hayati, M.Kep., Sp.Kep.An.

Penguji : Yanti Riyantini, M.Kep., Sp.Kep.An.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terhadap perbedaan pendapat antara investor dan lender dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif investor sangat beragam sejalan dengan minat mereka terhadap proyek infrastruktur yang akan mereka investasikan. Ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif lender cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang akan selanjutnya akan selalu tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak lender hanya akan menerima konsekwensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

Ditetapkan di Depok
Tanggal : 17 Desember 2012

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung risiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan kompleksitasnya. Dengan metode analisis risiko, Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran awal mengapa risiko tersebut dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol merupakan risiko yang berbahaya dan upaya apa yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko tersebut. Analisis risiko kuantitatif dan kualitatif terhadap proyek investasi jalan tol di Indonesia yang difokuskan pada struktur pendanaan dilakukan dengan menggunakan metode dalam analisis risiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu metode dalam analisis risiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu metode dalam analisis risiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu metode dalam analisis risiko.

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI pada Bayi Berat Lahir Rendah. Dalam penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., M.N., selaku Ketua Program Pasca Sarjana dan Koordinator MA Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan;
3. Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., selaku dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan perhatian telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, masukan, dan saran dalam penyusunan tesis;
4. Siti Chodidjah, S.Kp., M.N., selaku dosen pembimbing II yang dengan penuh perhatian telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, masukan, saran dan motivasi dalam penyusunan tesis;
5. Direktur Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian;
6. Kepala Ruang Perinatologi dan seluruh staf perawat yang telah membantu dan mendukung peneliti melaksanakan penelitian;
7. Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes., dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang telah memberi dukungan moral dan materiil untuk kelancaran belajar dan penyusunan tesis;
8. Staf akademik dan non-akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah melayani demi kelancaran belajar dan penyusunan tesis;
9. Bapak, ibu dan adikku yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa kepada peneliti selama menjalankan perkuliahan dan penyusunan tesis;

pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

10. Suamiku ‘Tut Adi’ dan putri kecilku ‘Mandasari’ tercinta yang selalu memberi dukungan, kerelaan hati, dan doa yang menjadi sumber kekuatan, motivasi dan inspirasi dalam penyusunan tesis;
11. Para ibu responden di RSUP Sanglah Denpasar, berkat kesediaan dan kerjasama selama penelitian;
12. Sahabat dan teman-teman satu angkatan, khususnya program magister keperawatan anak, atas kebersamaan dan dukungan yang diberikan;
13. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat atas segala kebaikan yang telah diberikan. Peneliti berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Depok, 17 Desember 2012

Peneliti

ABSTRAK
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketertarikan pada faktor luar yang tinggi.

Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada struktur pendanaan yang akan digunakan serta *return* yang dianggap menguntungkan.

Simulasi adalah sebuah pengembangan metode dalam analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi.

Program ini kemudian dikembangkan oleh *World Bank Institute*, menjadi bagian dari *Infrisk* model untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, *debt service coverage ratio* dan *social benefit from the project*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. an selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekwensi terhadap *debt-financed* yang

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya dimiliki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

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 sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. an selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekwensi terhadap *debt-financed* yang

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya dimiliki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. an selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekwensi terhadap *debt-financed* yang

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya dimiliki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. an selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekwensi terhadap *debt-financed* yang

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya dimiliki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. an selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekwensi terhadap *debt-financed* yang

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya dimiliki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. an selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekwensi terhadap *debt-financed* yang

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya dimiliki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

ABSTRAK

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi

besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko

sangat tinggi karena ketidakpastian dan adanya faktor luar yang tinggi.

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam

pendanaan proyek infrastruktur jalan tol untuk Memberikan ASI Pada Bayi Berat Lahir Rendah

upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara

kuantitatif dan kualitatif terhadap investasi jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada

struktur pendanaan yang akan digunakan serta *return* yang dianggap menguntungkan.

Pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru (PMK) merupakan usaha

Simulasi adalah membimbing orang tua mencapai peran ibu dalam perawatan dan pengasuhan

simulation merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam

kegiatan investasi. Dalam penelitian ini, kredibilitas dikembangkan oleh *World Bank* untuk

menjadi bagian dari *World Bank* untuk menganalisis resiko dalam

penelitian ini hasil kolaborasi yang dilakukan oleh *World Bank* untuk

probabilistic simulation dan *Value at Risk (VaR)* sebagai variabel reputasi

utama investasi *World Bank* dan *Value at Risk (VaR)* sebagai variabel reputasi

project. Terdapat perbedaan yang signifikan keterampilan dan kepercayaan diri ibu

memberikan ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi (keterampilan:

$p=0,000$, $\alpha=0,05$; kepercayaan diri: $p=0,000$, $\alpha=0,05$). Pendidikan kesehatan

PMK sebaiknya dijadikan prosedur tetap perawatan BBLR.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh

resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam

menentukan struktur pendanaan yang optimal. Perspektif *investor* sangat beragam

sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan

ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada

level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut

tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan

menerima konsekwensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap

mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus.

Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam

merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek

jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario

pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan

dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

ABSTRACT

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi

besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko

sangat tinggi karena ketidakpastian dan perubahan pada faktor luar yang tinggi.

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai pengaruh resiko dalam

pendanaan proyek infrastruktur jalan tol terhadap variabel resiko yang berpengaruh serta

upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara

kuantitatif dan kualitatif terhadap investasi jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada

struktur pendanaan yang akan digunakan serta *return* yang dianggap menguntungkan.

Simulasi adalah salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam

kegiatan investasi. Program ini digunakan oleh *World Bank* untuk

menjadi bagian dari proyek pembangunan infrastruktur.

penelitian ini hasil kolaborasi dengan *World Bank* sebagai mitra penelitian.

probabilistic simulation dan *multi-period risk (value at risk)* sebagai variabel kebutuhan

utama investasi infrastruktur.

project.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh

resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam

menentukan struktur pendanaan infrastruktur.

Resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* sangat beragam

sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan

ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada

level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut

tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan

menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap

mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus.

Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam

merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek

jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario

pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan

dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan

hasil analisis yang lebih baik

Name

: Francisca Shanti Kusumaningsih

Study Program

: Master of Nursing

Title

: Effect of Kangaroo Care Health Education to Mother

Skills and Confidence for Breastfeeding In Low Birth

Weight Infant

Kangaroo care health education is an attempt to guide parent achieving mother's role in the baby care. The objective of this research was to determine the influence

of kangaroo care health education on mothers skill and confidence to breastfeeding their baby. The study design used a quasi-experimental pre and

post-test without control group design. Respondents were 17 mothers with low birth weight (LBW) infant in the Perinatology Sanglah Hospital in Denpasar. In

the collection of the data, confidence questionnaires and breastfeeding skills observation sheets were used as instrument tool. The data was analyzed with

paired t test. This research found that there were a significant influence on mother's skill and confidence in breastfeed their baby as the result of kangaroo care health education (skills: $p=0.000$, $\alpha=0.05$; confidence: $p=0.000$, $\alpha=0.05$). it

was recommended that kangaroo care health education is should be implemented in the care of LBW infant.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam

menentukan struktur pendanaan infrastruktur.

Resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan

ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut

tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus.

Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek

jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan

dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

DAFTAR ISI

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena tergantung pada faktor luar yang tinggi.	
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendidikan Kesehatan	9
2.2 Perawatan Metode Kanguru	11
2.3 Memberikan ASI	18
2.4 Teori <i>Maternal Role Attainment</i>	23
2.5 Kerangka Teori	26
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis	28
3.3 Definisi Operasional	28
4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.3 Tempat Penelitian	35
4.4 Waktu Penelitian	35
4.5 Etika Penelitian	35
4.6 Alat Pengumpul Data	37
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	38
4.8 Pelaksanaan Penelitian	39
4.9 Pengolahan dan Analisis Data	40
5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Analisis Univariat	43
5.2 Analisis Bivariat	44

ABSTRAK

Jalan tol merupakan infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketergantungan pada faktor luar yang tinggi.	
6. PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi	51
6.2 Keterbatasan Penelitian	61
6.2 Implikasi Hasil Penelitian	61

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol, mengetahui variabel resiko yang berpengaruh serta upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara kuantitatif dan kualitatif.	
7. SIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Simpulan	63
7.2 Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Simulasi adalah sebuah perkembangan metode dalam analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan, oleh *World Bank Institute*, menjadi bagian dari *Infrisk* model untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, *debt service coverage ratio* dan *social benefit from the project*.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

DAFTAR TABEL

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketergantungan pada faktor luar yang tinggi.			
Tabel 3.1	Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur, dan Skala Ukur	28	
Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol.	Tabel 4.1	Analisis Bivariat	42
upaya apa yang dilakukan untuk meminimalkan resiko yang dihadapi dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol.	Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Kecemasan di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Bulan Juni-juli 2012	43
kuantitatif dan kualitatif terhadap investasi jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada struktur pendanaan yang akan digunakan untuk membangun jalan tol.	Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pengalaman Melahirkan, Pengalaman Menyusui dan Dukungan Keluarga di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Juni-Juli 2012	44
Simulasi adalah sebuah perkegiatan yang dilakukan dengan menggunakan komputer. <i>Simulation</i> merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi.	Tabel 5.3	Hasil Uji Normalitas Data Usia Ibu, Kecemasan, Keterampilan, dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Juni-Juli 2012	45
Beragam inisiatif pembangunan oleh World Bank Institute menjadi bagian dari <i>Infrisk</i> model untuk menganalisis dan mengelola risiko dalam penelitian ini hasil keluaran yang dihasilkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk <i>probabilistic simulation</i> dan <i>multi-period VAR (Value at Risk)</i> sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, dan lain-lain.	Tabel 5.4	Hasil Analisis Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan PMK di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Juni-Juli 2012	45
<i>project</i> . Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara investor dan lender dalam menentukan struktur pendanaan.	Tabel 5.5	Hasil Analisis Hubungan Usia Ibu, Kecemasan dengan Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Memberikan ASI di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Juni-Juli 2012	47
sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%.	Tabel 5.6	Hasil Analisis Hubungan Pengalaman Melahirkan, Pengalaman Menyusui, Pendidikan Ibu, dan Dukungan Keluarga dengan Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Memberikan ASI	48
level tertinggi, artinya bahwa setiap resiko yang terjadi lender akan selalu menanggung tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak lender hanya akan menerima konsekwensi terhadap <i>debt-financed</i> yang rendah.			
Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi <i>Infrisk</i> yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik			

ABSTRAK

DAFTAR SKEMA

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketergantungan pada faktor luar yang tinggi.	26
Skema 2.1 Kerangka Teori	26
Skema 3.1 Kerangka Konsep	27
Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol, mengetahui variabel resiko yang berpengaruh serta upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara kuantitatif dan kualitatif terhadap investasi jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada struktur pendanaan yang akan digunakan serta <i>return</i> yang dianggap menguntungkan. Simulasi adalah sebuah perkembangan metode dalam analisis resiko. <i>Monte Carlo simulation</i> merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan, oleh <i>World Bank Institute</i> , menjadi bagian dari <i>Infrisk</i> model untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk <i>probabilistic simulation</i> dan <i>multi-period VAR (Value at Risk)</i> sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, <i>debt service coverage ratio</i> dan <i>social benefit from the project</i> .	32
Skema 4.1 Desain Penelitian	32

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

DAFTAR GAMBAR

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketidakpastian pada faktor lain yang tinggi.	
Gambar 2.1 Memposisikan bayi untuk perawatan metode kanguru	14
Gambar 2.2 Bayi dalam posisi perawatan metode kanguru	15
Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol, mengetahui variabel resiko yang berpengaruh serta upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara kuantitatif dan kualitatif pada investasi infrastruktur di Indonesia yang berfokus pada struktur pendanaan yang akan digunakan serta <i>return</i> yang dianggap menguntungkan.	
Gambar 2.3 Memberi bayi ASI dengan cawan (<i>cup feeding</i>).....	20
Gambar 2.4 Memberikan ASI dengan suplementer	21
Gambar 2.5 Memberikan ASI dengan pipa orogastrik dan spuit	22
Gambar 2.6 Model <i>Maternal Role Attainment</i>	25

Simulasi adalah sebuah perkembangan metode dalam analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan, oleh *World Bank Institute*, menjadi bagian dari *Infrisk* model untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, *debt service coverage ratio* dan *social benefit from the project*.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

DAFTAR LAMPIRAN

- Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketertarikan investor pada faktor-faktor yang tinggi. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol, mengetahui variabel resiko yang berpengaruh serta upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara kuantitatif dan kualitatif terhadap kasus investasi jalan tol di Indonesia yang sama-faktor pada struktur pendanaan yang akan digunakan serta *return* yang dianggap menguntungkan. Simulasi adalah sebuah perkembangan metode dalam analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan, oleh *World Bank Institute*, menjadi bagian dari *Infrisk* model untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, *debt service coverage ratio* dan *social benefit from the project*.
- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner Data Diri Ibu
- Lampiran 4 Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 5 Kuesioner Kepercayaan Diri Ibu Untuk Memberikan Asuransi
- Lampiran 6 Lembar Observasi Keterampilan Ibu Untuk Memberikan Asuransi
- Lampiran 7 *Booklet* Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

BAB 1

PENDAHULUAN

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk jalan yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi dan ketergantungan pada faktor luar yang tinggi.

1.1 Latar Belakang

Penelitian ini di Angka kematian bayi (AKB) suatu negara merupakan gambaran dari keadaan pendanaan proyek kesehatan masyarakat di negara tersebut. Kematian bayi adalah kematian upaya apa yang neonatus/neonatal (lahir sampai dengan 28 hari) dan kematian *post neonatal* (28 kuantitatif dan hari sampai dengan 11 bulan). Oleh karena itu untuk menurunkan AKB, salah satu struktur pendanaan indikator yang harus dicapai adalah penurunan kematian neonatus.

Simulasi adalah sebuah perkembangan metode dalam analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan Kematian neonatus dapat disebabkan beberapa hal yaitu: usia gestasi yang rendah kegiatan investasi (prematurn), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan anomali kongenital. Bayi berat menjadi bagian lahir rendah merupakan penyumbang utama angka kematian pada neonatus di penelitian ini negara berkembang (Hockenberry & Wilson, 2009). ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi.

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan, yang dapat menyebabkan keadaan yang Berdasarkan anak kurang baik untuk kelangsungan hidup dan perkembangan bayi selanjutnya dan resiko yang ter mungkin menjadi faktor risiko penting pada penyakit yang dideritanya setelah menentukan studi dewasa (Barker, 1995, dalam Conde-Agudelo, Diaz-Rossello & Belizan, 2003). sejalan dengan Bayi berat lahir rendah kebanyakan disebabkan karena persalinan kurang dari 37 ekuitas berkisar minggu usia kehamilan (prematurn) atau gangguan pertumbuhan dalam kandungan. level tertinggi, a Bayi prematur secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem tinggi penyerta pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Risiko kematian BBLR menerima konsep sepuluh kali lipat dibanding bayi normal. Risiko akan semakin bertambah jika Perlu dicatat bahwa bayi semakin kecil dan immatur. Sekitar sepertiga dari jumlah BBLR meninggal mengenai berbagai sebelum mencapai kondisi yang stabil atau dalam 12 jam pertama kehidupan bayi. Sebab Simulasi Bayi berat lahir rendah memerlukan perawatan yang intensif sampai berhasil merefleksikan r mencapai kondisi stabil (Blackwell, 2005). Dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus Bayi berat lahir rendah pada umumnya mempunyai masalah hipotermi dan harus dalam contoh kasus dirawat dalam inkubator, namun dalam penggunaan inkubator sering dihadapkan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

pada masalah kekurangan tenaga terampil, jumlah inkubator yang terbatas, biaya pemeliharaan alat, serta logistik. Perawatan bayi dalam inkubator memerlukan biaya yang tinggi serta akan menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir. Penggunaan inkubator juga dinilai menghambat kontak dini ibu-bayi dan pemberian air susu ibu (ASI) serta berakibat buruk bagi ibu karena dapat menurunkan rasa percaya diri ibu dan tidak terampil merawat anaknya (PERINASIA, 2003).

Air susu ibu yang diberikan secara eksklusif selama enam bulan merupakan nutrisi terbaik untuk bayi (American Academy of Pediatrics, 2005). Menurut Zareai, O'Brien, dan Fallon (2007), ASI mempunyai kandungan nutrisi baik dan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi, mempunyai kandungan seluruh nutrisi yang dibutuhkan bayi sampai dengan usia enam bulan yang dapat menunjang pertumbuhan fisik dan emosional dengan baik. Hal ini didukung oleh penelitian Edmond, et al. (2006) pada 10.947 bayi, didapatkan hasil bahwa risiko kematian neonatal empat kali lebih tinggi pada bayi yang diberikan susu yang berbahan dasar cair atau padat daripada bayi yang diberikan ASI. Air susu ibu sangat penting untuk bayi, namun seringkali ibu yang memiliki BBLR kurang berhasil dalam memberikan ASI (Furman, Minich & Hack, 1998). Untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI, ada beberapa faktor yang berperan, antara lain: pendidikan formal dan informal tentang ASI (leaflet atau bahan bacaan lain), keterampilan menyusui, kepercayaan diri dan komitmen untuk menyusui, dan dukungan dari tenaga kesehatan profesional, pasangan serta tempat ibu bekerja (Avery, et al. 2009; McInnes & Chambers, 2008; Persad & Mensinger, 2007; Swanson & Power, 2005; Taveras, et al. 2003; Johnston & Esposito, 2007). Furman, Minich, dan Hack (2002) juga menyatakan bahwa memberikan dukungan langsung kepada ibu untuk memberikan ASI lebih dini dan sering, serta melakukan perawatan metode kanguru (PMK) akan meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu yang memiliki BBLR yang mempunyai keinginan untuk memberikan ASI.

ABSTRAK

Perawatan metode kanguru adalah perawatan BBLR atau prematur dengan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*). Metode ini dikembangkan oleh Rey dan Martinez dengan melakukan teknik yang menyerupai perawatan bayi binatang kanguru, dimana induk kanguru selalu menaruh bayi kurang bulannya pada kantong perutnya. Hal ini dimaksudkan agar bayi tetap hangat serta dekat dengan puting susu sehingga dapat menetek setiap saat. Menurut Arora (2008), PMK merupakan salah satu alternatif bagi perawatan bayi prematur atau BBLR yang telah melewati masa kritis, tetapi masih memerlukan perawatan seperti pemberian makanan untuk pertumbuhannya.

Perawatan metode kanguru mempunyai berbagai manfaat dalam membantu pertumbuhan dan mengurangi angka kematian bayi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lima, Quintero-Romero, dan Cattaneo (2000) yang menyatakan bahwa PMK mengurangi angka kematian pada bayi dengan pneumonia, mengurangi angka kejadian hipotermia, mengurangi perpisahan ibu dan bayi, meningkatkan pemberian ASI dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Hal serupa juga dilaporkan oleh Anderson (1991) yang menyatakan bahwa PMK mempermudah pemberian ASI, ibu merasa lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan lekat ibu-bayi lebih baik dan ibu merasa lebih sayang kepada bayinya. Manfaat lain yang didapatkan dari perawatan metode kanguru adalah mempercepat *bonding*, menambah kepercayaan diri ibu untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan rumah sakit, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta orang tua merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya (PERINASIA, 2003). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Feldman, et al. (2002) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan PMK, ibu menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap bayi dan dapat beradaptasi dengan isyarat-isyarat yang ditunjukkan oleh bayi, ibu merasa tidak depresi, serta bayi menjadi lebih tenang. Whitelaw (1990) juga menyebutkan bahwa durasi menyusui pada ibu yang dilakukan PMK secara signifikan lebih lama dibandingkan pada ibu yang tidak dilakukan PMK.

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

Perawatan metode kanguru menjadi pilihan dalam perawatan BBLR di Indonesia dan telah tercantum pada petunjuk pelaksanaan nasional untuk perawatan BBLR dan telah bayi prematur. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Nasional PMK.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar merupakan rumah sakit pemerintah terbesar di propinsi Bali yang juga merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Indonesia Timur. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar mempunyai satu ruang Perinatologi yang digunakan untuk merawat bayi yang berisiko. Ruang Perinatologi terbagi menjadi beberapa ruang yang digunakan untuk merawat bayi berdasar kategori kondisi penyakit dan keadaan kesehatan bayi. Ruang Perinatologi juga mempunyai beberapa ruang khusus antara lain ruang menyusui dan ruang inap ibu. Ruang menyusui digunakan untuk para ibu yang ingin menengok, menggendong dan menyusui bayinya. Ruang ini juga digunakan untuk tempat bagi perawat dan mahasiswa memberikan pendidikan kesehatan kepada para ibu. Ruang inap ibu disediakan untuk para ibu yang bayinya dirawat di ruang Perinatologi. Ruang ini disediakan dengan tujuan supaya ibu dapat lebih dekat dengan bayinya dan setiap saat dapat menengok, berinteraksi, dan memenuhi kebutuhan bayinya. Tenaga kesehatan di ruang perinatologi terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan ahli gizi. Tenaga kesehatan di ruang tersebut sebagian besar (92%) sudah mengetahui dan memahami tentang PMK.

Perawatan BBLR dengan menggunakan inkubator masih menjadi pilihan di RSUP Sanglah Denpasar. Data pasien bulan November sampai dengan Desember 2011 dan Januari 2012 menunjukkan rata-rata pasien yang dirawat di ruang Perinatologi sebanyak 48 dan 97% dari pasien tersebut adalah BBLR yang memerlukan perawatan dengan inkubator, namun fasilitas inkubator di ruang Perinatologi sebanyak 20 unit.

ABSTRAK

Perawatan metode kanguru telah diperkenalkan di ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar sejak tahun 2010 dan dilakukan pada beberapa BBLR tetapi tidak secara intensif karena ibu kurang mendapat informasi tentang pelaksanaan PMK. Pendidikan kesehatan tentang PMK diberikan oleh mahasiswa yang melakukan praktik lapangan kepada ibu yang menengok bayinya yang dirawat di ruangan ini dengan menggunakan media ceramah dan pembagian leaflet. Kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan satu kali dalam setiap minggu dengan materi yang berbeda-beda berdasarkan pada kebutuhan ruangan pada saat itu. Media leaflet atau bahan bacaan lain tentang PMK dibuat oleh mahasiswa sendiri sehingga tidak selalu tersedia di ruangan, sehingga dimungkinkan apabila mahasiswa tidak melakukan praktik lapangan maka informasi tentang PMK menjadi terputus.

Wawancara yang dilakukan pada tiga orang ibu yang bayinya dirawat di ruang Perinatologi didapatkan hasil bahwa ibu-ibu tersebut tidak mengetahui tentang PMK. Hasil observasi menunjukkan bahwa beberapa ibu tidak menyusui bayinya, akan tetapi memberikan susu formula kepada bayinya dengan menggunakan botol. Hasil wawancara dengan ibu didapatkan bahwa ibu merasa takut dan khawatir pada kondisi bayinya yang sangat kecil. Ibu tidak tahu bagaimana cara merawat bayinya dan juga bertanya apakah anaknya dapat tumbuh seperti bayi normal lain. Ibu mengatakan bahwa akan memberikan susu formula untuk mempercepat pertumbuhan dan memenuhi gizi anak. Ibu lebih percaya kepada kemampuan susu formula untuk meningkatkan berat badan anak, karena merasa bahwa kebutuhan nutrisi bayinya tidak akan tercukupi lewat ASI saja apalagi ASI yang sekarang keluar hanya sedikit. Selain itu ibu mengatakan bahwa dia tidak dapat memberikan ASI pada bayinya karena harus terpisah dengan bayinya yang harus dirawat di rumah sakit atau dalam inkubator, sedangkan ibu dirawat di ruang lain atau sudah dipulangkan dari rumah sakit.

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa ibu mengalami kurang pengetahuan tentang perawatan metode kanguru, cara memberikan ASI pada bayi dan kurang

dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

percaya diri dalam merawat anaknya terutama untuk memberikan ASI. Hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk membantu klien dalam membuat suatu keputusan. Hal ini dilakukan dengan memberikan bimbingan kepada orang tua mengenai praktik pengasuhan bayinya dengan upaya apa yang diharapkan akan memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik/keterampilan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan juga diharapkan mampu memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk merawat anaknya termasuk untuk memberikan ASI.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Untuk Memberikan ASI pada Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.”

1.2 Rumusan Masalah

Bayi prematur yang mempunyai berat lahir rendah biasanya harus dirawat di inkubator dan membutuhkan perawatan intensif sampai kondisinya menjadi stabil. Kondisi ini menyebabkan perpisahan bayi dengan ibu. Perpisahan bayi dengan ibu akan menghambat kontak dini bayi dan ibu serta menghambat pemberian ASI. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan ibu dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dan memberikan ASI kepada bayinya.

Cara yang digunakan untuk mendekati bayi dan ibunya di ruang perawatan Perinatologi di rumah sakit adalah PMK. Pelaksanaan pendidikan kesehatan PMK ditujukan untuk memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan kepada ibu tentang bagaimana cara merawat termasuk cara memberikan ASI baik saat bayi di rumah sakit maupun bayi di rumah.

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar merupakan rumah sakit pemerintah untuk rujukan wilayah Indonesia Timur. Rumah sakit ini telah memiliki fasilitas

ABSTRAK

sarana dan prasarana yang memadai serta tenaga kesehatan yang terampil.

Inkubator masih menjadi pilihan utama perawatan BBLR di rumah sakit ini.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, perawatan BBLR menggunakan inkubator mempunyai beberapa kelemahan antara lain memerlukan biaya perawatan yang tinggi, menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir, menghambat kontak dini ibu-bayi dan pemberian ASI, serta menurunkan rasa percaya diri ibu. Berdasarkan hal tersebut, maka PMK digunakan sebagai metode pilihan atau alternatif untuk menggantikan inkubator.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa manfaat PMK sangat besar bagi bayi, ibu, tenaga kesehatan maupun rumah sakit. RSUP Sanglah Denpasar mempunyai fasilitas sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang mendukung, sehingga mempunyai potensi yang besar untuk dapat mensukseskan program PMK dan pemberian ASI. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui tentang pengaruh pendidikan kesehatan PMK terhadap keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI pada BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru terhadap keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI pada BBLR di RSUP Sanglah Denpasar.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketahui karakteristik responden penelitian.
2. Diketahui perbedaan keterampilan ibu untuk memberikan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK
3. Diketahui perbedaan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK
4. Diketahui hubungan faktor perancu dengan keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI

ABSTRAK

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi orang tua

Orang tua khususnya dalam hal ini ibu yang mempunyai BBLR dapat mengidentifikasi kondisi atau tanda dan gejala yang berbahaya pada bayinya dan dapat segera memberikan pertolongan yang tepat. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi ibu dalam mencapai peran menjadi ibu dalam merawat anaknya, meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI.

1.4.2 Bagi pelayanan keperawatan

Informasi hasil penelitian dapat menjadikan masukan dalam manajemen asuhan keperawatan serta sektor terkait untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pendidikan kesehatan PMK untuk meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI pada BBLR. Berdasarkan hal tersebut diharapkan kualitas asuhan keperawatan pada neonatus khususnya BBLR menjadi lebih baik, dan secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.3 Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memperkaya literatur keperawatan, khususnya tentang PMK dan ASI. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat sejalan dengan meningkatkan resiko, *investor* menuntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 17% - 25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk pemukiman yang memerlukan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena tergantung pada faktor luar yang tinggi.

2.1 Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini di Peran perawat salah satunya adalah sebagai pendidik. Pendidikan digunakan oleh pendanaan proyek perawat untuk membantu klien dalam membuat suatu keputusan serta upaya apa yang memberikan bimbingan untuk orang tua mengenai praktik pengasuhan anak dan kuantitatif dan pencegahan terhadap masalah-masalah yang mungkin terjadi (James & Ashwill, 2007). Pendidikan kesehatan yang diberikan perawat merupakan bekal ibu untuk Simulasi adalah melakukan perawatan diri dan perannya sebagai ibu dalam perawatan dan *simulation* merupakan teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan, oleh *World Bank Institute*, menjadi bagian 2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini ha Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk memberikan *probabilistic simulation* dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik/keterampilan masyarakat utama investasi dalam meningkatkan kesehatan sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Wood dalam Fitriani (2011) mengartikan pendidikan kesehatan sebagai Berdasarkan ana sejumlah pengalaman yang mempunyai pengaruh menguntungkan terhadap resiko yang ter kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang atau masyarakat tentang kesehatan. menentukan stuktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan ekuitas berkisar kesehatan adalah suatu upaya pembelajaran yang diberikan oleh perawat kepada level tertinggi, individu, kelompok, atau masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan tinggi penyerta kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat yang berpengaruh menerima konsep dan menguntungan terhadap pengetahuan, kebiasaan, sikap dan Perlu dicatat ba praktik/keterampilan di terkait dengan kesehatan individu, kelompok dan mengenai berba masyarakat. pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan r 2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Maulana (2009) tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah pendanaan haru mengubah pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu dan masyarakat di dalam contoh ka bidang kesehatan. Secara spesifik, tujuan pendidikan kesehatan antara lain: hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri dan berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, dan mendorong pengembangan serta penggunaan sarana pelayanan kesehatan secara tepat.

2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan sasaran. Berdasarkan sasaran, pemberian pendidikan kesehatan dibedakan antara metode pendidikan individual dan pendidikan kelompok. Metode yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada individu/perorangan adalah dengan bimbingan dan penyuluhan. Metode ini memungkinkan adanya kontak antara klien dengan perawat yang lebih intensif, masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikaji lebih dalam dan dibantu penyelesaiannya. Sedangkan metode pendidikan kesehatan yang mempunyai sasaran kelompok dapat dilakukan dengan ceramah, seminar, diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran dan permainan simulasi (Notoatmodjo, 2007).

Setiap orang mempunyai kebutuhan belajar yang berbeda-beda berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan pengalaman yang didapat sebelumnya. Pendekatan yang dilakukan pada ibu postpartum antara lain pendekatan individual. Pendidikan kesehatan yang dilakukan secara individual sering kali lebih efektif untuk membantu ibu beradaptasi dengan masalah kesehatan. Penelitian Runiari (2005) tentang persepsi perawat, ibu postpartum, dan keluarga terkait materi prioritas dan metode edukasi, melaporkan bahwa metode individual dipilih oleh perawat, ibu postpartum dan keluarga karena dianggap efektif dan lebih jelas.

2.1.4 Alat Bantu/Media Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu juga sering disebut sebagai alat peraga (Notoatmodjo, 2007).

ABSTRAK

Penggunaan alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang dimiliki manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Alat peraga dibuat supaya manusia menggunakan lebih banyak indra, karena semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh.

Dalam pendidikan kesehatan, alat bantu digunakan untuk mempermudah pemahaman klien. Masing-masing jenis alat bantu mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan individual, demonstrasi, dan pendidikan informal tentang ASI (seperti panfleat dan bahan bacaan lain) mempunyai hasil yang lebih bagus dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI (McInnes & Chambers, 2008; Persad & Mensinger, 2007; Swanson & Power, 2005). Menurut penelitian Runiari (2005), media *booklet* efektif digunakan untuk pendidikan kesehatan ibu postpartum.

2.2 Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru merupakan metode terbaik untuk BBLR yang dapat digunakan segera setelah kondisi umum bayi membaik dan bayi tersebut tidak lagi memerlukan perawatan intensif, melainkan hanya kehangatan dan perlindungan dari infeksi serta pemberian minum yang memadai untuk meningkatkan pertumbuhannya. Menurut *Health Technology Assessment Indonesia (HTAI, 2008)*, PMK pada BBLR dapat dilakukan dalam dua cara, yaitu: PMK intermiten dan PMK kontinu. Perawatan metode kanguru intermiten adalah PMK yang tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya di ruang perawatan dengan durasi minimal satu jam secara terus-menerus dalam satu hari. Sedangkan PMK kontinu merupakan PMK yang diberikan sepanjang waktu, dapat dilakukan di ruang rawat gabung.

2.2.1 Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru adalah metode perawatan BBLR yang dilakukan sejak dini dan terus menerus dengan prinsip kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin-contact*).

ABSTRAK

2.2.2 Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru mempunyai berbagai manfaat dan keuntungan. Secara garis besar manfaat PMK adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Manfaat PMK bagi Bayi

Pada bayi yang dilakukan PMK menunjukkan suhu tubuh, denyut jantung dan pernapasan yang lebih teratur (McCain, et al. 2005). Perawatan metode kanguru

yang dilakukan secara berkelanjutan dan terus-menerus juga menurunkan risiko hipotermia. Metode ini sebagai pengganti inkubator bagi bayi berat lahir rendah.

Kontak dengan ibu juga menyebabkan efek yang menenangkan bagi bayi sehingga menurunkan stres ditandai dengan kadar kortisol yang rendah.

Perawatan metode kanguru juga menurunkan respon nyeri fisiologis dan perilaku yang ditandai dengan waktu pemulihan yang lebih singkat pada uji tusuk tumit

(Charpak, Ruiz-Pelaez & Figueroa, 2005; Gray, Watt & Blass, 2000). Morelius,

Theodorsson, dan Nelson (2005) melaporkan bahwa bayi terlihat lebih tenang, mempunyai tingkat aktivitas dan denyut jantung, tanda ketidaknyamanan dan

nyeri yang lebih rendah selama dilakukan kontak kulit ke kulit dengan ibunya.

Pada bayi yang dilakukan PMK mempunyai waktu menyusu yang lebih lama,

waktu tidur lebih lama, bayi lebih tenang, berat badan meningkat lebih cepat,

memperbaiki pertumbuhan bayi prematur, menurunkan infeksi nosokomial, waktu

pemulihan yang lebih cepat dan memperpendek masa rawat (Charpak, Ruiz-

Pelaez & Figueroa, 2005; Ferber & Makhoul, 2004; Ludington-Hoe, et al. 2006;

London, et al. 2006).

2.2.2.2 Manfaat PMK bagi Orang Tua

Dari penelitian yang dilakukan oleh Morelius, Theodorsson, dan Nelson (2005)

dilaporkan bahwa pada kontak keempat dari kegiatan kontak kulit ke kulit antara

ibu dan bayinya, didapatkan penurunan yang signifikan pada *salivary cortisol*,

denyut jantung, dan tingkat stres ibu. Ibu juga menunjukkan peningkatan suasana

hati. Ibu menyatakan merasakan ikatan batin yang lebih kuat dengan bayinya,

merasa lebih percaya diri dan merasa lebih puas karena bisa melakukan sesuatu

yang berarti untuk bayinya. Hal ini diperkuat oleh beberapa penelitian lain yang

juga melaporkan bahwa PMK mempermudah pemberian ASI, membuat ibu lebih

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

percaya diri dalam merawat bayi, hubungan lekat bayi-ibu lebih baik, ibu menjadi lebih sayang kepada bayinya, dan PMK juga memberi pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga (Tessier, et al. 1998; Conde-Aguledo, Diaz-Rosello & Belizan, 2003). Stres ibu berkurang saat mereka diberi kesempatan mendekati bayinya dalam PMK dan ikatan emosi ibu-bayi menjadi lebih kuat, hal ini memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI (Suradi & Yanuarso, 2000).

Perawatan metode kanguru juga bermanfaat untuk ayah, karena ayah bisa memberikan perhatian yang lebih besar. Ayah merasa lebih tenang, nyaman dan mempunyai hubungan batin yang lebih baik dengan bayinya selama pelaksanaan PMK.

2.2.2.3 Manfaat PMK Bagi Petugas Kesehatan

Manfaat PMK bagi petugas kesehatan adalah dari segi efisiensi tenaga, hal ini karena bayi lebih banyak dirawat ibunya sendiri. Dengan demikian beban kerja petugas akan berkurang sehingga petugas dapat melakukan tugas lain yang memerlukan perhatian seperti pemeriksaan lain, kegawatan pada bayi maupun memberikan dukungan kepada ibu dalam menerapkan PMK.

2.2.2.4 Manfaat PMK bagi Institusi Kesehatan, Klinik, RS

Penerapan PMK akan memperpendek lama perawatan dan bayi cepat pulang sehingga tempat tersebut dapat digunakan bagi klien lain yang memerlukan atau meningkatkan *turn over*. Penerapan PMK akan mengurangi penggunaan fasilitas seperti listrik, inkubator, serta alat cangkih lain sehingga dapat membantu efisiensi anggaran. Meningkatnya *turn over* dan efisiensi anggaran diharapkan akan menaikkan penghasilan (HTAI, 2008).

2.2.3 Kriteria Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan segera setelah bayi lahir. Namun untuk dilakukan program PMK, bayi harus memenuhi beberapa kriteria. Menurut *ISS world laboratory kangaroo mother program*, kriteria yang harus dipenuhi

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

oleh bayi yang akan dilakukan PMK antara lain: berat badan ≤ 2000 gram, tidak ada masalah patologis yang menyertai, refleks isap baik, koordinasi refleks isap dan menelan baik, perkembangan selama dalam inkubator baik, memiliki catatan medik yang lengkap, orangtua menyetujui peraturan metode kanguru dan mematuhi jadual pertemuan, serta telah memperoleh *informed consent* dari orangtua. Pada BBLR yang masih memerlukan pemantauan kardiopulmonal, oksimetri, pemberian oksigen tambahan atau pemberian ventilasi dengan tekanan positif (CPAP), infus intravena, dan pemantauan lain tetap bisa dilaksanakan PMK. Waktu yang tepat untuk memulai PMK adalah dengan memperhitungkan kesiapan kondisi ibu dan bayi (*WHO*, 2003). Apabila kondisi bayi belum stabil, PMK dapat ditunda hingga kondisi kesehatan bayi stabil.

2.2.4 Komponen PMK

Menurut *HTAI* (2008) terdapat empat komponen yang harus diperhatikan dalam penerapan PMK, antara lain: *kangaroo position* (posisi), *Kangaroo nutrition* (nutrisi), *kangaroo support* (dukungan), dan *kangaroo discharge* (pemulangan).

2.2.4.1 *Kangaroo position* (posisi)

Teknik dalam melakukan PMK adalah:

1. Bayi diberi topi, popok, kaos tangan dan kaos kaki.
2. Letakkan bayi di dada ibu (diantara payudara) dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu dan perut bayi berada di sekitar epigastrium ibu untuk menghindari tekanan pada perut bayi dan pernapasan ibu akan merangsang pernapasan bayi. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk (fleks) seperti “kodok”.



Gambar 2.1. Memposisikan bayi untuk perawatan metode kanguru

ABSTRAK

3. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lain. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Tepi pengikat tepat berada di bawah kuping bayi dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Pastikan ikatan kuat supaya saat ibu bangun dari duduk bayi tidak tergelincir. Setelah bayi terfiksasi, ibu bisa memakai baju yang lebih longgar.



Gambar 2.2. Bayi dalam posisi perawatan metode kanguru

4. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi ibu setengah duduk dengan meletakkan beberapa bantal dibelakang punggung
5. Bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau anggota keluarga yang lain.

Pelaksanaan PMK dilakukan minimal 60 menit tanpa mengeluarkan bayi dari baju kanguru, karena pergantian yang sering akan membuat bayi menjadi stres. Bayi dapat memperoleh sebagian besar perawatan yang diperlukan berdasarkan jadwal rumah sakit dan diperbolehkan minum selama dalam posisi kanguru. Bayi dapat dikeluarkan dari baju kanguru apabila akan mengganti popok, dibersihkan, perawatan tali pusat, pemeriksaan klinis, atau jika diperlukan.

Cara yang digunakan untuk memasukan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru adalah sebagai berikut (WHO, 2003):

1. Pegang bayi menggunakan satu tangan yang diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi.

ABSTRAK

2. Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan saluran napas menutup ketika bayi berada pada posisi tegak.

3. Tempatkan tangan lainnya di bawah pantat bayi.

2.2.4.2 Kangaroo nutrition (nutrisi)

Dalam PMK idealnya diberikan ASI. Posisi kanguru sangat ideal bagi proses pemberian ASI. Air susu ibu mulai diberikan ketika keadaan umum bayi sudah stabil dan bebas dari masalah kegawatan pernapasan. Bila refleks menghisap dan menelan baik, bayi bisa langsung menyusu pada ibu.

Ibu yang mempunyai BBLR memerlukan banyak dukungan dan dorongan untuk mempertahankan laktasi sampai bayi siap disusukan. Oleh karena itu masalah memberikan ASI harus didiskusikan dengan ibu. Hal ini bisa dimulai dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI untuk bayinya dan ASI yang dimilikinya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Jelaskan bahwa ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi. Ibu juga perlu mengetahui bahwa pemberian ASI pada bayinya akan berbeda dengan bayi normal. Pada awalnya bayi sulit atau bahkan tidak mau minum karena bayi tersebut mungkin mudah lelah dan menghisap sangat lemah, menghisap hanya sebentar kemudian beristirahat lama, tertidur saat menyusu, dan jarang terbangun untuk menyusu lagi. Sangat penting menjelaskan pada ibu bahwa menyusui akan lebih mudah ketika bayi lebih besar dan lebih dewasa.

Memberikan minum pada BBLR dengan usia gestasi masih muda merupakan suatu tantangan khusus. Usia gestasi bayi menentukan kesiapan bayi untuk memulai proses menyusu. Oleh karena itu cara memberikan ASI harus disesuaikan dengan kondisi bayi. Menurut HTAI (2008), bayi yang lahir dengan usia kehamilan 30 minggu telah siap untuk memulai proses menyusu. Tanda kesiapan bayi untuk menyusu antara lain: bayi menggerakkan lidah dan mulut serta mempunyai keinginan untuk menghisap (seperti menghisap jari atau kulit ibunya).

ABSTRAK

2.2.4.3 *Kangaroo support* (dukungan)

Dukungan sangat diperlukan oleh ibu untuk keberhasilan program PMK. Menurut Usman, dkk. (1996, dalam HTAI, 2008), dalam pelaksanaan PMK, ibu dapat memperoleh dukungan dari petugas kesehatan, anggota keluarga dan masyarakat dalam bentuk dukungan emosional, fisik dan edukasi. Ibu yang mempunyai BBLR sering mengalami keraguan untuk memenuhi kebutuhan bayinya, oleh karena itu mereka memerlukan dukungan emosional dari keluarga, teman dan petugas kesehatan. Dalam minggu pertama PMK, ibu akan membutuhkan banyak waktu untuk merawat bayinya dan untuk istirahat atau tidur, sehingga diperlukan dukungan fisik untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah. Dukungan edukasi juga sangat penting karena dapat memberikan informasi yang dibutuhkan agar ibu dapat memahami seluruh proses PMK dan mengerti bahwa PMK memang sangat penting. Ibu harus mengetahui manfaat PMK untuk membuat PMK menjadi lebih bermakna sehingga akan meningkatkan keberhasilan PMK.

Beberapa hal yang harus dijelaskan dalam PMK adalah: posisi kanguru, makanan bayi, perawatan selama di institusi pelayanan kesehatan dan di rumah, apa yang boleh dilakukan dan yang harus dihindari untuk bayi, keuntungan dan manfaat serta implikasi PMK bagi ibu dan bayi. Selama melakukan PMK, ibu juga perlu diajarkan untuk mengawasi tanda bahaya pada bayi, antara lain: kesulitan bernapas (dada tertarik ke dalam, merintih), bernapas sangat cepat atau sangat lambat (normal 40-60 kali per menit), denyut nadi menurun (bradikardia), serangan henti napas (apnea) yang sering dan lama (20 detik atau lebih), bibir bayi menjadi biru (sianosis), bayi terasa dingin atau suhu bayi di bawah 36,5°C (pengukuran dilakukan setiap 6 jam sampai stabil terus menerus sampai tiga hari), sulit minum (bayi tidak lagi terbangun untuk minum), berhenti minum atau muntah), kejang, diare, kulit menjadi kuning.

2.2.4.4 *Kangaroo discharge* (pemulangan)

Pemulangan berarti ibu dan bayinya boleh pulang ke rumah dengan tetap menjalani PMK di rumahnya. Menurut WHO (2003), bayi dengan program PMK dapat dipulangkan dari rumah sakit ketika telah memenuhi kriteria:

ABSTRAK

1. Kesehatan umum baik dan tidak ada penyakit pada saat itu seperti apnea atau infeksi
2. Bayi minum dengan baik dan mendapat ASI eksklusif atau sebagian besar minumannya adalah ASI
3. Berat badan bayi naik (sedikitnya 15 gram/kg/hari paling sedikit 3 hari berturut-turut)
4. Suhu bayi stabil saat berada dalam posisi PMK dalam kisaran normal selama 3 hari berturut-turut)
5. Ibu yakin bisa merawat bayinya dan dapat datang secara teratur untuk kunjungan tindak lanjut.

2.3 Memberikan ASI (Menyusui)

2.3.1. Pengertian Memberikan ASI (Menyusui)

Menurut Biancuzzo (2000), air susu ibu (ASI) adalah cairan yang dihasilkan oleh sepasang payudara ibu dengan komposisi yang khas serta spesifik untuk perkembangan bayi. Sedangkan menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan ASI dari payudara ibu dengan menggunakan refleksi menghisap atau menelan untuk mendapatkan susu.

2.3.2. Keterampilan Memberikan ASI

Keterampilan adalah keahlian, kemampuan berlatih, kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas secara efektif. Keterampilan mencakup pengalaman dan praktek yang mengarah ke tindakan sadar dan otomatis. Keterampilan merupakan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan. Tingkatan praktik atau tindakan menurut Notoadmodjo (2007) terdiri dari:

1. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpinpin (*guided response*), yaitu seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*mechanism*). Peserta didik dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

ABSTRAK

4. Adaptasi (*adaptation*), merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan atau keterampilan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut WHO (1993, dalam Sentra Laktasi Indonesia, 2011), dalam menilai kegiatan menyusui, ada beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain: keadaan umum ibu, keadaan umum bayi, keadaan payudara ibu, posisi bayi, pelekatan bayi, dan isapan bayi. Untuk mengetahui keterampilan ibu dalam memberikan ASI tergantung dari bagaimana cara ASI itu diberikan. Berikut ini adalah beberapa teknik pemberian ASI:

2.3.2.1 Menyusu langsung pada payudara ibu

Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan pelekatan bayi pada payudara yang tepat. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (pelekatan). Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan pelekatan yang tidak baik.

Saat menyusui, bayi harus disangga sehingga kepala lurus menghadap payudara dengan hidung menghadap ke puting dan badan bayi menempel pada badan ibu.

Memegang bayi yang benar adalah dengan memeluk seluruh tubuh bayi, tidak hanya leher dan bahu. Kemudian sentuh bibir bayi dengan puting, tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan secepatnya dekatkan bayi ke payudara dengan cara menekan punggung dan bahu bayi. Arahkan bibir bawah bayi ke bawah puting susu ibu. Masukkan payudara ibu sebanyak mungkin ke mulut bayi, sehingga hanya sedikit bagian areola bawah yang terlihat dibanding areola bagian atas.

Bibir bayi akan memutar keluar, dagu bayi menempel pada payudara dan puting susu terlipat di bawah bibir atas bayi (PERINASIA, 2003). Penghisapan yang baik adalah lambat dan dalam. Terkadang bayi akan berhenti menghisap untuk menelan dan beristirahat.

2.3.2.2 Memberi ASI dengan cawan (*cup feeding*)

Menurut Riordan dan Wambach (2010), terdapat beberapa alasan mengapa memilih cawan (*cup feeding*) sebagai alat untuk memberikan ASI, diantaranya:

ABSTRAK

bayi tidak dapat menyusu langsung pada payudara ibu karena suatu alasan; ibu tidak selalu berada di ruang perawatan bersama dengan bayi; orang tua menginginkan bayinya tidak tergantung dengan botol; proses menyusu tidak bisa berlangsung karena suatu alasan. Sebaliknya pemberian ASI menggunakan cawan (*cup feeding*) tidak boleh dilakukan apabila: bayi dalam kondisi diekstubasi, reflek menelan jelek, letargi, defisit neurologi, dan kondisi pernapasan yang tidak stabil.

Terdapat teknik dalam memberi ASI dengan cawan (*cup feeding*), yaitu:

1. Peluk bayi dengan lengan dan bokong disangga oleh telapak tangan dalam posisi agak tegak serta nyaman untuk pemberi ASI dan bayi.
2. Pegang lengan dan tangan bayi untuk mencegah bayi meraih cawan, kemudian letakkan celemek di bawah dagu bayi.
3. Tempelkan cawan dengan posisi agak datar di bibir bagian bawah pada mulut bagian samping tanpa terlalu menekan bibir, kemudian rebahkan cawan perlahan-lahan untuk mengalirkan ASI. Bayi kecil akan menjilat dengan lidahnya sedangkan bayi yang lebih besar menghisap pinggir cawan. Berikan terus sampai bayi berhenti menghisap dan tunggu sampai bayi bisa menelan, baru diberikan lagi.
4. Catat masukan setiap minum dan jumlah total selama 24 jam. Minum dengan cawan mula-mula tumpah tapi lama-lama bisa lebih cepat.



Gambar 2.3. Memberi bayi ASI dengan cawan (*cup feeding*)

Memberikan ASI dengan cawan (*cup feeding*) mungkin akan terasa sulit bagi orang tua. Orang tua sebaiknya diminta mendemonstrasikan cara ini untuk memastikan bahwa mereka bisa melakukannya dengan benar dan aman (Hedberg-Nygvist, 1999). Selama tidak menuangkan ASI terlalu banyak ke dalam mulut

ABSTRAK

bayi maka risiko aspirasi dapat diminimalkan dan proses pemberian minum dapat diselesaikan dengan cepat (Riordan & Wambach, 2010).

2.3.2.3 Memberi ASI dengan botol

Cara ini kurang menjadi pilihan dan tidak direkomendasikan karena dapat menghalangi proses pernapasan dan oksigenasi (WHO, 2003).

2.3.2.4 Memberi ASI dengan suplementer

Ketika bayi sudah mempunyai refleks hisap tetapi belum kuat atau karena ASI ibu masih kurang, maka bayi dilatih menetek langsung dan ASI perah diberikan dengan alat suplementer. Teknik penggunaan suplementer adalah sebagai berikut:

1. Siapkan tabung orogastrik ukuran F5 dan cangkir serta plester.
2. Tuangkan ASI perah dalam cangkir.
3. Letakkan ujung pipa orogastrik yang berlubang di daerah areola kemudian plester dan masukkan ujung yang satunya ke dalam cangkir.
4. Biarkan bayi menetek dan perhatikan bahwa ujung pipa masuk dalam mulut bayi.
5. Atur kecepatan aliran dengan menaik turunkan cangkir sehingga bayi selesai menghisap dalam waktu sekitar 30 menit.
6. Setelah ASI bertambah atau daya hisap makin kuat, kurangi jumlah susu perah dan biarkan bayi menetek langsung lebih lama.



Gambar 2.4. Memberikan ASI dengan suplementer

2.3.2.5 Memberi ASI dengan pipa orogastrik dan spuit

Cara ini digunakan saat bayi belum bisa menelan atau koordinasi menelan dan bernapas kurang bagus, mudah lelah untuk menyusu dan tidak mendapatkan ASI dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

yang cukup. Cara memberikan ASI dengan pipa orogastrik dan spuit adalah sebagai berikut:

1. Pilih ukuran tabung spuit yang sesuai, buang tutup penghisap spuit dan sambungkan spuit dengan pipa.
2. Tuangkan ASI perah sejumlah yang diperlukan ke dalam spuit, kemudian posisikan spuit lebih tinggi dari bayi dan biarkan susu mengalir turun.
3. Perhatikan selama pemberian minum berlangsung, adakah perubahan napas atau bayi muntah.
4. Selesai minum lepas spuit dan ujung pipa dengan klep.
5. Selama minum bayi dapat menghisap payudara ibu atau menghisap jari ibu.



Gambar 2.5. Memberikan ASI dengan pipa orogastrik dan spuit

2.3.3 Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI

Kepercayaan diri ibu adalah persepsi ibu terhadap kemampuan yang dimilikinya sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan untuk merawat, mengenal dan memahami bayinya, serta dapat merasakan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif lender cenderung konstan pada kepuasan dalam menjalankan perannya (Badr, 2005). Kepercayaan diri ibu level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi lender akan selalu menuntut diperlukan untuk menciptakan peran orang tua yang baik dan hubungan ibu-bayi tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak lender hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah berpengaruh negatif terhadap perawatan bayinya dan kesulitan mengembangkan. Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan partisipasi dalam perawatan rutin.

ABSTRAK

Memberikan ASI kepada bayi merupakan salah satu dari tugas dan peran sebagai ibu. Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI merupakan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuannya untuk memberikan ASI kepada bayinya. Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sangat berhubungan dengan durasi dan persepsi tentang kecukupan ASI yang dimilikinya (Ertem, Votto & Leventhal, 2001; Kronborg & Vaeth, 2004; Dykes, et al. 2003).

Menilai kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI dapat dilakukan menggunakan *breastfeeding self-efficacy scale (BSES)* yang dikembangkan oleh Dennis dan Faux (1999). Menurut Dennis (2002), *self-efficacy* untuk memberikan ASI dipengaruhi oleh empat sumber informasi utama yaitu: 1) pencapaian tujuan (*performance accomplishments*), misalnya pengalaman menyusui, 2) pengalaman yang didapat langsung (*vicarious experiences*), misalnya melihat ibu yang lain menyusui, 3) petunjuk verbal (*verbal persuasion*), misalnya anjuran orang yang berpengaruh: teman, keluarga, dan konsultan laktasi, 4) respon psikologis (*psychological respon*), misalnya nyeri, stres, dan kecemasan. Sedangkan menurut Gould (2000, dalam Shieh, et al. 2010), memberikan informasi yang diperlukan ibu merupakan hal penting untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

2.4 Teori *Maternal Role Attainment-Becoming A Mother*

Maternal role attainment-Becoming a mother adalah teori keperawatan yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer. Teori ini menggunakan konsep Bronfenbrenner tentang sarang ekologi yang melingkar, yang diartikan bahwa gambaran interaksi lingkungan mempengaruhi peran ibu.

Maternal role attainment merupakan sebuah proses pengikatan atau mendekatkan antara ibu dan bayi, sehingga ibu menemukan identitas perannya dan merasa nyaman dalam menjalankan peran tersebut. Mercer dan Ferketich (1994) menyatakan bahwa *maternal role attainment* adalah suatu proses dimana ibu mencapai kompetensi dalam menjalani peran sebagai ibu, menciptakan suatu kebiasaan baru dalam menjalani peran sebagai ibu sehingga ibu menjadi percaya diri dan merasa puas dalam menjalani peran baru menjadi seorang ibu. Dalam

ABSTRAK

teori *maternal role attainment* sarang lingkaran ekologi tersebut terdiri dari tiga lapisan yang meliputi: mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Mikrosistem merupakan lingkungan yang paling dekat dalam proses pencapaian peran menjadi ibu, yaitu: fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, nilai dan kepercayaan dalam keluarga serta sumber stresor keluarga. Mikrosistem merupakan komponen yang paling berpengaruh dalam pencapaian peran menjadi ibu yang terjadi melalui interaksi ayah, ibu, dan bayi. Interaksi antara ibu, bayi, dan ayah merupakan pusat interaksi terhadap lingkungan hidup. Peran ibu serta peran pasangan dan bayinya akan merefleksikan kompetensi ibu dalam menjalankan perannya sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang (Tomey & Aligood, 2006).

Mercer (2004) dan Tarkka (2003) menemukan bahwa pencapaian peran ibu dipengaruhi oleh faktor ibu dan faktor bayi. Faktor ibu dan faktor bayi bersifat saling mempengaruhi. Faktor ibu meliputi umur ibu, pengalaman melahirkan, pemisahan ibu-bayi lebih awal, stres sosial, dukungan sosial, kepribadian/sifat, konsep diri, sikap pengasuhan anak, dan status kesehatan. Sedangkan faktor bayi meliputi temperamen, penampilan, kemampuan memberi isyarat, karakteristik, respon bayi, dan status kesehatan.

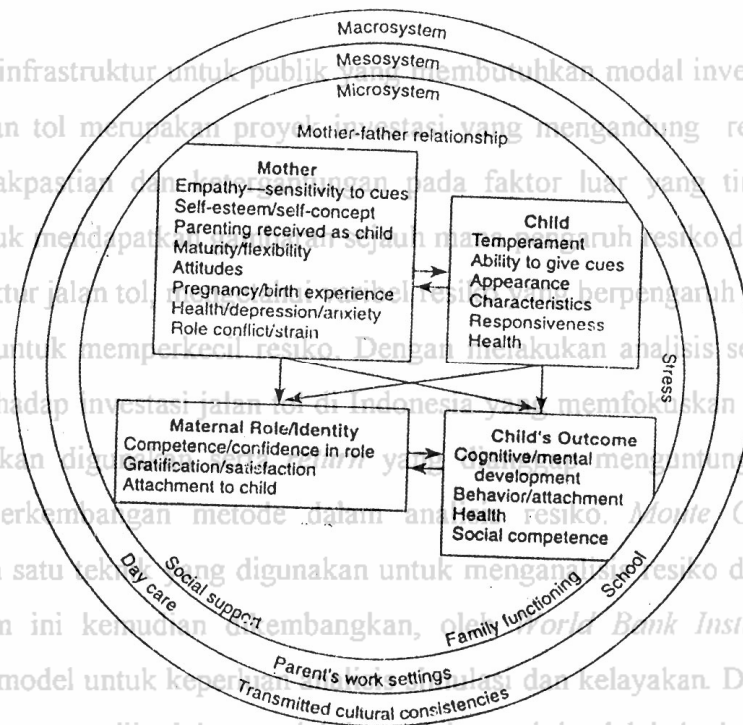
Lapisan mesosistem meliputi pengaruh interaksi antara individu di dalam mikrosistem. Interaksi mesosistem dapat mempengaruhi perkembangan dari masa bayi menuju masa anak. Termasuk di dalamnya adalah perawatan sehari-hari, sekolah, dan tempat kerja orang tua.

Lapisan makrosistem menggambarkan model asli budaya atau transmisi budaya, yang meliputi: sosial, politik, dan pengaruh budaya antara mikrosistem dan mesosistem. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem pelayanan juga berdampak pada pencapaian peran menjadi ibu.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terhadap perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, *investor* diuntungkan untuk memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 17,7-23,7%. Sedangkan dari perspektif *lender*, resiko yang timbul pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menanggung tinggi penyertaan modal dan investasi. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi ini hanya digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan risiko dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

Gambar 2.6 Model *Maternal Role Attainment*

Mercer kembali mengembangkan teorinya yang kemudian dikenal menjadi teori *becoming a mother*. Dalam teori ini Mercer tetap menggunakan konsep Bronfenbrenner tentang interaksi sarang lingkaran ekologi. Lapisan sarang lingkaran ekologi tersebut menggambarkan lingkungan hidup sebagai lapisan keluarga dan teman, komunitas dan masyarakat luas. Model ini tetap menempatkan interaksi antara ibu, bayi, dan ayah sebagai pusat interaksi terhadap lingkungan hidup.

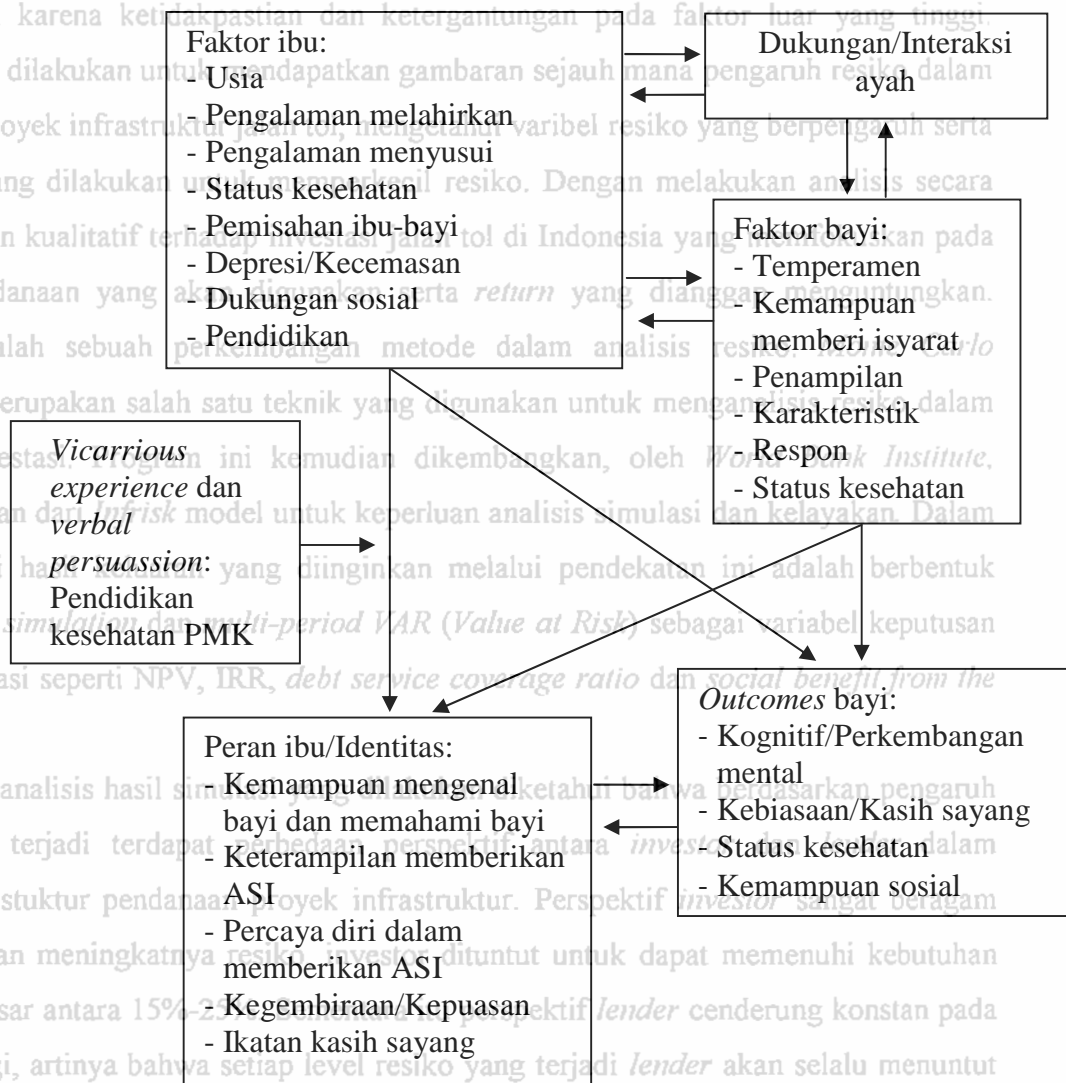
Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model teori *maternal role attainment* karena dalam model teori ini terlihat jelas faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan interaksi antara ibu, bayi, dan ayah dalam proses pencapaian peran ibu dan tujuan yang diinginkan dalam perawatan bayi. Hubungan antara pengalaman memberikan ASI (menyusui) dan *maternal role attainment* sangat erat. Kesuksesan dalam menyusui merupakan salah satu peran menjadi ibu (Riordan & Wambach, 2010).

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

2.5 Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Dennis (2002), Notoatmodjo (2007); Kearvell & Grant (2010); Mercer (2004, 2006); Conde-Aguledo, Diaz-Rosello & Belizan, (2003); Tomey & Alligood (2006).

Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

BAB 3

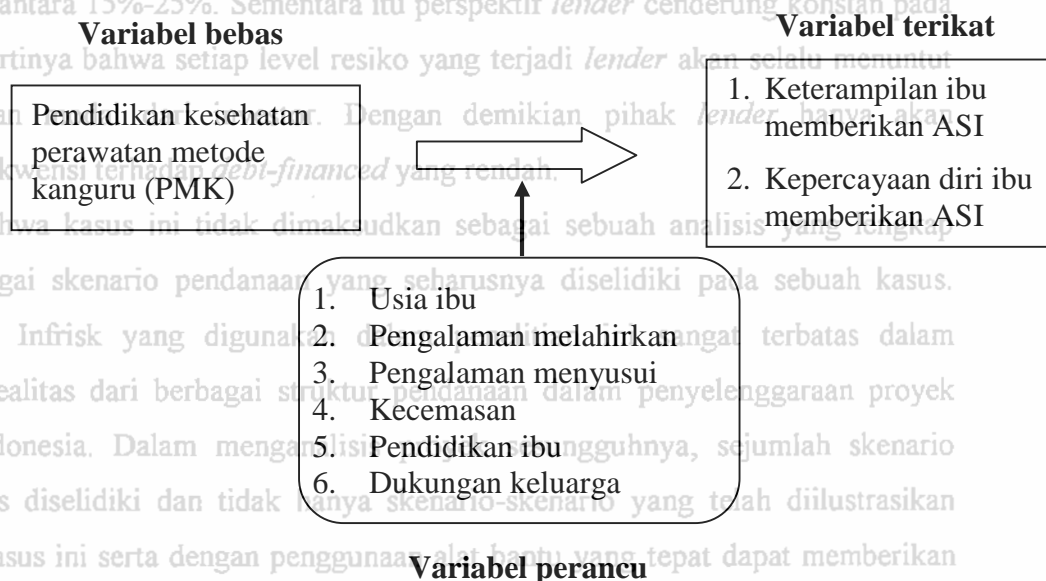
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Jalan tol merupakan sarana transportasi yang sangat penting yang memiliki dampak yang sangat besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketergantungan pada faktor luar yang tinggi.

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini di Kerangka konsep merupakan diagram sederhana yang menunjukkan variabel dan pendanaan proyek hubungan antarvariabel (Dahlan, 2010). Menurut Sastroasmoro dan Ismael upaya apa yang (2010), variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu kuantitatif dan ksubyek ke subyek lain. Terdapat beberapa jenis variabel, yaitu: variabel bebas, struktur pendanaan variabel tergantung, dan variabel perancu. Variabel bebas adalah variabel yang Simulasi adalah bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain, dan variabel yang *simulation* berubah akibat perubahan variabel bebas disebut variabel tergantung. Variabel kegiatan investapercu adalah variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel menjadi bagian tergantung, tetapi bukan merupakan variabel antara. dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation*. Dalam penelitian ini, pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru merupakan utama investasi variabel bebas. Variabel terikat adalah keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Variabel perancu adalah usia ibu, pengalaman melahirkan, pengalaman menyusui, kecemasan, pendidikan ibu, dan dukungan keluarga.

Skema 3.1. Kerangka Konsep



ABSTRAK

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap keterampilan ibu dalam memberikan ASI.
2. Pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI.
3. Usia ibu, pengalaman melahirkan, pengalaman menyusui, kecemasan, pendidikan ibu, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan keterampilan ibu dalam memberikan ASI.
4. Usia ibu, pengalaman melahirkan, pengalaman menyusui, kecemasan, pendidikan ibu, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan konsep penelitian yang dibuat dalam istilah yang operasional dengan maksud agar tidak ada makna ganda dari istilah yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.1. Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur, dan Skala Ukur

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Hasil Ukur	Skala Ukur
Bebas				
1	Pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru	Kegiatan penyampaian informasi oleh peneliti kepada responden dengan bimbingan dan penyuluhan tentang PMK. Penyuluhan yang dilakukan meliputi: pengertian PMK, alasan melakukan PMK, keuntungan/manfaat PMK, dan komponen PMK (1: tidak dilakukan 2: dilakukan	Nominal

ABSTRAK

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Hasil Ukur	Skala Ukur
		<p><i>kangaroo position, kangaroo nutrition, kangaroo support, dan kangaroo discharge).</i></p> <p>Penyuluhan diberikan dengan menggunakan alat bantu <i>booklet</i> dan alat peraga. Sedangkan bimbingan praktis yang diberikan meliputi: <i>kangaroo position</i> (meletakkan bayi di dada ibu dengan kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi, dimana bayi hanya menggunakan popok, kaos tangan, kaos kaki, dan penutup kepala) dan <i>kangaroo nutrition</i> (memberikan minum ASI kepada bayi dengan cara langsung dari payudara ibu dan menggunakan cawan).</p>		
Terikat				
2	Keterampilan ibu memberikan ASI	Kemampuan ibu dalam praktik menyusui meliputi kemampuan melakukan langkah-langkah dan teknik menyusui yang benar.	Menggunakan lembar observasi yang diisi oleh asisten peneliti. Terdiri dari 19 item pengamatan keterampilan berbentuk skala dikotomi: tidak dilakukan dan dilakukan. Jika tidak dilakukan diberi skor 0 dan jika dilakukan diberi skor 1. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 19.	Rasio
3	Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI	Rasa percaya diri ibu tentang kemampuan mereka untuk memberikan ASI kepada BBLR	Menggunakan kuesioner <i>BSES</i> dengan 14 item pernyataan yang	Interval

ABSTRAK

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Hasil Ukur	Skala Ukur
			diisi oleh responden, berbentuk skala Likert dengan lima pilihan dari tidak pernah hingga selalu. 1: tidak pernah 2: kadang-kadang 3: jarang 4: sering 5: selalu Skor terendah 14 dan skor tertinggi 70.	
	Perancu			
4	Usia ibu	Lama hidup responden dihitung sampai hari ulang tahun terakhir	Menggunakan kuesioner data diri yang diisi oleh responden. Usia dalam tahun.	Rasio
5	Pengalaman melahirkan	Riwayat ibu melahirkan dan merawat bayi	Menggunakan kuesioner data diri yang diisi oleh responden. 1: belum pernah melahirkan dan merawat bayi sebelumnya 2: pernah melahirkan dan merawat bayi sebelumnya	Ordinal
6	Pengalaman menyusui	Pengalaman dan lama menyusui yang pernah dialami ibu sebelumnya	Menggunakan kuesioner data diri yang diisi oleh responden. Lama menyusui dalam hitungan bulan. 1: tidak punya pengalaman menyusui 2: menyusui tidak eksklusif 3: menyusui eksklusif	Ordinal

ABSTRAK

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Hasil Ukur	Skala Ukur
7	Kecemasan	Perasaan cemas, sedih atau marah yang dirasakan ibu terhadap perubahan peran setelah kelahiran bayi.	Menggunakan kuesioner dengan 30 item pernyataan yang diisi oleh responden, berbentuk skala Likert dengan empat pilihan dari tidak pernah hingga selalu: 0: tidak pernah 1: kadang-kadang 2: sering 3: selalu Skor terendah 0 dan skor tertinggi 90.	Rasio
8	Pendidikan ibu	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu	Menggunakan kuesioner data diri yang diisi oleh responden. 1: pendidikan dasar (SD) 2: pendidikan menengah (SMP dan SMA) 3: pendidikan tinggi (perguruan tinggi)	Ordinal
9	Dukungan keluarga	Dukungan yang didapatkan oleh ibu dari suami dan keluarga tentang rencana untuk memberikan ASI	Menggunakan kuesioner data diri yang diisi oleh responden. 1: tidak 2: ya	Ordinal

ABSTRAK

BAB 4

METODE PENELITIAN

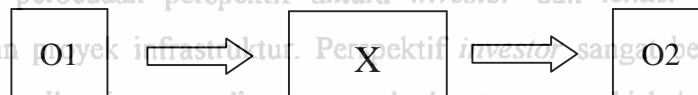
Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketergantungan pada faktor luar yang tinggi.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol, mengetahui variabel resiko yang berpengaruh serta upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara kuantitatif dan kualitatif terhadap investasi jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada struktur pendanaan yang akan digunakan serta *return* yang dianggap menguntungkan. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pre and post test without control group*. Penelitian Simulasi adalah sebuah perkembangan metode dalam analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan oleh *World Bank Institute* menjadi bagian dari *Infrisk* model untuk keperluan analisis simulasi dan kelavakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, *debt service coverage ratio* dan *social benefit from the project*.

Skema 4.1. Desain Penelitian

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.



Keterangan:

O1 : nilai keterampilan dan kepercayaan diri ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru

X : intervensi pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru

O2 : nilai keterampilan dan kepercayaan diri ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai BBLR yang dirawat di ruang perinatologi RSUP Sanglah Denpasar.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2010; Sugiyono 2011).

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu semua subyek yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Dharma, 2011).

Pengambilan sampel dilakukan setiap saat sesuai tersedianya kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung. Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel penelitian ini adalah terdiri dari kriteria ibu dan kriteria bayi. Kriteria ibu antara lain: 1) menikah dan tinggal satu rumah dengan suami, 2) pengalaman pertama mempunyai BBLR, 3) ibu belum pernah melakukan perawatan metode kanguru, 4) bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria bayi meliputi: 1) usia gestasi ≥ 34 minggu, 2) nilai APGAR menit pertama ≥ 7 , 3) tidak menggunakan bantuan oksigen. Kriteria eksklusi pemilihan sampel adalah: 1) ibu dengan BBLR dengan tindakan medis yang menyebabkan gangguan pemberian minum, 2) ibu dengan BBLR yang mengalami kelainan bawaan berat yang mengganggu pemberian minum, 3) ibu dengan masalah puting datar atau masuk, 4) pada saat penelitian terdapat indikasi perawatan medis pada BBLR, sehingga ibu tidak dapat diikutsertakan lagi dalam penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda 2 mean kelompok berpasangan (Dharma, 2011), yaitu:

ABSTRAK

$$n = \frac{\sigma^2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko

sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketergantungan pada faktor luar yang tinggi.

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pengaruh resiko dalam

pendanaan proyek infrastruktur jalan tol, mengenai variabel resiko yang berpengaruh serta

upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara

kuantitatif dan kualitatif terhadap investasi jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada struktur pendanaan yang akan digunakan serta teknik yang dianggap menguntungkan.

Simulasi adalah perbandingan metode dalam analisis resiko. *Monte Carlo simulation* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam

kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan, oleh *World Bank Institute*,

menjadi bagian dari *Infrastruct* untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam

penelitian ini hasil ketiduran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk

probabilistic simulation dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan

utama investasi seperti *NPV, IRR, debt service coverage ratio* dan *social benefit from the*

project. Berdasarakan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh

resiko yang terjadi terhadap perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam

menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam

sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan

ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada

level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menaruh

tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan

menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap

mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus.

Sebab Simulasi *Monte Carlo* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam

merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek

jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario

pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan

dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan

hasil analisis yang lebih baik

Keterangan:

n : jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: standar normal deviasi untuk $\alpha = 1,960$

$Z_{1-\beta}$: standar normal deviasi untuk $\beta = 0,842$

$\mu_0 - \mu_a$: beda mean yang dianggap bermakna secara klinik antara sebelum perlakuan (*pre test*) dan setelah perlakuan (*post test*)

σ : estimasi standar deviasi dari beda mean data *pre test* dan *post test* berdasarkan literatur

Berdasarkan penelitian Deswita (2010) tentang Pengaruh Perawatan Metode

Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur dan Keperayaan Diri Ibu

dalam merawat Bayi di Dua Rumah Sakit di Jakarta didapat beda mean yang

dianggap bermakna secara klinik antara sebelum perlakuan (*pre test*) dan setelah

perlakuan (*post test*) sebesar 5,1. Pada penelitian ini estimasi standar deviasi dari

beda mean data *pre test* dan *post test* sebesar 7. Berdasarkan hasil penghitungan,

didapatkan jumlah minimal sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah

sebanyak 15 responden.

Untuk mengantisipasi adanya responden yang tidak dapat menyelesaikan

penelitian, maka peneliti menambahkan perkiraan sampel yang *droup out* sebagai

antisipasi. Penghitungan penambahan sampel dihitung dengan rumus (Dharma,

2011):

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n' : besar sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi persentase sampel *droup out*

ABSTRAK

Peneliti memprediksi 10% sampel yang terpilih tidak dapat mengikuti penelitian sampai selesai. Setelah dihitung dengan rumus, didapatkan jumlah sampel sebanyak 17 responden. Pada kenyataannya penelitian ini menggunakan sampel 17 responden.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang perinatologi RSUP Sanglah Denpasar. Alasan pemilihan tempat ini adalah karena RSUP Sanglah Denpasar merupakan rumah sakit pemerintah terbesar di propinsi Bali dan sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Indonesia timur. RSUP Sanglah Denpasar sudah mulai menerapkan PMK, dan sebagian besar dari tenaga kesehatan tersebut sudah mengetahui dan memahami tentang PMK.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dibagi menjadi empat tahap yang meliputi: 1) penyusunan proposal dan instrumen penelitian yang dilakukan selama 3 bulan dari Februari hingga akhir April 2012, 2) pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2012, 3) analisis data pada bulan Juli 2012, 4) pelaporan hasil pada bulan November 2012.

4.5 Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai subyek penelitian. Oleh karena itu peneliti tetap memperhatikan etika penelitian untuk melindungi dan menjamin hak-hak responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Prinsip-prinsip etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan Polit dan Beck (2004) adalah:

4.5.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk memilih menerima atau menolak mengikuti penelitian (*autonomy*). Pada penelitian ini peneliti meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan tentang pelaksanaan penelitian. Penjelasan tentang penelitian meliputi pemberian informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian,

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

yaitu: tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan mengikuti penelitian, dan kerahasiaan informasi. Peneliti kemudian meminta persetujuan responden dalam bentuk tulisan dengan menandatangani formulir *informed consent* kepada responden yang setuju untuk mengikuti penelitian.

4.5.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*).

Responden memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Data yang diperoleh dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Selama pengolahan data, analisis dan publikasi penelitian, peneliti mengganti identitas responden dengan kode responden.

4.5.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dalam penelitian ini dipenuhi dengan cara melakukan penelitian secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti yang telah mengikuti pelatihan tentang PMK. Sedangkan prinsip keadilan dalam penelitian ini dipenuhi dengan memberikan perlakuan yang sama kepada setiap responden. Semua ibu diberikan pendidikan kesehatan yang sama tentang PMK, dengan media yang sama.

4.5.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

Prinsip ini mempunyai makna bahwa setiap penelitian harus mengutamakan kebaikan dan manfaat yang diperoleh oleh responden dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Penelitian juga harus meminimalisir risiko/dampak yang merugikan bagi subyek penelitian (*nonmaleficence*). Pada penelitian ini pendidikan kesehatan PMK mempunyai tujuan untuk membantu meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini bermanfaat untuk ibu dan bayi dalam mendukung pemberian ASI. Peneliti meminimalkan bahaya yang mungkin terjadi dengan cara

dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

selalu memantau keamanan dan kenyamanan responden selama pelaksanaan PMK.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner dan lembar observasi. Pengambilan data dengan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan identitas responden dan kecemasan ibu dilakukan pada hari pertama saat pertemuan dengan responden. Sedangkan pengambilan data menggunakan kuesioner kepercayaan diri dan observasi keterampilan ibu untuk memberikan ASI dilakukan pada saat pertemuan peneliti dengan responden dihari pertama (*pre test*) dan kelima (*post test*).

Kecemasan ibu dinilai menggunakan kuesioner *Am I Blue?* dari Johnson dan Johnson (1996, dalam Perry, et al. 2010). Responden mengisi kuesioner kecemasan yang terdiri dari 30 item pernyataan. Responden harus memilih satu nilai pada rentang skala berdasarkan apa yang mereka rasakan. Kuesioner ini menggunakan empat rentang skala dari tidak pernah hingga selalu. Nilai tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, dan selalu = 3, sehingga akan didapatkan skor total terendah = 0 dan skor total tertinggi 90.

Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI dinilai menggunakan kuesioner *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* yang dikembangkan oleh Dennis dan Faux (1999). Kuesioner ini berisi 14 item yang harus diisi oleh responden dengan memilih satu nilai berdasarkan apa yang mereka rasakan/alami. Kuesioner ini menggunakan lima rentang skala dari tidak pernah hingga selalu. Nilai tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, jarang = 3, sering = 4, dan selalu = 5. Skor total terendah = 14 dan skor total tertinggi 70.

Penilaian keterampilan ibu untuk memberikan ASI menggunakan lembar observasi yang dimodifikasi oleh peneliti berdasar dari lembar bantuan pengamatan menyusui WHO (1993, dalam Sentra Laktasi Indonesia, 2011) dan manajemen laktasi (PERINASIA, 2010). Lembar observasi terdiri dari 19 item

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

pengamatan keterampilan yang dinilai dengan skala penilaian dikotomi, yaitu: dilakukan (skor = 1), dan tidak dilakukan (skor = 0). Skor total terendah = 0 dan skor total tertinggi 19.

4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Sebelum pelaksanaan penelitian dilakukan uji untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen yang akan digunakan dalam penelitian. Valid berarti instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut menghasilkan data yang konsisten jika digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011).

Instrumen kuesioner kepercayaan diri ibu dan kecemasan yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen baku. Pada instrumen kuesioner ini peneliti melakukan uji validitas isi (*content validity*) yaitu kemampuan item pertanyaan instrumen mewakili semua unsur dimensi konsep bidang ilmu yang sedang diteliti. Validitas ini dilakukan dengan membandingkan item pertanyaan terhadap teori, selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Hal ini dilakukan karena peneliti menerjemahkan (*back translating*) kuesioner kepercayaan diri ibu dan kuesioner kecemasan dari bahasa Inggris kedalam bahasa Indonesia. Oleh karena itu peneliti melakukan uji validitas isi kuesioner kepercayaan diri ibu dan kuesioner kecemasan dengan mengkonsultasikan kepada pembimbing.

Instrumen observasi keterampilan ibu untuk memberikan ASI yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen yang dimodifikasi dari literatur yang ada. Peneliti melakukan uji validitas isi (*content validity*) pada instrumen observasi keterampilan ibu untuk memberikan ASI dengan mengkonsultasikan kepada pembimbing/ahli yang sesuai area. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas instrumen karena observasi dilakukan sendiri oleh peneliti.

ABSTRAK

4.8 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama lima hari dengan ketentuan lima kali pertemuan untuk setiap responden. Setiap hari dilakukan satu kali pertemuan antara peneliti dengan responden. Penelitian ini dimulai setelah mendapatkan ijin dari rumah sakit tempat penelitian. Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menentukan responden yang diteliti dengan melihat register bayi. Kemudian peneliti menghubungi dan meminta responden berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga melaporkan kegiatan kepada perawat penanggungjawab serta melakukan kontrak untuk menghindari bias yang bisa disebabkan dari pemberian intervensi oleh perawat pada responden.
2. Pada pertemuan pertama peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan mengikuti penelitian, dan kerahasiaan informasi. Peneliti meminta persetujuan responden dalam bentuk tulisan dengan menandatangani formulir *informed consent*.
3. Peneliti meminta responden mengisi kuesioner kecemasan dan kepercayaan diri untuk memberikan ASI serta mempraktikkan teknik menyusui. Pengisian kuesioner kepercayaan diri untuk memberikan ASI dan praktik menyusui diobservasi dan dinilai sebagai data *pre test*. Kegiatan praktik menyusui diobservasi oleh peneliti.
4. Pada pertemuan kedua, responden diberikan penyuluhan tentang: pengertian PMK, alasan melakukan PMK, keuntungan/manfaat PMK, dan komponen PMK (*kangaroo position*, *kangaroo nutrition*, *kangaroo support*, dan *kangaroo discharge*). Penyuluhan dilakukan oleh peneliti sebanyak satu kali pertemuan dengan waktu 30-45 menit. Penyuluhan diberikan secara individu dengan menggunakan alat bantu *booklet* dan alat peraga.
5. Pada pertemuan ketiga dan keempat diberikan bimbingan praktis kepada responden yang meliputi: *kangaroo position* (meletakkan bayi di dada ibu dengan kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi, dimana bayi hanya menggunakan popok, kaos tangan, kaos kaki, dan penutup kepala) dan *kangaroo nutrition* (memberikan minum ASI kepada bayi dengan cara

ABSTRAK

langsung dari payudara ibu dan menggunakan cawan). Bimbingan praktis dilakukan secara individu oleh peneliti selama 60-90 menit pada setiap pertemuan. Pada pertemuan ketiga peneliti memberikan contoh dengan alat peraga, dan ibu mengikuti dengan menerapkan langsung kepada bayi. Sedangkan pada pertemuan keempat, ibu melakukan secara mandiri keterampilan yang sudah diajarkan dengan didampingi oleh peneliti.

6. Pada pertemuan kelima setelah pelaksanaan PMK, peneliti kembali meminta responden untuk mengisi kuesioner kepercayaan diri untuk memberikan ASI dan mempraktikkan teknik menyusui. Pengisian kuesioner kepercayaan diri untuk memberikan ASI dan praktik menyusui diobservasi dan dinilai sebagai data *post test*. Kegiatan praktik menyusui diobservasi oleh peneliti. Setelah selesai dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan terminasi dengan responden.
7. Pengambilan data berlangsung terus menerus sampai memenuhi jumlah sampel yang sudah ditetapkan yaitu 17 responden.

4.9 Pengolahan Dan Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis untuk mendapatkan makna dari data. Proses pengolahan data dan analisis data adalah sebagai berikut:

4.9.1 Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data selesai, maka data diolah dengan langkah-langkah:

- a. *Editing*, yaitu pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi meliputi kelengkapan, kesesuaian, kejelasan dan konsistensi jawaban. Proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan mengklarifikasi kuesioner yang belum lengkap jawabannya kepada responden.
- b. *Coding*, yaitu pemberian kode pada setiap komponen variabel agar mempermudah dalam proses tabulasi dan analisis data. Peneliti memberikan kode jawaban responden pada kuesioner dan lembar observasi yang telah digunakan.

ABSTRAK

c. *Entry*, setelah seluruh kuesioner terisi dan diberi kode, selanjutnya dilakukan pemrosesan data agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis. Peneliti memasukkan data pada komputer secara berurutan mulai dari responden pertama, kedua, dan seterusnya sampai pada responden ketujuh belas.

d. *Cleaning* (pembersihan data), yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *dientry* untuk memastikan data yang sudah dimasukkan adalah benar. Peneliti melakukan pengecekan data dan melakukan perbaikan pada data yang tidak sesuai. Setelah dilakukan *cleaning* data dan tidak didapatkan kesalahan *entry*, peneliti melanjutkan olah data dan analisis.

4.9.2 Analisis Data

Data yang telah melalui proses pengolahan selanjutnya dianalisis menggunakan:

4.9.2.1 Analisis univariat

Peneliti melakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan data yang didapat dari responden untuk mengetahui mean, median, standar deviasi, serta nilai minimal dan maksimal. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden serta masing-masing variabel.

4.9.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dan pengaruh variabel perancu terhadap variabel terikat. Hal ini dilakukan dengan cara menganalisis nilai keterampilan ibu untuk memberikan ASI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PMK dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan PMK, menganalisis nilai kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PMK dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan PMK, serta menganalisis pengaruh masing-masing variabel perancu terhadap masing-masing variabel terikat.

Analisis data untuk variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dengan uji parametrik. Data yang didapatkan berdistribusi normal, sehingga peneliti melakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji-*t* kelompok berpasangan (*Paired t-test*) dengan *confidence interval* (CI) 95%. Sedangkan analisis data

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

untuk variabel perancu dan variabel terikat dilakukan dengan menggunakan uji-*t* kelompok tidak berpasangan (*Independent t-test*) dan *Pearson correlation* dengan *confidence interval (CI)* 95% (tabel 4.1).

Tabel 4.1. Analisis Bivariat

Variabel		Uji statistik
Bebas	Terikat	Perancu
Perawatan metode kanguru	Keterampilan ibu untuk memberikan ASI	
		<i>Paired t-test</i>
Perawatan metode kanguru	Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI	
		<i>Paired t-test</i>
	Keterampilan ibu untuk memberikan ASI	Usia ibu
		<i>Pearson correlation</i>
		Pengalaman melahirkan
		<i>Independent t-test</i>
		Pengalaman menyusui
		<i>Independent t-test</i>
		Kecemasan
		<i>Pearson correlation</i>
		Pendidikan ibu
		<i>Independent t-test</i>
		Dukungan keluarga
		<i>Independent t-test</i>
	Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI	Usia ibu
		<i>Pearson correlation</i>
		Pengalaman melahirkan
		<i>Independent t-test</i>
		Pengalaman menyusui
		<i>Independent t-test</i>
		Kecemasan
		<i>Pearson correlation</i>
		Pendidikan ibu
		<i>Independent t-test</i>
		Dukungan keluarga
		<i>Independent t-test</i>

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara investor dan lender dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif investor sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif lender menunjukkan bahwa tingkat level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi lender akan selalu menunda tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak lender hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah. Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi Infrisk yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik.

ABSTRAK

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan karakteristik responden yang diteliti meliputi usia ibu, kecemasan, pendidikan ibu, pengalaman melahirkan, pengalaman menyusui, dan dukungan keluarga. Data pada variabel usia ibu dan kecemasan merupakan data numerik yang setelah dianalisis didapatkan hasil sebagai berikut (tabel 5.1.):

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Kecemasan di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Bulan Juni-Juli 2012 (n=17)

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum	SD
Usia ibu	26,18	23,00	20	44	7,900
Kecemasan	27,53	32,00	2	54	14,041

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa rerata usia ibu adalah 26,18 tahun dengan standar deviasi 7,9 tahun. Usia paling muda adalah 20 tahun dan paling tua adalah 44 tahun. Kecemasan yang dialami ibu berada pada rentang nilai 2 – 54. Rerata nilai kecemasan ibu adalah 27,53 dengan standar deviasi 14,041.

Data yang dihasilkan dari variabel pendidikan ibu, pengalaman melahirkan, pengalaman menyusui, dan dukungan keluarga merupakan data kategorik. Setelah dianalisis didapatkan data jumlah atau frekuensi pada tiap variabel. Hasil analisis untuk variabel pendidikan ibu, pengalaman melahirkan, pengalaman menyusui, dan dukungan keluarga adalah sebagai berikut (tabel 5.2.):

ABSTRAK

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pengalaman Melahirkan, Pengalaman Menyusui dan Dukungan Keluarga di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Juni-Juli 2012

Variabel	f (n=17)	%
Pendidikan Ibu		
SD	3	17,6
SMP/SMA	14	82,4
Perguruan tinggi	0	0
Pengalaman melahirkan		
Belum pernah melahirkan	10	58,8
Pernah melahirkan dan merawat anak	7	41,2
Pengalaman menyusui		
Tidak punya	11	64,7
Menyusui tidak eksklusif	6	35,3
Menyusui eksklusif	0	0
Dukungan keluarga		
Tidak	3	17,6
Ya	14	82,4

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai latar pendidikan SMP/SMA (82,4%), belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya (58,8%), tidak mempunyai pengalaman menyusui (64,7%), dan mendapatkan dukungan untuk memberikan ASI dari keluarga (82,4%).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas untuk data yang berskala numerik, yaitu data usia ibu, kecemasan, keterampilan, dan kepercayaan diri. Peneliti menggunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel yang digunakan ≤ 50 . Hasil pengujian normalitas data disajikan dalam tabel berikut:

ABSTRAK

Tabel 5.3. Hasil Uji Normalitas Data Usia Ibu, Kecemasan, Keterampilan, dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Juni-Juli 2012

Variabel	n	p value
Usia ibu	17	0,106
Kecemasan	17	0,624
Keterampilan ibu memberikan ASI		
<i>Pretest</i>	17	0,147
<i>Posttest</i>	17	0,253
Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI		
<i>Pretest</i>	17	0,072
<i>Posttest</i>	17	0,068

Berdasarkan tabel 5.3, terlihat bahwa variabel yang akan diuji dari hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi yang lebih besar dari nilai alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data variabel tersebut menyebar mengikuti sebaran normal dan dapat menggunakan analisis parametrik untuk pengujian selanjutnya.

5.2.2 Perbedaan Rata-Rata Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Untuk Memberikan ASI Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan PMK.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara investor dan lender dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif investor sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 10% - 20% dari total biaya investasi. Perspektif lender hanya akan menerima konsekuensi terdapat risiko yang dihadapi oleh investor.

Tabel 5.4. Hasil Analisis Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan PMK di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Juni-Juli 2012 (n=17)

Variabel	Mean	SD	95% CI	p value
Keterampilan ibu memberikan ASI				
Sebelum	7,82	6,257	-9,982 - -5,430	0,000
Sesudah	15,53	4,875		
Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI				
Sebelum	37,71	11,251	-18,494 - -10,212	0,000
Sesudah	52,06	8,050		

ABSTRAK

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa nilai rata-rata perbedaan keterampilan ibu memberikan ASI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PMK dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK adalah sebesar 7,706 dengan standar deviasi 4,427. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi data keterampilan ibu memberikan ASI sebesar 0,000 yang lebih kecil dari alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata keterampilan ibu memberikan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK. Nilai rata-rata keterampilan ibu untuk memberikan ASI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PMK lebih rendah daripada rata-rata skor keterampilan ibu untuk memberikan ASI sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK.

Hasil penelitian pada tabel di atas juga menunjukkan nilai signifikansi data kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI yaitu sebesar 0,000 yang lebih kecil daripada alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata kepercayaan diri ibu memberikan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK.. Perbedaan nilai rata-rata tersebut sebesar 14,353 dengan standar deviasi 8,054. Nilai rata-rata kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PMK lebih rendah daripada rata-rata skor kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK.

5.2.3 Hubungan Usia Ibu dan Kecemasan dengan Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Memberikan ASI

Hubungan usia ibu dan kecemasan dengan keterampilan dan kepercayaan diri ibu memberikan ASI dianalisis menggunakan *Pearson Correlation*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

ABSTRAK

Tabel 5.5 Hasil Analisis Hubungan Usia Ibu, Kecemasan dengan Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Memberikan ASI di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar Juni-Juli 2012

(n=17)

Variabel	Keterampilan Ibu untuk Memberikan ASI	Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI
Usia Ibu	$r = 0,533$ $p = 0,028$	$r = 0,578$ $p = 0,015$
Kecemasan	$r = 0,869$ $p = 0,000$	$r = 0,839$ $p = 0,000$

Tabel 5.5 menunjukkan hasil uji statistik $p=0,028$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan keterampilan ibu memberikan ASI. Hasil uji di atas menunjukkan $r=0,533$ yang dapat disimpulkan bahwa usia ibu dengan keterampilan ibu memberikan ASI mempunyai hubungan yang kuat dan berpola positif. Koefisien korelasi bernilai positif berarti semakin tua usia ibu cenderung diikuti oleh semakin baiknya keterampilan ibu dalam memberikan ASI.

Kecemasan mempunyai hubungan yang signifikan dan sangat kuat dengan keterampilan ibu untuk memberikan ASI ($r=0,869$, $p=0,000$), karena mempunyai nilai signifikansi lebih kecil daripada α 0,05. Koefisien korelasi bernilai positif, artinya semakin rendah kecemasan ibu diikuti semakin baiknya keterampilan ibu untuk memberikan ASI.

Usia ibu mempunyai hubungan yang signifikan dan kuat dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI ($r=0,578$, $p=0,015$), karena mempunyai nilai signifikansi lebih kecil daripada α 0,05. Koefisien korelasi bernilai positif yang berarti semakin tua usia ibu cenderung diikuti oleh semakin tingginya kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI.

Kecemasan mempunyai hubungan yang signifikan dan sangat kuat dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI ($r=0,839$, $p=0,000$), karena mempunyai nilai signifikansi lebih kecil daripada α 0,05. Koefisien korelasi bernilai positif, artinya semakin rendah kecemasan ibu diikuti semakin tingginya kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI.

ABSTRAK

5.2.4 Hubungan Pengalaman Melahirkan, Pengalaman Menyusui, Pendidikan Ibu, dan Dukungan Keluarga dengan Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Memberikan ASI

Hubungan pengalaman melahirkan dan dukungan keluarga dengan keterampilan dan kepercayaan diri ibu memberikan ASI dianalisis menggunakan uji *independent t-test*. Hasil analisis dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.6 Hasil Analisis Hubungan Pengalaman Melahirkan, Pengalaman Menyusui, Pendidikan Ibu, dan Dukungan Keluarga dengan Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Memberikan ASI (n=17)

Variabel	Mean	SD	Independent t test	
			p value	95% CI
Keterampilan ibu memberikan ASI			0,005	-9,570 - -2,230
Belum pernah melahirkan dan merawat anak	13,10	5,131		
Pernah melahirkan dan merawat anak	19,00	0,000		
Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI			0,029	-15,810 - -0,990
Belum pernah melahirkan dan merawat anak	48,60	8,253		
Pernah melahirkan dan merawat anak	57,00	4,761		
Keterampilan ibu memberikan ASI			0,006	-8,845 - -1,887
Tidak punya pengalaman menyusui	13,64	5,182		
Menyusui tidak eksklusif	19,00	0,000		
Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI			0,069	-15,404 - 0,646
Tidak punya pengalaman menyusui	49,45	8,359		
Menyusui tidak eksklusif	56,83	5,037		
Keterampilan ibu memberikan ASI			0,000	-13,907 - -5,188
SD	7,67	0,577		
SMP/SMA	17,21	3,446		
Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI			0,115	-39,617 - 8,712
SD	39,33	10,214		
SMP/SMA	54,79	4,282		

ABSTRAK

Variabel	Mean	SD	Independent t test	
			p value	95% CI
Keterampilan ibu memberikan ASI			0,000	-13,907- -5,188
Mendapat dukungan keluarga	17,21	3,446		
Tidak mendapat dukungan keluarga	7,67	0,577		
Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI			0,000	-22,855 - -8,050
Mendapat dukungan keluarga	54,79	4,282		
Tidak mendapat dukungan keluarga	39,33	10,214		

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman melahirkan dengan keterampilan ibu memberikan ASI dengan dengan $p=0,000$ yang lebih kecil dari alpha 0,05. Berdasarkan hasil uji statistik antara pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI didapatkan $p=0,029$ yang lebih kecil dari alpha 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI.

Tabel 5.6 diatas juga menunjukkan hasil uji statistik antara pengalaman menyusui dan keterampilan ibu memberikan ASI menunjukkan $p=0,006$ yang lebih kecil dari alpha 0,05. Hal ini berarti pengalaman menyusui mempunyai hubungan yang signifikan dengan keterampilan ibu memberikan ASI. Pada hasil uji statistik antara pengalaman menyusui dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman menyusui dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI dengan nilai $p=0,069$ ($\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.6 antara pendidikan ibu dengan keterampilan ibu memberikan ASI didapatkan $p=0,000$ yang lebih kecil dari alpha 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan keterampilan ibu memberikan ASI. Hasil uji statistik pendidikan ibu dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI didapatkan $p=0,115$ yang lebih besar dari alpha 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan

hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kepercayaan diri ibu memberikan ASI.

Jalan tol merupakan sarana infrastruktur untuk publik yang membutuhkan modal investasi besar. Namun investasi jalan tol merupakan proyek investasi yang mengandung resiko sangat tinggi karena ketidakpastian dan ketidangan pada faktor-faktor yang tinggi. Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan nilai $p=0,000$ yang lebih kecil dari alpha 0,05 pada hasil uji statistik antara dukungan keluarga dengan keterampilan ibu memberikan ASI. Hal ini berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keterampilan ibu memberikan ASI. Hasil uji statistik antara dukungan keluarga dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI menunjukkan nilai $p=0,000$ yang lebih kecil dari alpha 0,05, sehingga hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI.

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran seperti mana pengaruh resiko dalam pendanaan proyek infrastruktur jalan tol, menggunakan Value at Risk yang berpengaruh pada upaya apa yang dilakukan untuk memperkecil resiko. Dengan melakukan analisis secara kuantitatif dan kuantitatif terhadap investasi jalan tol di Indonesia yang memfokuskan pada struktur pendanaan yang akan digunakan serta bentuk yang dianggap menguntungkan. Simulasi adalah sebuah perkembangan metode dalam analisis resiko. Monte Carlo simulation merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis resiko dalam kegiatan investasi. Program ini kemudian dikembangkan, oleh *World Bank Institute*, menjadi bagian dari *Infrisk* model untuk keperluan analisis simulasi dan kelayakan. Dalam penelitian ini hasil keluaran yang diinginkan melalui pendekatan ini adalah berbentuk *probabilistic simulation* dan *multi-period VAR (Value at Risk)* sebagai variabel keputusan utama investasi seperti NPV, IRR, *debt service coverage ratio* dan *social benefit from the project*.

Berdasarkan analisis hasil simulasi yang dilakukan diketahui bahwa berdasarkan pengaruh resiko yang terjadi terdapat perbedaan perspektif antara *investor* dan *lender* dalam menentukan struktur pendanaan proyek infrastruktur. Perspektif *investor* sangat beragam sejalan dengan meningkatnya resiko, investor dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan ekuitas berkisar antara 15%-25%. Sementara itu perspektif *lender* cenderung konstan pada level tertinggi, artinya bahwa setiap level resiko yang terjadi *lender* akan selalu menuntut tinggi penyertaan modal dari investor. Dengan demikian pihak *lender* hanya akan menerima konsekuensi terhadap *debt-financed* yang rendah.

Perlu dicatat bahwa kasus ini tidak dimaksudkan sebagai sebuah analisis yang lengkap mengenai berbagai skenario pendanaan yang seharusnya diselidiki pada sebuah kasus. Sebab Simulasi *Infrisk* yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas dalam merefleksikan realitas dari berbagai struktur pendanaan dalam penyelenggaraan proyek jalan tol di Indonesia. Dalam menganalisis proyek sesungguhnya, sejumlah skenario pendanaan harus diselidiki dan tidak hanya skenario-skenario yang telah diilustrasikan dalam contoh kasus ini serta dengan penggunaan alat bantu yang tepat dapat memberikan hasil analisis yang lebih baik

ABSTRAK

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi

Interpretasi hasil penelitian dipaparkan berdasarkan tujuan penelitian, yaitu mengetahui karakteristik ibu dan bayi, keterampilan ibu dalam memberikan ASI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan PMK, kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan PMK, pengaruh pendidikan kesehatan PMK terhadap keterampilan dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI, serta hubungan faktor perancu dengan keterampilan dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI.

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Usia Ibu

Ibu yang mempunyai BBLR di ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar rata-rata berusia 26,18 tahun. Pada usia ini ibu berada pada tahap masa produktif dengan kematangan sistem reproduksi yang bagus. Tahap usia ini juga merupakan usia yang produktif untuk bekerja dan banyak terlibat dalam kegiatan sosial masyarakat serta keagamaan yang mungkin bisa mengurus tenaga sehingga ibu kurang memperhatikan kondisi kehamilannya. Berdasarkan Perry, et al. (2010), faktor risiko yang menyebabkan prematuritas antara lain aktivitas fisik yang berlebihan dan stres pada ibu. Berdasarkan hal tersebut, maka meskipun ibu berada pada usia yang matang, tetapi keadaan kehamilan juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik dan psikologis ibu.

Menurut Levinson et al. (1978, dalam Potter & Perry, 2010), usia responden digolongkan pada usia dewasa awal, dimana pada usia ini merupakan masa memasuki kedewasaan, masa transisi dari remaja menuju dewasa. Pada masa ini seseorang mulai untuk hidup mandiri, berpisah dan tidak tergantung pada orang tua, membentuk keluarga baru dengan menikah, bekerja, dan memikirkan tujuan masa depan. Usia dewasa awal merupakan masa dengan tugas dan tanggung jawab yang berat karena merupakan masa penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan-harapan sosial yang baru. Masa ini juga

ABSTRAK

merupakan masa dimana kematangan emosi memegang peranan penting. Seseorang yang berada pada masa ini, harus bisa menempatkan dirinya pada situasi yang berbeda: masalah rumah tangga, masalah pekerjaan, pengasuhan anak, hidup berkeluarga, menjadi warga masyarakat, pemimpin, dan suami/istri (Havighurst dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001). Stres fisik dan psikologis juga mungkin dialami oleh responden karena sebagai istri dalam suatu keluarga dituntut oleh adat untuk memenuhi tugas dan tanggungjawab yang baru dan berat dalam masyarakat yang memerlukan aktivitas fisik yang tinggi. Seseorang yang mengalami ketidaksiapan menghadapi, biasanya sering mengalami gangguan emosi, ketakutan dan khawatir pada ketercapaian atau sejauh mana sukses atau kegagalan yang dialami dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini merupakan suatu stresor yang besar untuk orang yang berada pada tahap dewasa awal.

6.1.1.2 Pengalaman Melahirkan

Sebagian besar dari ibu yang mempunyai BBLR belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan (primipara) dan merawat anak sebelumnya. Paritas atau jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu mempengaruhi durasi melahirkan dan kejadian komplikasi persalinan. Ibu dengan primipara mempunyai risiko melahirkan dengan masalah dan kelainan karena belum mempunyai pengalaman tentang perawatan kehamilan dan persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Krisnadi, Effendi, dan Pribadi (2009) yang menyatakan bahwa risiko persalinan prematur lebih sering pada kehamilan pertama. Kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas cukup bulan sampai dengan paritas keempat.

6.1.1.3 Pengalaman Menyusui

Sebagian besar responden tidak mempunyai pengalaman menyusui. Hal ini karena sebagian besar responden baru pertama mempunyai pengalaman melahirkan dan merawat anak.

ABSTRAK

Menyusui merupakan sebuah peran baru yang dilalui oleh seorang ibu dalam mencapai tugas dan peran seorang ibu. Awal usaha pencapaian peran ibu adalah pada saat kelahiran bayi. Pencapaian peran ibu dalam masa transisi seperti halnya kelahiran bayi merupakan titik awal dari usaha ibu yang akan menghasilkan tercapainya peran baru ibu dan pembentukan relasi untuk mencapai konsep diri yang baru (Mercer, 2006). Masa transisi tersebut akan selalu dilalui seorang ibu, tidak terdapat perbedaan pada ibu yang mempunyai pengalaman pertama melahirkan atau lebih.

6.1.1.4 Kecemasan

Ibu yang mempunyai BBLR di ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar rata-rata mengalami kecemasan yang berada pada rentang 27,53. Menurut Johnson dan Johnson (1996, dalam Perry, et al. 2010) rentang tersebut dikategorikan dalam kecemasan ringan. Kecemasan merupakan salah satu tanda terjadinya ketegangan emosional yang merupakan respon manusia terhadap stresor. Kecemasan yang tinggi bisa mengakibatkan terganggunya psikologis dan fisiologis ibu hamil yang akhirnya mengganggu kehamilan ibu dan menyebabkan kelahiran bayi prematur atau BBLR.

6.1.1.5 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu yang mempunyai BBLR mayoritas adalah SMP/SMA. Pendidikan mempengaruhi daya pemahaman seseorang terhadap informasi yang baru dan mempunyai sikap yang lebih positif menerima informasi, serta perubahan perilaku kearah yang baik (Mubarak, dkk., 2007; Ahmed, Moussa, Petterson, & Asamoah, 2012; Mollema, Wijers, Hahne, van der Klis, Boshuizen, & de Melker, 2012).

Pendidikan ibu juga mempengaruhi kepatuhan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dan pemeriksaan kehamilan yang sesuai jadwal dapat menurunkan risiko BBLR.

6.1.1.6 Dukungan Keluarga

Sebagian besar ibu yang mempunyai BBLR mendapatkan dukungan untuk memberikan ASI dari suami dan keluarga. Suami merupakan sumber dukungan

utama ibu dalam merawat bayi. Keikutsertaan suami dalam menentukan cara pemberian makanan kepada bayi sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI. Dukungan dari suami juga menjadi kegiatan yang efektif dalam kegiatan pemberian ASI. Dukungan suami merupakan hal yang penting dalam pencapaian peran ibu (Mercer, 1995, dalam Tomey & Alligood, 2006). Dukungan dari anggota keluarga lain juga diperlukan oleh ibu untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah (Usman, dkk., 1996, dalam *HTAI*, 2008).

6.1.2 Keterampilan Ibu untuk Memberikan ASI Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan PMK.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap rata-rata keterampilan ibu untuk memberikan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK. Rata-rata keterampilan ibu untuk memberikan ASI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PMK lebih rendah daripada rata-rata keterampilan ibu untuk memberikan ASI sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK. Hal ini berarti pemberian pendidikan kesehatan PMK dengan pemberian bimbingan praktis memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan ibu untuk memberikan ASI.

Mempunyai seorang bayi merupakan pengalaman yang menyenangkan dalam sebuah siklus kehidupan keluarga, tetapi hal ini juga merupakan awal periode yang kadang terasa sulit karena membawa suatu perubahan yang memerlukan adanya peran baru dan tanggungjawab. Ibu yang pertama kali melahirkan mungkin merasa cemas terhadap kemampuannya untuk merawat bayi dan kemampuan untuk menjaga, memahami dan memenuhi hal yang dibutuhkan bayi (Baser, Mucuk, Korkmaz, & Sevig, 2005). Selama periode ini orang tua akan berusaha untuk menjaga bayi, berkomunikasi dengan bayi, belajar peran baru, mengembangkan kemampuan keluarga dan pasangan terhadap permasalahan yang muncul dari bayinya (Seker, 2006).

Menurut Beger dan Cook (1998), pemberian pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perawatan diri dan perawatan bayi sangat efektif untuk membantu

mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan kemampuan diri. Kemampuan mengembangkan dan melakukan keterampilan fisik, baik yang sederhana maupun yang kompleks ditentukan oleh faktor fasilitas maupun dukungan dari orang lain. Strategi pembelajaran yang sesuai untuk meningkatkan keterampilan antara lain demonstrasi maupun praktik dengan hasil akhir yang diinginkan adalah mendemonstrasikan keterampilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik/keterampilan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Riyantini (2010) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan ibu serta kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir di RSAB Harapan Kita Jakarta yang menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan responden meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan.

6.1.3 Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan PMK.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap rata-rata kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK. Rata-rata kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PMK lebih rendah daripada rata-rata kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik/keterampilan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan sebaiknya dilakukan secara berulang-ulang dan konsisten agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Pendidikan kesehatan PMK dilakukan secara individual dengan menggunakan *booklet* dan alat peraga, kemudian dilakukan simulasi dan bimbingan praktis. Hal ini sejalan

dengan hasil penelitian Ozkan dan Polat (2011) yang dilakukan pada ibu primigravida yaitu bahwa pendidikan kesehatan tentang perkembangan ibu menggunakan booklet mempunyai pengaruh positif terhadap *maternal identity* meliputi persepsi terhadap bayi dan kepercayaan diri ibu.

Pemberian informasi dan pengetahuan tentang PMK akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Simulasi dan bimbingan praktis yang diberikan akan meningkatkan keterampilan seseorang. Pengaruh besar pada metode bimbingan simulasi akan tampak pada sikap. Penggunaan metode simulasi memerlukan waktu yang banyak namun untuk belajar dengan pengalaman merupakan pendekatan yang baik. Simulasi adalah metode pengembangan pendidikan dengan menekankan pengembangan psikomotor.

Pengetahuan membuat seseorang lebih percaya diri untuk memutuskan dan melakukan suatu hal (Notoatmodjo, 2007). Ibu dengan pengetahuan tentang PMK merasa lebih percaya diri untuk merawat anaknya, termasuk dalam memberikan ASI kepada bayinya karena dalam pendidikan kesehatan PMK terdapat pengetahuan tentang bagaimana memposisikan bayi, nutrisi yang dibutuhkan bayi, bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga, dan bagaimana kriteria pemulangan bayi serta bagaimana cara mengenali tanda bahaya bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Badr (2005) menunjukkan bahwa petunjuk perawat yang diberikan secara individu dapat meningkatkan kepercayaan diri pada ibu yang baru pertama mempunyai pengalaman melahirkan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Backstrom, Herfelt dan Ekstrom (2010) yang menyatakan bahwa dukungan dari petugas tentang menyusui yang diberikan secara individu dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan ibu. Dukungan tersebut dapat berupa pengetahuan dan informasi yang diperlukan oleh ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arora (2008) yang menunjukkan bahwa ibu yang melakukan PMK secara bermakna dapat

merasakan stresnya berkurang, meningkatkan rasa percaya diri, dan merasakan kepuasan tersendiri karena dapat melakukan sesuatu yang positif untuk bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh Feldman, et al. (2002) menunjukkan bahwa PMK dapat menimbulkan rasa percaya diri ibu dalam kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri, memenuhi kebutuhan bayinya termasuk memberikan ASI. Percaya diri ibu dalam merawat bayi dapat muncul ketika ibu mampu mengatur perawatan bayi, dan memahami keinginan bayinya.

Perawatan metode kanguru membuat ibu merasa tidak dipisahkan lagi dengan bayinya. Kedekatan ibu dengan bayinya membuat ibu merasa memahami kebutuhan bayi dan merasa percaya diri untuk merawat bayinya sendiri termasuk dalam pemberian ASI. Kepercayaan diri ibu dicapai selama ibu berinteraksi dengan bayinya, berkenalan dengan bayi, belajar isyarat dan melakukan perawatan bayi sejak kelahiran hingga dua minggu setelahnya (Mercer 2004, 2006).

6.1.4 Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI.

Usia ibu mempunyai hubungan dengan keterampilan ibu memberikan ASI. Hubungan ini bernilai positif dimana semakin tua usia ibu akan cenderung diikuti oleh semakin baiknya keterampilan ibu dalam memberikan ASI. Usia responden rata-rata adalah usia dewasa awal. Usia dewasa awal merupakan masa transisi dari remaja menuju pada usia dewasa, dimana pada usia ini seseorang masih mempunyai idealisme dan semangat yang tinggi. Keinginan belajar untuk mencapai tujuan yang diinginkan masih kuat. Pada usia dewasa awal seseorang mempunyai suatu cita-cita, tujuan masa depan, dan selalu berusaha melakukan sesuatu untuk memenuhi harapan-harapan sosial yang dibebankan padanya (Levinson et al., 1978, dalam Potter & Perry, 2010). Ibu yang berada pada usia dewasa awal akan berusaha untuk belajar cara memberikan ASI yang benar untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan mengaktualisasikan perannya sebagai ibu.

Usia ibu juga berhubungan dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Kepercayaan diri terbentuk dari persepsi positif seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang yang berada pada tahapan usia yang lebih tua cenderung mempunyai pemikiran yang lebih positif dan lebih dewasa. Hasil penelitian Goto, et al. (2008) menyebutkan bahwa kepercayaan diri ibu untuk menyusui pada usia remaja awal lebih rendah dibandingkan remaja akhir. Ibu yang mempunyai usia lebih tua lebih memilih untuk menyusui dan menyusui dalam waktu yang lebih lama (Callen & Pinelli, 2004; Chapman & Perez-Escamilla, 2000).

Pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya mempunyai hubungan dengan keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Mempunyai suatu pengalaman membuat seseorang lebih yakin dan percaya diri dalam menghadapi suatu situasi. Pengalaman yang bagus dimasa lalu membuat ibu lebih percaya diri. Penelitian yang dilakukan oleh Goto, et al. (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan diri ibu untuk merawat anaknya dengan pengalaman melahirkan pada ibu di Jepang dan Vietnam, dimana kepercayaan diri ibu dengan pengalaman pertama menjadi seorang ibu lebih rendah daripada kepercayaan diri pada ibu dengan dua atau lebih anak.

Pengalaman menyusui sebelumnya mempunyai hubungan dengan keterampilan untuk memberikan ASI. Keterampilan akan meningkat seiring dengan seringnya seseorang melakukan suatu praktik atau tindakan dengan benar. Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa dalam mencapai keberhasilan melakukan suatu praktik/tindakan/keterampilan, seseorang akan melewati beberapa tingkatan yang dimulai dengan mengenal suatu tindakan, melakukan tindakan dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh, melakukan tindakan tersebut secara otomatis yang akhirnya menjadi kebiasaan, dan memodifikasi tindakan tersebut sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Berdasarkan hal tersebut dapat menguatkan bahwa pengalaman menyusui mempunyai hubungan dengan keterampilan ibu untuk memberikan ASI. Keterampilan seorang ibu akan berkembang dimulai pada saat kelahiran bayi yang pertama. Pengalaman

menyusui ibu pada kehamilan sebelumnya akan menjadi bekal pada kehamilan berikutnya.

Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI tidak ada hubungannya dengan pengalaman menyusui. Kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI lebih dipengaruhi gabungan antara keberhasilan pengalaman menyusui secara eksklusif, pengetahuan tentang ASI dan pemahaman tentang faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui (Chapman , et al., 2010). Kepercayaan diri ibu memberikan ASI akan meningkat apabila ibu memahami manfaat ASI dan mengetahui dimana dan kepada siapa harus mencari sumber dukungan untuk dapat memberikan ASI pada bayinya. Ibu akan segera dapat menemukan sumber dukungan dan bantuan apabila mengalami kesulitan.

Kecemasan mempengaruhi keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Menurut Notoatmodjo (2007) untuk mempraktikkan sesuatu ada tingkatan yang dimulai dari mengenal dan memilih berbagai objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil, melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh, dan melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan. Ibu yang mempunyai kecemasan tinggi mungkin tidak akan bisa mengingat apa tentang hal yang sudah dijelaskan padanya, sehingga ibu akan mengalami kesulitan untuk mempraktikkan teknik memberikan ASI dengan benar. Kecemasan juga mempengaruhi persepsi diri seseorang. Orang yang mengalami kecemasan cenderung berpikir negatif tentang dirinya. Pikiran tersebut akan mempengaruhi kepercayaan diri yang rendah juga. Perasaan cemas juga akan mengganggu perasaan dan pikiran seorang ibu, membuat ibu merasa bimbang dan kurang motivasi. Hal ini akan membuat ibu tidak nyaman dalam menghadapi tugas pencapaian peran ibu, sehingga ibu cenderung akan merasa tidak mampu dan tidak percaya diri.

Pendidikan ibu mempunyai hubungan dengan keterampilan, akan tetapi tidak berhubungan dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Pendidikan

seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh untuk mencapai perubahan perilaku yang baik (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang memahami suatu informasi kemudian menerapkannya dalam suatu tindakan/kegiatan. Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan yang tinggi akan mempunyai kesempatan yang lebih untuk dapat menerima dan memahami informasi yang mereka terima (Suliha, 2002). Pendidikan ibu tidak mempunyai hubungan dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Kepercayaan diri ibu memberikan ASI lebih dipengaruhi oleh persepsi dan pengetahuan ibu tentang ASI serta motivasi ibu memberikan ASI. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal seperti melalui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan sumber bacaan (Avery, et al. 2009; McInnes & Chambers, 2008; Persad & Mensinger, 2007; Swanson & Power, 2005; Taveras, et al. 2003; Johnston & Esposito, 2007; Furman, Minich, & Hack, 2002). Motivasi positif yang dimiliki ibu akan meningkat karena pengaruh dukungan fisik dan emosional dari anggota keluarga lain. Motivasi yang positif akan membuat ibu BBLR yang mengalami keraguan menjadi lebih percaya diri.

Dukungan keluarga mempengaruhi keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi keputusan seorang ibu untuk memutuskan memberikan ASI kepada bayinya, karena memberikan ASI memerlukan waktu. Ibu memerlukan waktu untuk belajar menjalankan perannya. Ibu membutuhkan dukungan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Ibu yang kurang dukungan keluarga akan sulit untuk belajar dan menjalankan peran barunya. Hubungan ibu dan ayah sangat mempengaruhi dalam tiap tahapan pencapaian peran ibu, sama seperti halnya dengan fungsi keluarga, dukungan orang penting, stres, dan dukungan sosial (Mercer, 2004, 2006). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Goto et al. (2008) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu di Jepang mengalami ketidakpercayaan diri merawat anaknya dan merasa bahwa suaminya kurang mendukung.

Pencapaian keterampilan dan kepercayaan diri untuk memberikan ASI merupakan bagian dari proses pencapaian peran menjadi ibu. Berdasarkan teori *maternal role attainment* yaitu suatu proses dimana ibu mencapai kompetensi dalam menjalani peran sebagai ibu, Mercer (2004) dan Tarkka (2003) mengemukakan bahwa pencapaian peran ibu dipengaruhi oleh faktor ibu dan faktor bayi. Faktor ibu meliputi umur ibu, pengalaman melahirkan, pemisahan ibu-bayi lebih awal, stres sosial, dukungan sosial, kepribadian/sifat, konsep diri, sikap pengasuhan anak, dan status kesehatan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian ini adalah tempat pendidikan kesehatan.

1. Tempat pemberian pendidikan kesehatan

Tempat pemberian pendidikan kesehatan adalah ruang menyusui. Ruangan tersebut dipergunakan oleh ibu yang mempunyai bayi yang dirawat di ruang Perinatologi untuk menyusui dan beristirahat. Ruangan ini juga menyediakan televisi yang dilihat oleh ibu-ibu yang lain, hal ini kadang membuat responden kurang fokus saat dilakukan pendidikan kesehatan. Hambatan yang dihadapi peneliti adalah mengontrol kebisingan dan menciptakan suasana yang lebih pribadi untuk responden. Pada saat pemberian penyuluhan peneliti mengurangi hambatan tersebut dengan mengajak responden keluar dari ruang menyusui dan memberikan penjelasan didepan ruang menyusui. Bimbingan praktis tetap dilakukan oleh peneliti di ruang menyusui dengan menyepakati waktu dengan responden disaat ruang menyusui tidak terlalu ramai.

2. Pada awalnya peneliti akan dibantu oleh pengumpul data (asisten peneliti) dengan kriteria tertentu, tetapi karena faktor lapangan seperti keterbatasan tenaga, kesibukan aktivitas di ruangan dan jadwal dinas yang tidak menetap membuat pengumpul data kesulitan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri, namun demikian peneliti tetap menjaga keobyektifan penelitian.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian

Peran menjadi ibu dapat tercapai karena ibu dapat melakukan keterampilan dan mempunyai kepercayaan diri yang bagus. Pencapaian peran menjadi ibu sangat dipengaruhi oleh interaksi antara ibu, bayi dan suami serta keluarga. Interaksi antara ibu dan bayi dapat ditingkatkan dengan melakukan PMK.

Ibu memerlukan dukungan dalam melakukan PMK, berupa informasi dari tenaga kesehatan. Dukungan informasi dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi komponen PMK dan hal-hal yang harus diperhatikan pada kondisi bayi sehingga dapat dilakukan pertolongan yang cepat dan tepat apabila bayi berada dalam kondisi yang berbahaya.

Pemberian pendidikan kesehatan PMK kepada ibu-ibu yang mempunyai BBLR yang dirawat di ruang perinatologi juga dapat meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI pada BBLR. Bayi berat lahir rendah yang mendapatkan cukup ASI akan lebih cepat meningkat berat badan dan kondisi kesehatannya, karena ASI memberikan nutrisi terbaik untuk BBLR. Kesehatan umum baik, bayi minum dengan baik dan mendapat ASI eksklusif atau sebagian besar minumannya ASI, berat badan naik, dan ibu yakin bisa merawat bayinya merupakan kriteria pemulangan pasien. Hal ini berarti pemberian pendidikan kesehatan tentang PMK juga mempunyai peran dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi lama rawat.

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan metode intermiten dan kontinu. Perawatan metode kanguru secara kontinu dapat dilaksanakan untuk meningkatkan interaksi ibu dan bayi sehingga mengoptimalkan peran PMK terhadap ibu dan bayi. Hal ini harus didukung oleh fasilitas yang menunjang yang disertai oleh kemampuan tenaga kesehatan dan kebijakan rumah sakit.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

1. Responden dalam penelitian ini berjumlah 17 orang. Karakteristik responden adalah rata-rata berusia 26,18 tahun, rata-rata skor kecemasan sebesar 27,53, sebagian besar berpendidikan SMP/SMA, belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya, tidak mempunyai pengalaman menyusui, dan mendapatkan dukungan untuk memberikan ASI dari keluarga.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna keterampilan ibu untuk memberikan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK.
3. Terdapat perbedaan yang bermakna kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan PMK.
4. Usia ibu, pengalaman melahirkan, kecemasan, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Pengalaman menyusui dan pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan keterampilan ibu memberikan ASI tetapi tidak mempunyai hubungan dengan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi institusi pelayanan keperawatan

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk membuat prosedur tetap dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang mempunyai BBLR, sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien.
2. PMK yang selama ini dilakukan di ruang perinatologi RSUP Sanglah Denpasar dapat dijadikan sebagai tindakan yang rutin dan dilakukan PMK kontinu. Perawat di ruang perinatologi RSUP Sanglah Denpasar diberikan latihan PMK, agar langkah-langkah PMK dapat dilaksanakan secara optimal.

7.2.2. Bagi penelitian selanjutnya

Usaha meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi membutuhkan suasana yang nyaman, terutama untuk melaksanakan PMK. Pelaksanaan PMK membutuhkan ruang khusus yang digunakan untuk pelaksanaan PMK, menyusui dan melakukan konseling.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar agar dapat dilakukan analisis multivariat, sehingga dapat diketahui faktor yang berpengaruh kuat terhadap keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI. Penelitian lanjut juga dapat dilakukan dengan menggunakan kelompok kontrol untuk lebih meminimalkan pengaruh faktor perancu. Penelitian lanjut juga diperlukan untuk mengikuti keberlanjutan pada pelaksanaan PMK dan sejauh mana pengaruh pendidikan PMK pada pemberian ASI eksklusif.

Keberhasilan perawatan metode kanguru dan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga terutama suami. Penelitian lanjut dapat dilakukan dengan melibatkan suami.

Peneliti bisa dibantu oleh asisten peneliti dari luar ruang perinatologi. Hal ini dilakukan supaya asisten peneliti lebih fokus dalam penelitian dan tidak mengganggu sistem kerja ruangan.

Penelitian lanjutan dengan pengambilan data observasi yang dilakukan oleh peneliti sendiri disarankan menggunakan media *audiovisual* untuk merekam aktivitas yang dilakukan. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan obyektifitas data terkait dengan observasi yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115, 496-506.
- Ahmed, F. A., Moussa K. M., Petterson, K. O., & Asamoah, B. O. (2012). Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: A cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. *BMC Public Health*, 12 (110), 1-9.
- Anderson, G. C. (1991). Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infant. *Journal of Perinatology*, 11(3), 216-226.
- Arora, S. (2008). Kangaroo mother care. *Nursing Journal of India*, 99(11), 248-250.
- Avery, A., Zimmermann, K., Underwood, P. W., & Magnus, J. H. (2009). Confident commitment is a key factor for sustained breastfeeding. *Birth*, 36(2), 141-148.
- Backstrom, C. A., Wahn, E. I. H., & Ekstrom, A. C. (2010). Two side of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5, 20.
- Badr, L. K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28, 163-174.
- Baser, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Sevig, U. (2005). Determination of parents' needs with regard to newborn care in the postpartum period. *Journal of Health Sciences*, 14, 54-58.
- Beger, D., & Cook, C. A. (1998). Postpartum teaching priorities: the view points of nurses and mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27, 161-168.
- Biancuzzo, M. (1999). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. First edition. St. Louis: Mosby Inc.
- Blackwell, K. & Cattaneo, A. (2005). *What is the evidence for kangaroo mother care of the very low weight baby*. Diunduh dari <http://ichrc.org/pdf/kangaroo.pdf> pada tanggal 8 Mei 2011.
- Callen, J., & Pinelli, J. (2004). Incidence and duration of breastfeeding for term infant in Canada, United States, Europe, and Australia: A literature review. *Birth*, 31, 285-292.

- Chapman, D. J., & Perez-Escamilla, R. (2000). Maternal perception of the onset of lactation is a valid, public health indicator of lactogenesis stage II. *Journal of Nutrition*, 130, 2972-2980.
- Chapman, D. J., Morel, K., Anderson, A. K., Damio, G., & Perez-Escamilla, R. (2010). Breastfeeding peer counseling: From efficacy through scale-up. *Journal of Human Lactation*, 26(3), 314–326.
- Charpak, N., Ruiz-Pelaez, J. G., & Figueroa, Z. (2005). Influence of feeding patterns and other factors on early somatic growth of healthy, preterm infants in home-based kangaroo mother care: A cohort study. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 41(4), 430-437.
- Conde-Agudelo, A., Diaz-Rossello, J. L., & Belizan, J. M. (2003). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews: Issue 2*. Diunduh dari <http://apps.who.int/wholibrary/reviews/CD002771.pdf> pada tanggal 25 Februari 2012.
- Dahlan, S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, 22, 399-314.
- Dennis, C. L. (2002). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15, 195-201.
- Deswita. (2010). *Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi di dua rumah sakit di Jakarta*. Program Pascasarjana FIK UI. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dykes, F., & Williams, C. (1999). Falling by the wayside: A phenomenological exploration of perceived breast-milk inadequacy in lactating women. *Midwifery*, 15, 232-246.
- Dykes, F., Moran, V. H., Burt, S., & Edwards, J. (2003). Adolescent mothers and breastfeeding: Experiences and support needs-An exploratory study. *Journal of Human Lactation*, 19, 391-401.

- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117, e380-e386.
- Ertem, I. O., Votto, N., & Leventhal, J. M. (2001). The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *Pediatrics*, 107, 543-548.
- Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110, 16.
- Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 113, 858-865.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Furman, L., Minich, N. M., & Hack, M. (1998). Breastfeeding of very low birth weight infants. *Journal of Human Lactation*, 14, 29-34.
- _____. (2002). Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. *Pediatrics*, 109, e57.
- Goto, A., Vinh, N. Q., Van, N. T. T., Phuc, T. H., Minh, P. M., Yabe, J., et al. (2008). Maternal confidence in child rearing: Comparing data from short-term prospective surveys among Japanese and Vietnamese Mothers. *Matern Child Health J*, 12, 613-619.
- Gray, L., Watt, L., & Blass, E. M. (2000). Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborn. *Pediatrics*, 105, e14.
- Health Technology Assessment Indonesia. (2008). *Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hedberg-Nyqvist, K. (1999). A cup feeding protocol for neonates: Evaluation of nurses and parents us of two cups. *Journal of Neonatal Nursing*, 5, 31-35.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. Eight edition. St. Louis: Mosby Inc.
- James, S. R., & Ashwill, J. W. (2007). *Nursing care of children: Principles & practice*. Third edition. St. Louis: Saunders Elseviers.
- Johnston, M. L., & Esposito, N. (2007). Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(1), 9-20.

- Kearvell, H., & Grant, J. (2010). Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the Neonatal Intensive Care Unit. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 27(3).
- Krisnadi, R.S., Effendi, S.J. & Pribadi, A. (2009). *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama.
- Kronborg, H., & Vaeth, M. (2004). The influence of psychosocial factors of the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*, 32, 210-216.
- Lima, G., Quintero-Romero, S., & Cattaneo, A. (2000). Feasibility, acceptability and cost of kangaroo mother care in Recife, Brazil. *Annals of Tropical Pediatrics*, 20, 22-26.
- London M. L., Ladewig P. W., Ball J. W., & Bindler R. C. (2006). *Maternal and child nursing care*. Second edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Ludington-Hoe S. M., Johnson M. W., Morgan K., Lewis T., et al. (2006). Neurophysiologic assessment on neonatal sleep organization: Preliminary results of a randomized controlled trial of skin contact with preterm infants. *Pediatrics*, 117, 909-923.
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- McCain, G. C., Ludington-Hoe, S. M., Swinth, J. Y., & Hadeed, A. J. (2005). Heart rate variability responses of a preterm infant to kangaroo care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(6), 689-694.
- McInnes, R. J., & Chambers, J. A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: Qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 407-427.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 23/Menkes/SK/III/2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Perawatan Metode Kanguru. Jakarta.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 226-232.
- _____. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 649-651.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nurs Res*, 43, 38-43.
- _____. (1995). Experienced and inexperienced mothers maternal competence during infancy. *Research in Nursing Health*, 18, 333-343.

- Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2006) A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35, 568–582.
- Mollema, L., Wijers, N., Hahne, S. J. M., van der Klis, F.R.M., Boshuizen, H. C., & de Melker, H. E. (2012). Participation in and attitude towards the national immunization program in the Netherlands: data from population-based questionnaires. *BMC Public health*, 12 (57), 1-13.
- Monks, F.J., Knoers, A. M. P., & Hadinoto, S. R. (2001). *Psikologi perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Morelius, E., Theodorsson, E., & Nelson, N. (2005). Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. *Pediatrics*, 116, 1105.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., Rozikin, K., & Supradi. (2007). *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ozkan, H. & Polat, S. (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5(2), 108-117.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia. (2003). *Bahan bacaan dan petunjuk praktis perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru*. Cetakan ke-2. Jakarta: PERINASIA.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia. (2010). *Bahan bacaan manajemen laktasi*. Cetakan ke-4. Jakarta: PERINASIA.
- Persad, M. D., & Mensinger, J. L. (2007). Maternal breastfeeding attitudes: Association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33(2), 53-60.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care*. Fourth edition. Missouri: Elsevier Inc.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Seventh edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan* (Ed. 7) (Adrina Frederika & Marina Albar, Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika, (Buku Asli diterbitkan tahun 2009).

- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. Fourth edition. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Riyantini, R. (2010). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan ibu serta kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Program Pascasarjana FIK UI. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Runiari, N., Hamid, A. Y., & Sabri, L. (2005). *Persepsi perawat, ibu postpartum dan keluarga tentang materi yang prioritas dan metode pemberian edukasi ibu postpartum di RSUP Fatmawati tahun 2005*. Program Pascasarjana FIK UI. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Seker, S. (2006). The effect of childbirth preparation class on the mother's postnatal functional state and 'my baby' perception. Doctoral thesis, Institute of Health Sciences, Ege University, Izmir, Turkey.
- Shieh, S. J., et al. (2010). The effectiveness of structured discharge education on maternal confidence, caring knowledge and growth of premature newborns. *Journal of Clinical nursing*, 19, 3307-3313.
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suradi, R., & Yanuarso, P. B. (2000). Metode kanguru sebagai pengganti inkubator bagi bayi berat lahir rendah. *Sari Pediatri*, 2(1), 29-135.
- Swanson, V., & Power, K. G. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: Theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 272-282.
- Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 233-240.
- Taveras, E. M., Capra, A. M., Braveman, P. A., Jensvold, N. G., Escobar, G. J., & Lieu, T. A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112, 108-115.
- Tessier, R., Cristo, M., Velez, S., Giron, M., de Calume, Z. F., Ruiz-Palaez, J. G., et al. (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102(2), e17.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorist and their work*. Sixth edition. Philadelphia: Mosby Elsevier.

- Whitelaw, A. (1990). Kangaroo baby care: Just a nice experience or an important advance for preterm infants?. *Pediatrics*, 85, 604-605.
- World Health Organization. (2011). *Panduan peserta pelatihan konseling menyusui*. Diterjemahkan oleh: Sentra Laktasi Indonesia. Jakarta: SELASI.
- World Health Organization. (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide*. First edition. Geneva: World Health Organization. Diunduh dari <http://ia700300.us.archive.org/35/items/kangaroomotherca00worlrich/kangaroomotherca00worlrich.pdf> pada tanggal 1 Maret 2012.
- Zareai, M., O'Brien, M. L., & Fallon, A. B. (2007). Creating a breastfeeding culture: A comparison of breastfeeding practices in Australia and Iran. *Breastfeeding Review*, 15(2), 15-24.

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Denpasar, Juni 2012

Kepada:
Para ibu
Di Denpasar

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Magister Kekhususan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI):

Nama : Francisca Shanti Kusumaningsih
NPM :1006748551

Saat ini saya sedang melakukan penelitian berjudul 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Untuk Memberikan ASI Pada Bayi Berat Lahir Rendah'. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru terhadap keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI pada bayi berat lahir rendah.

Selama pelaksanaan pengisian angket ini, Ibu berhak memperoleh penjelasan dari peneliti. Setelah membaca uraian ini, Ibu juga berhak untuk menolak atau tidak terlibat dalam penelitian ini. Informasi yang Ibu berikan akan kami rahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Penelitian ini tidak mempengaruhi pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh pihak rumah sakit.

Apabila Ibu menyetujui, maka kami mohon agar Ibu menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi kuesioner yang kami sertakan dalam lembaran ini.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa:

1. Saya sudah mendapat penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur, risiko, keuntungan, dan kerahasiaan data yang saya berikan dalam mengikuti penelitian yang berjudul ‘Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Untuk Memberikan ASI Pada Bayi Berat Lahir Rendah’.
2. Saya sudah diberi kesempatan bertanya dan menentukan keikutsertaan dalam penelitian ini.
3. Saya telah memahami tujuan, manfaat, prosedur, risiko, dan keuntungan mengikuti penelitian, dan kerahasiaan data yang saya berikan dalam penelitian ini
4. Saya yakin bahwa penelitian ini bermanfaat untuk saya

Dengan pertimbangan di atas saya menyatakan bahwa secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Denpasar, Juni 2012

Responden

(-----)

LEMBAR KUESIONER
Data Diri Ibu

1. Nama inisial ibu :
2. Usia ibu : tahun
3. Alamat lengkap :
4. Telepon/HP :
5. Pendidikan ibu
 - SD
 - SMP/SMA
 - Perguruan Tinggi
6. Apakah ibu pernah melahirkan dan merawat anak sebelumnya?
 - Belum pernah melahirkan dan merawat anak sebelumnya
 - Pernah melahirkan dan merawat anak sebelumnya
7. Apakah ibu pernah melahirkan dan merawat bayi berat lahir rendah/prematur sebelumnya?
 - Belum pernah melahirkan dan merawat bayi berat lahir rendah/prematur
 - Pernah melahirkan dan merawat bayi berat lahir rendah/prematur
8. Bagaimanakah pengalaman ibu terhadap menyusui sebelumnya?
 - Tidak punya pengalaman menyusui
 - Menyusui tidak eksklusif bulan
 - Menyusui eksklusif bulan
9. Apakah ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga tentang rencana memberikan ASI?
 - Tidak
 - Ya
10. Apakah ibu tinggal satu rumah dengan suami?
 - Tidak
 - Ya

R	
---	--

KUESIONER KECEMASAN
Am I Blue?

Petunjuk mengerjakan:

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan apa yang ibu rasakan dan alami saat ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa marah				
2	Saya merasa cemas: sangat takut, sesak napas, dan denyut jantung cepat				
3	Saya mengalami peningkatan atau penurunan nafsu makan dan/atau peningkatan berat badan atau penurunan berat badan yang tidak normal				
4	Saya merasa sangat perlu untuk pergi dan membutuhkan lebih banyak waktu untuk melakukan kesenangan saya sendiri				
5	Saya merasa mempunyai masalah dalam hubungan dengan anggota keluarga, orang-orang yang saya cintai, teman dekat, dll				
6	Saya merasa sering tiba-tiba menangis				
7	Saya merasa kurang berminat memperhatikan penampilan pribadi saya				
8	Saya merasa kurang termotivasi-kurang bersemangat untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan				
9	Saya merasa depresi/tertekan				
10	Saya merasa lelah/kelelahan				
11	Saya merasa takut merugikan/membahayakan diri saya atau bayi saya				
12	Saya merasa kehilangan rasa humor				
13	Saya merasa gugup, tegang, dan gelisah				
14	Saya merasa bersalah				
15	Saya merasa panik				
16	Saya merasa sendirian atau kesepian, dan tidak ada dukungan dari orang lain				
17	Saya merasa tidak ada cinta atau kurang mencintai bayi saya				

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
18	Saya merasa menjadi pelupa, bingung, dan sulit berkonsentrasi				
19	Saya merasa frustrasi				
20	Saya merasa putus asa				
21	Saya merasa sulit tidur atau mempunyai gangguan tidur				
22	Saya merasa mudah tersinggung, dan pemaarah				
23	Saya merasa kehilangan hasrat seksual dan/atau kesenangan dalam seks				
24	Saya merasa kehilangan harga diri atau kepercayaan diri, seperti tidak dapat melakukan sesuatu dengan benar				
25	Saya merasa bingung dan tidak pasti				
26	Saya merasa tidak stabil, suasana hati dan emosi mudah berubah setiap saat				
27	Saya merasa tidak bisa berhenti memikirkan sesuatu, perasaan saya selalu terpengaruh terhadap apa yang saya pikirkan				
28	Saya merasa mempunyai pikiran-pikiran yang aneh atau menakutkan yang tidak bisa saya kendalikan				
29	Saya merasa seperti ingin mati/bunuh diri				
30	Saya merasa sedih dan tidak bahagia				
Total:					

R	
---	--

KUESIONER KEPERCAYAAN DIRI IBU UNTUK MEMBERIKAN ASI
Breastfeeding Self-Efficacy Scale

Petunjuk mengerjakan:

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan apa yang ibu rasakan dan alami saat ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya memastikan bahwa bayi saya cukup mendapatkan ASI					
2	Saya merasa berhasil dalam memberikan ASI seperti saya berhasil menyelesaikan tugas-tugas menantang lainnya					
3	Saya bisa memberikan ASI pada bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan					
4	Saya memastikan bahwa bayi saya dapat menyusui dengan benar					
5	Saya berhasil menciptakan suasana menyusui sebagai suatu kepuasan untuk saya					
6	Saya berusaha untuk memberikan ASI setiap bayi saya menangis					
7	Saya ingin untuk selalu memberikan ASI					
8	Saya merasa nyaman untuk menyusui dengan kehadiran anggota keluarga saya					
9	Saya merasa puas dengan pengalaman menyusui saya					
10	Saya dapat menerima bahwa menyusui membutuhkan waktu					
11	Saya menyusui bayi saya pada satu payudara sampai selesai sebelum beralih ke payudara yang lain					

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
12	Saya memberikan ASI pada bayi saya pada setiap jadwal minum					
13	Saya berusaha memberikan ASI pada bayi saya sesuai dengan kebutuhan					
14	Saya memberitahu bayi saya bila bayi saya selesai menyusui					
Total:						

R	
---	--

LEMBAR OBSERVASI
Keterampilan Ibu Untuk Memberikan ASI

No	Keterampilan yang Diobservasi	Tidak Dilakukan	Dilakukan
1	Ibu duduk dengan posisi yang nyaman dan santai		
2	Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya		
3	Memeluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus (kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus)		
4	Memeluk tubuh bayi rapat dengan tubuh ibu		
5	Mengarahkan bayi pada puting susu ibu		
6	Memeluk seluruh tubuh bayi, bukan hanya leher dan bahu		
7	Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah dengan jari-jari jauh dari puting		
8	Menyentuh pipi atau sisi mulut bayi pada puting susu ibu		
9	Menunggu mulut bayi terbuka lebar		
10	Sebagian besar bagian areola masuk ke dalam mulut bayi		
11	Daerah areola bagian atas lebih lebar terlihat daripada bagian bawah mulut bayi		
12	Bibir bawah terputar keluar		
13	Dagu bayi menempel pada payudara ibu		
14	Hisapan bayi lambat dan dalam, kadang-kadang berhenti		
15	Pipi membulat waktu menghisap		
16	Ibu memandangi wajah bayinya (kontak mata)		
17	Bayi melepaskan payudara sendiri waktu selesai atau ibu mengeluarkan payudara dengan cara: jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah		
18	Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya		
19	Menyendawakan bayi dengan cara: bayi digendong tegak dengan bersandar padabahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan		
		Total:	

BOOKLET
PENDIDIKAN KESEHATAN
PERAWATAN METODE KANGURU



OLEH:
FRANCISCA SHANTI KUSUMANINGSIH
1006748551

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2012

PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN METODE KANGURU

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah belum dapat mengatur suhu tubuhnya karena otaknya belum matang dan lapisan lemak di bawah kulit masih sedikit. Oleh karena itu, bayi berat lahir rendah perlu dihangatkan agar tidak kedinginan.

Selain menggunakan inkubator, cara yang digunakan untuk menghangatkan bayi adalah dengan perawatan metode kanguru. Perawatan metode kanguru merupakan salah satu alternatif cara perawatan yang murah, mudah, dan aman untuk merawat bayi berat lahir rendah. Perawatan metode kanguru telah banyak digunakan sebagai metode alternatif perawatan bayi berat lahir rendah di berbagai negara baik di lingkungan pelayanan kesehatan maupun di rumah. Perawatan metode kanguru merupakan metode terbaik untuk bayi berat lahir rendah yang dapat digunakan segera setelah kondisi umum bayi membaik dan bayi tersebut tidak lagi memerlukan perawatan intensif, melainkan hanya kehangatan dan perlindungan dari infeksi serta pemberian minum yang memadai untuk meningkatkan pertumbuhannya.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai pengertian perawatan metode kanguru, manfaat perawatan metode kanguru, dan komponen perawatan metode kanguru.

A. Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan bayi baru lahir yang dilakukan sejak dini dan terus menerus dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu) sehingga bayi tetap hangat. Perawatan metode kanguru dilakukan pada bayi yang sudah dapat bernapas spontan dan tidak memiliki masalah kesehatan yang serius.

B. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru mempunyai berbagai manfaat dan keuntungan, antara lain:

1. Bayi hangat dan suhu tubuh tetap normal
2. Stimulasi dini sehingga anak cepat pandai

3. Meningkatkan ikatan batin dan kasih sayang (interaksi ibu dengan bayi membuat bayi merasa aman dan nyaman)
4. Menurunkan stres ibu dan membuat suasana hati ibu lebih baik
5. Ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi
6. Mempercepat pengeluaran ASI, mempermudah pemberian ASI, dan meningkatkan keberhasilan menyusui
7. Pertambahan berat badan lebih baik dan cepat meningkat
8. Mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan lebih pendek dan tidak memerlukan inkubator
9. Menurunkan stres bayi, membuat bayi lebih tenang, banyak tidur dan banyak menyusu
10. Perlindungan terhadap infeksi

C. Komponen Perawatan Metode Kanguru

Terdapat empat komponen dalam penerapan perawatan metode kanguru, yaitu:

1. Cara memposisikan bayi

Memegang bayi dapat dilakukan dengan cara

- Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi
- Topang bagian bawah rahang bayi dengan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran pernapasan ketika bayi dalam posisi tegak
- Tempatkan tangan lainnya di bawah bokong bayi



Cara memegang bayi saat menempatkan dan mengeluarkan dari posisi kanguru

Cara menggendong bayi dalam perawatan metode kanguru:

- a. Cuci tangan sebelum memegang bayi
- b. Bayi diberi topi, popok, kaos tangan dan kaos kaki yang hangat
- c. Letakkan bayi di dada ibu (diantara payudara) dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Ibu sebaiknya tidak menggunakan pakaian dalam (kutang/BH/kaos dalam). Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk seperti “kodok”.



Memposisikan bayi untuk perawatan metode kanguru

- d. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah. Tepi pengikat tepat berada di bawah kuping bayi dan pastikan ikatan tidak longgar supaya bayi tidak merosot.



Bayi dalam posisi perawatan metode kanguru

- e. Ibu memakai baju yang lebih longgar dan berkancing depan.
- f. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas untuk mengerjakan kegiatan sehari-hari seperti menyapu, menjemur, dan berbelanja.



Sambil menjemur

- g. Ibu dapat beristirahat dan tidur ketika melakukan perawatan metode kanguru. Pada waktu tidur, posisi ibu setengah duduk, atur supaya posisi ibu nyaman dan sebaiknya posisi kepala lebih tinggi dengan jalan meletakkan beberapa bantal dibelakang punggung ibu.



Tidur dan istirahat selama perawatan metode kanguru

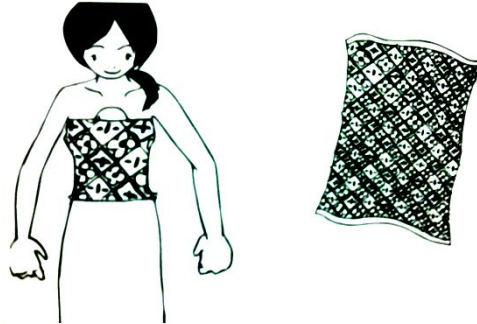
- h. Bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau anggota keluarga yang lain.



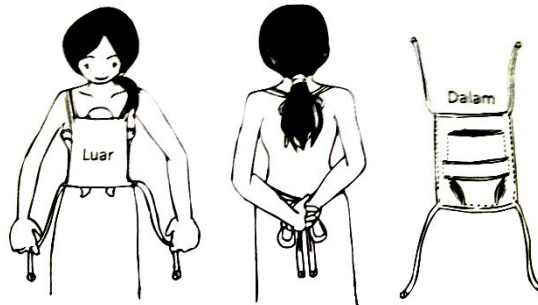
Ayah bergilir untuk melakukan perawatan metode kanguru

Contoh alat untuk menggendong bayi:

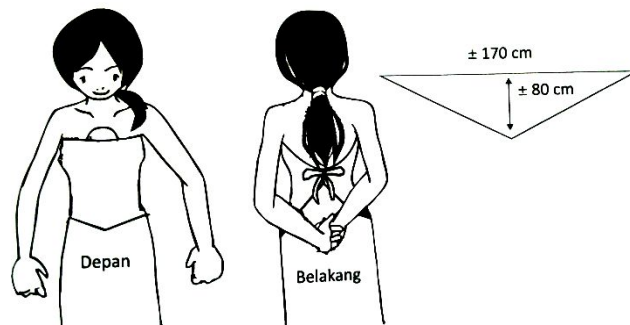
- Kain panjang batik/sarung



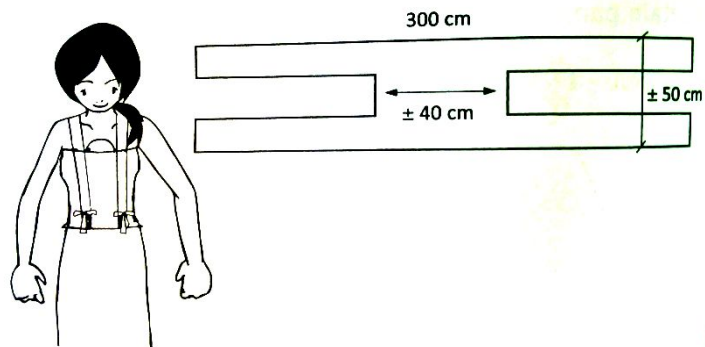
- Kain model kantong



- Kain segitiga



- Kain model thari



2. Nutrisi bayi

Air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif selama enam bulan merupakan nutrisi terbaik untuk bayi. Air susu ibu mempunyai kandungan nutrisi baik dan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Risiko kematian bayi baru lahir empat kali lebih tinggi pada bayi yang diberikan susu formula daripada bayi yang diberikan ASI. Oleh karena itu ASI sangat penting untuk bayi.

Pada bayi berat badan lahir rendah seringkali mengalami kesulitan dalam pemberian ASI, dan akan berbeda dengan bayi normal. Pada awalnya bayi sulit atau bahkan tidak mau minum karena bayi tersebut mungkin mudah lelah dan menghisap sangat lemah, menghisap hanya sebentar kemudian beristirahat lama, tertidur saat menyusui, dan jarang terbangun untuk menyusui lagi. Ibu harus yakin bahwa ibu dapat memberikan ASI untuk bayinya dan ASI yang dimilikinya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Permasalahan yang sering terjadi pada proses menyusui adalah:

- Bayi dengan berat lahir > 1800 gram biasanya tidak mempunyai kesulitan untuk menyusui. Bayi dapat disusukan segera setelah lahir, dan dibiarkan menyusui sesering mungkin agar mendapat kolostrum.
- Bayi dengan berat lahir 1500-1800 gram biasanya sudah bisa menelan, tetapi belum bisa menghisap. Bila belum bisa menghisap dengan kuat, berikan ASI perah dengan cawan (*cup feeding*) atau suplementasi tetesan ASI.
- Bayi dengan berat lahir 1250-1500 gram biasanya belum bisa menghisap dan menelan dengan baik. Bayi diberi ASI perah melalui pipa lambung.
- Bayi dengan berat lahir <1250 gram biasanya bermasalah dan memerlukan infus.

Beberapa cara dalam pemberian ASI:

a. Menyusui langsung pada payudara ibu

Menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan pelekatan bayi pada payudara yang tepat. Posisi menyusui harus nyaman. Pelekatan adalah bagaimana mulut bayi bertemu dengan puting susu ibu dalam proses penghisapan ASI. Pelekatan penting diperhatikan karena menentukan sedikit-banyaknya ASI yang keluar dan membantu menghindari puting

lecet. Bayi yang hanya menempel pada puting susu saja saat menyusui dapat menyebabkan puting lecet dan ASI tidak dapat keluar.

Langkah-langkah menyusui adalah:

- 1) Ibu mencari posisi yang nyaman dan santai.
- 2) Bila ibu menginginkan posisi duduk, pilihlah kursi yang tidak terlalu tinggi dan usahakan telapak kaki menjejak lantai dengan nyaman.
- 3) Sebelum menyusui, keluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya.
- 4) Gendong bayi dengan posisi memeluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus (kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus). Tubuh bayi menghadap dan rapat dengan tubuh ibu. Peluk seluruh tubuh bayi, bukan hanya leher dan bahu.



Menyusui dalam perawatan metode kanguru

- 5) Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah
- 6) Dekatkan bayi pada puting susu ibu, kemudian sentuhkan pipi atau sisi mulut bayi pada puting susu ibu. Bila bayi terlihat sulit untuk menghisap, ibu sebaiknya tidak putus asa karena bayi masih dalam proses belajar menyusui. Ibu dan bayi masih sama-sama belajar.
- 7) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan masukkan sebagian besar bagian areola ke dalam mulut bayi.



Menyentuhkn puting pada pipi



Menunggu mulut terbuka lebar

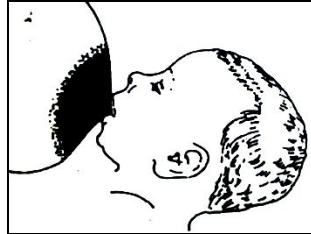
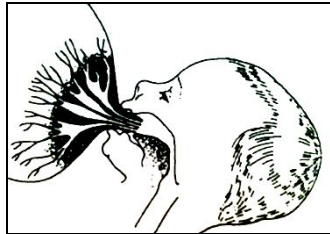


*Memasukkan sebagian besar areola pada mulut
(ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah)*

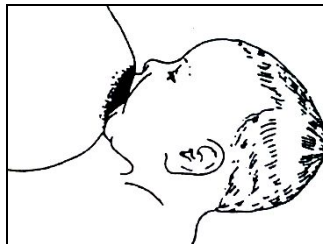
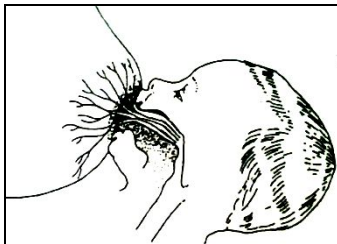
- 8) Bila posisi dan pelekatan benar maka akan terlihat: daerah areola bagian atas lebih lebar terlihat daripada bagian bawah mulut bayi, bibir bawah bayi terputar keluar (dower), dagu bayi menempel pada payudara ibu, hisapan bayi lambat dan dalam, dan pipi membulat waktu menghisap. Bayi kadang-kadang berhenti menghisap beberapa saat untuk beristirahat.
- 9) Ibu sebaiknya selalu berinteraksi dengan bayi, mengajak bicara dan memandangi wajah bayinya (kontak mata).
- 10) Bayi akan melepaskan payudara sendiri waktu selesai menyusui atau ibu bisa mengeluarkan payudara dengan cara: jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. Jangan menarik paksa puting keluar dari mulut bayi karena akan menyebabkan puting lecet.
- 11) Setelah selesai menyusui, keluarkan sedikit ASI kemudian oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya.
- 12) Sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Menyendawakan bayi dapat dilakukan dengan cara: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur

tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan

Setelah selesai menyusui, ibu akan merasakan bahwa payudara sudah kosong. Ibu sebaiknya menyusui bayi pada satu payudara sampai selesai sebelum beralih ke payudara yang lain.



Pelekatan yang tidak baik



Pelekatan yang baik



Tidak ada kontak mata antara ibu dan bayinya



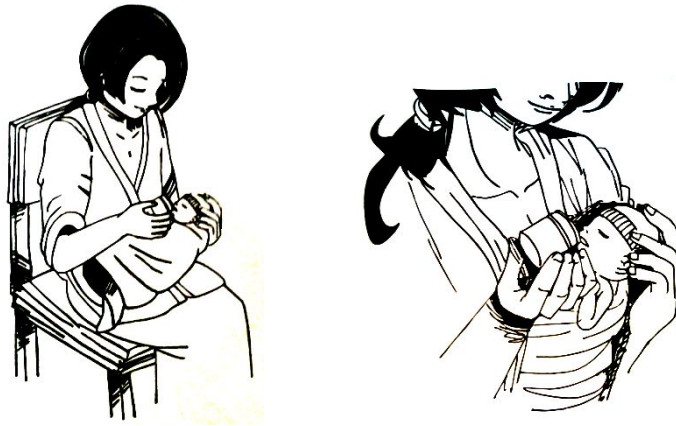
Ibu memandangi wajah bayinya

b. Memberi ASI dengan cawan

Bila bayi tidak dapat menyusui langsung, berikan ASI dengan cawan/gelas/cangkir/sendok, jangan menggunakan botol susu atau dot. Cara memberi ASI dengan cawan adalah:

- 1) Peluk bayi dengan lengan dan bokong disangga oleh telapak tangan dalam posisi agak tegak dan nyaman untuk ibu dan bayi.

- 2) Pegang lengan dan tangan bayi untuk mencegah bayi meraih cawan
- 3) Tempelkan cawan dengan posisi agak datar di bibir bagian bawah pada mulut bagian samping.
- 4) Rebahkan cawan perlahan-lahan untuk mengalirkan ASI. Jangan menuangkan ASI ke mulut bayi. Bayi kecil akan menjilat dengan lidahnya sedangkan bayi yang lebih besar menghisap pinggir cawan. Berikan terus sampai bayi berhenti menghisap.
- 5) Tunggu sampai bayi bisa menelan, baru diberikan lagi.



Memberi bayi ASI dengan cawan

- 6) Minum dengan cawan mula-mula tumpah tapi lama-lama bisa lebih cepat.

Pemberian minum dengan cawan sebaiknya dihentikan apabila bayi sudah bisa menghisap dengan kuat dan dapat minum langsung pada payudara ibu atau berat badan bayi > 1800 gram.

3. Dukungan keluarga

Dukungan dari anggota keluarga dan petugas kesehatan sangat diperlukan oleh ibu untuk keberhasilan program perawatan metode kanguru. Dukungan dari anggota keluarga bisa berupa untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah. Sedangkan dukungan dari petugas kesehatan bisa berupa informasi kesehatan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru antara lain: kesulitan bernapas (dada tertarik ke dalam, merintih), bernapas sangat cepat atau sangat lambat, henti napas yang sering dan lama, bayi terasa dingin, bayi teraba panas/demam, tidak mau minum

atau malas minum, muntah-muntah, kejang, diare/mencret, dan kulit menjadi kuning atau biru. Bila terjadi gejala tersebut segera bawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan.

4. Pemulangan bayi

Bayi dengan program perawatan metode kanguru dapat dipulangkan dari rumah sakit ketika telah memenuhi kriteria:

- a. Kesehatan umum baik dan tidak ada penyakit, seperti infeksi
- b. Bayi minum dengan baik dan mendapat ASI eksklusif atau sebagian besar minumannya adalah ASI
- c. Berat badan bayi naik (15 gram/kg/hari dalam 3 hari berturut-turut)
- d. Suhu bayi stabil saat berada dalam posisi perawatan metode kanguru selama 3 hari berturut-turut.
- e. Ibu yakin bisa merawat bayinya dan dapat datang secara teratur untuk kunjungan tindak lanjut.

Perawatan metode kanguru dihentikan bila penambahan berat badan bayi normal (lebih dari 2500 gram) atau bayi sudah merasa tidak nyaman saat digendong dalam posisi kanguru.



Bawalah bayi secara teratur ke pelayanan kesehatan terdekat untuk diperiksa kesehatannya dan dipantau pertumbuhan serta perkembangannya

DAFTAR PUSTAKA

- Health Technology Assessment Indonesia. (2008). *Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia. (2003). *Bahan bacaan dan petunjuk praktis perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru*. Cetakan ke-2. Jakarta: PERINASIA.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia. (2010). *Bahan bacaan manajemen laktasi*. Cetakan ke-4. Jakarta: PERINASIA.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia. (2010). *Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru*. Cetakan ke-2. Jakarta: PERINASIA.
- World Health Organization. (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide*. First edition. Geneva: World Health Organization. Diunduh dari <http://ia700300.us.archive.org/35/items/kangaroomotherca00worlrich/kangaroomotherca00worlrich.pdf> pada tanggal 1 Maret 2012.
- World Health Organization. (2011). *Panduan peserta pelatihan konseling menyusui*. Diterjemahkan oleh: Sentra Laktasi Indonesia. Jakarta: SELASI.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR



Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile. (0361) 224206
Email : info@sanglahhospitalbali.com, Website : www.sanglahhospitalbali.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : LB.02.01/II.C5.D12/12293/2012

Kami yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Drg. Triputro Nugroho, M.Kes
NIP : 195801191984101002
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Direktur SDM & Pendidikan RSUP Sanglah Denpasar

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Francisca Shanti Kusumaningsih
NIM : 006748551
Program Pendidikan : Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Telah melaksanakan penelitian tentang "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Untuk Memberikan ASI pada Bayi Berat Lahir Rendah*" mulai tanggal 25 Juni s/d 09 Juli 2012 di RSUP Sanglah Denpasar.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Drg. Triputro Nugroho, M.Kes
195801191984101002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**



Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile. (0361) 224206
Email : info@sanglahhospitalbali.com, Website : www.sanglahhospitalbali.com

SURAT IJIN

Nomor: LB..02.01.II.C5.D11/11020/2012

Sehubungan dengan surat dari Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar Nomor: 575/UN.14.2/Litbang/2012 tertanggal 15 Juni 2012 dengan ini kami mengijinkan Mahasiswa Saudara:

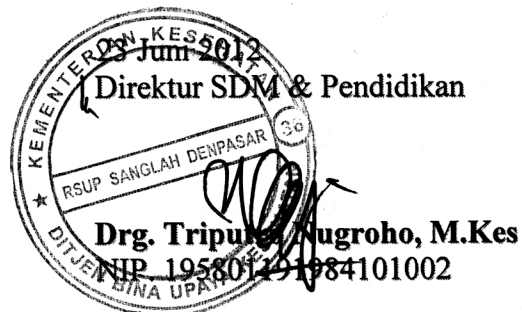
N a m a : Francisca Shanti Kusumaningsih

NPM : 1006748551

Program Pendidikan: Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Untuk melakukan penelitian tentang "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI pada Bayi Berat Lahir Rendah* " di RSUP Sanglah Denpasar

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan:

1. Ka. Ruang Rawat Inap Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar
2. Yang bersangkutan



KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)

No : 575/UN.14.2/Litbang/2012

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

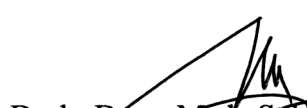
“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu untuk memberikan Asi pada Bayi Berat Lahir Rendah ”

Peneliti Utama : Francisca Shanti Kusumaningsih

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : di Ruang Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar.

Dinyatakan Laik Etik.

Unit Penelitian dan Pengembangan
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
Ketua,


Dr. dr. Dewa Made Sukrama, Sp.MK, M.Si.
NIP 19581010 198702 1 001

Denpasar, 15 Juni 2012
Komisi Etik Penelitian
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
Ketua,


Prof. Dr. dr. Putu Astawa, Sp.OT(K), M.Kes.
NIP 19530131 198003 1 004



KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR



Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile. (0361) 224206
Email : info@sanglahhospitalbali.com, Website : www.sanglahhospitalbali.com

Nomor : LB.02.01/II.C5. D12/103/2 /2012
Lampiran : -
Hal : Penelitian

07 Juni 2012

Yang terhormat,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
d/a Kampus UI Depok

Di-

DEPOK

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor: 2443/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tertanggal 24 Mei 2012 perihal seperti tersebut diatas, dengan ini kami mengijinkan penelitian Saudara:

Nama : Francisca Shanti Kusumaningsih
NPM : 1006748551

Untuk melakukan penelitian tentang” **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu Untuk Memberikan ASI pada Bayi Berat Lahir Rendah**” di RSUP Sanglah Denpasar, setelah memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Ada proposal penelitian
2. Ada Ethical Clearance dari Unit Litbang FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar
3. Tidak mengganggu jalannya pelayanan.

Perlu kami informasikan pula bahwa saudara yang melakukan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar dikenakan kontribusi sebesar, **Rp 250.000/org/bln (dua ratus lima puluh ribu rupiah)**

Setelah melakukan penelitian diwajibkan mengumpulkan 1 (satu) exemplar laporan penelitian di Bag Diklit RSUP Sanglah Denpasar

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur SDM & Pendidikan y
RSUP SANGLAH DENPASAR
Drs. Tripatro Nugroho, M.Kes
NIP. 195801191984101002

Tembusan:

1. Ka. Unit Litbang FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasa
2. Ka. Bag. Akuntansi & Verifikasi RSUP Sanglah Denpasar
3. Ka. UPP IRNA B Anak RSUP Sanglah Denpasar
4. Yang bersangkutan..., Francisca Shanti Kusumanongsih, FIKUI, 2012



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 2443/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

24 Mei 2012

Yth. Direktur Utama
RSUP Sanglah Denpasar
Bali

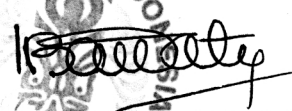
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Anak atas nama:

Sdr. Francisca Shanti Kusumaningsih
NPM 1006748551

akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan Asi pada Bayi Berat Lahir Rendah”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Direktur SDM dan Pendidikan RSUP Sanglah Denpasar
3. Ketua Komisi Etik Penelitian FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar
4. Ketua Unit Penelitian dan Pengembang FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
6. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
7. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
8. Pertinggal

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Ns. Francisca Shanti Kusumaningsih, S.Kep.
Tempat, tanggal Lahir : Sragen, 28 Agustus 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen
Alamat Rumah : Br. Umadesa No. 23, Peguyangan, Denpasar, Bali
Alamat Institusi : Jln. P.B. Sudirman, Denpasar, Bali

Riwayat Pendidikan

a. Pendidikan Dasar

Sekolah Dasar Negeri 4 Sragen, tahun masuk (1988), tahun lulus (1994)

b. Pendidikan SLTP

Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Negeri 1 Sragen, tahun masuk (1994), tahun lulus (1997)

c. Pendidikan SLTA

Sekolah : Sekolah Menengah Umum Negeri 1 Sragen

Bidang Ilmu/Jurusan : Jurusan Ilmu Pengetahuan Alam, tahun masuk (1997),
tahun lulus (2000)

d. Pendidikan Diploma III

Universitas : Politeknik Kesehatan Surakarta

Bidang Ilmu/Jurusan : Jurusan Keperawatan, tahun masuk (2000), tahun lulus
(2003)

e. Pendidikan Sarjana (S1)

Universitas : Universitas Gadjah Mada

Bidang Ilmu/Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran,
tahun masuk (2004), tahun lulus (2006)

f. Pendidikan Profesi (Ners)

Universitas : Universitas Gadjah Mada

Bidang Ilmu/Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran,
tahun masuk (2006), tahun lulus (2007)

g. Pendidikan Magister (S2)

Universitas : Universitas Indonesia

Bidang Ilmu/Jurusan : Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Kekhususan Anak, tahun masuk (2010), sekarang

Riwayat Pekerjaan

- a. Staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RESPATI Yogyakarta tahun 2007 – 2008
- b. Staf pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun 2008 sampai dengan sekarang