

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERSIAPAN LAKTASI PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN PENDEKATAN DETERMINAN PERILAKU
MENURUT WHO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH
KABUPATEN SAMPANG**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjan Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh
NINDHITA DYAH SATITI
NIM. 13161123088

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 11 Desember 2017

Yang Menyatakan



Nindhita Dyah Satri
NIM. 131611123088

LEMBAR PERNYATAAN

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

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

Nama : Nindhita Dyah Satiti
NIM : 131611123088
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

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

“Analisis Faktor Persiapan Laktasi pada Ibu Hamil Trimester III dengan Pendekatan Determinan Perilaku Menurut WHO di Wilayah Kerja Puskesmas sreseh Kabupaten Sampang”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 11 Desember 2017
Yang Menyatakan



Nindhita Dyah Satiti
NIM.13161112388

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR PERSIAPAN LAKTASI PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN PENDEKATAN DETERMINAN PERILAKU
MENURUT WHO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH
KABUPATEN SAMPANG

Oleh:
Nindhita Dyah Satri
NIM. 131611123108

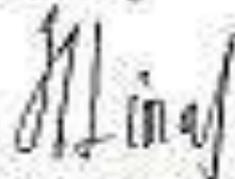
PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 20 DESEMBER 2017

Oleh:
Pembimbing Ketua



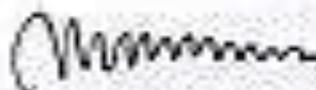
Dr. Esi Yunitasari, S.Kp., M.Kep
NIP. 197706172003122002

Pembimbing



Irena Dwi Kusma, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 1986012520161113201

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusanto, S.Kp., M.Kep
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR PERSIAPAN LAKTASI PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN PENDEKATAN DETERMINAN PERILAKU
MENURUT WHO DI WILAYAH PUSKESMAS SRESEH
KABUPATEN SAMPANG

Oleh:
NINDHITA DYAH SATITI
NIM. 131611123088

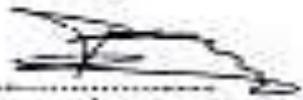
Telah Dibaca
Pada tanggal, 22 Desember 2013

PANITIA PENGUJI

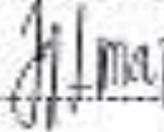
Ketua : Ni Ketut Aji Annizi, S.Kp., M.Kes
NIP. 197410292003122002



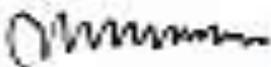
Anggota : 1. Dr. Esi Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002



2. Iqirra Dwi Kurnia, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP. 1986012520161113201



Mengetahui
Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. H. Kusanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Analisis Faktor Persiapan Laktasi pada Ibu Hamil Trimester III dengan Pendekatan Determinan Perilaku Menurut WHO di Wilayah Kerja Puskesmas sreseh Kabupaten Sampang**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama mengikuti dan menyelesaikan pendidikan
2. Dr.Kusnanto, S.Kp, M.Kes., selaku Pejabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan
3. Ibu Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, dorongan serta memberikan motivasi yang luar biasa sampai diselesaikanya skripsi ini

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Ibu Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi yang luar biasa dan penuh kesabaran sampai diselesaikannya skripsi ini
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes dan Ibu Eka selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukkan dalam penyusunan skripsi ini
6. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep., selaku pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama proses pendidikan
7. Kedua orang tuaku, adikku dan Budhe serta seluruh kerluargaku, terimakasih atas besarnya pengorbanan yang telah tcurahkan serta segenap kasih sayang, semangat, dukungan, motivasi dan doa yang tiada henti diberikan sampai diselesaikannya skripsi ini. Restu bapak dan ibu turut memudahkan setiap langkah dalam menempuh pendidikan ini
8. Seluruh sahabat dan keluarga keduaku yang telah memberikan support, semangat serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai
9. Semua dosen dan staff Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.
10. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Ners Alih Jenis B 19, kebersamaan dan kekompakan selama ini akan menjadi kebahagiaan tersendiri untuk dikenang
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah membantu, mendukung dan memberikan doa pada penulis untuk penyelesaian skripsi ini.

SKRIPSI ANALISIS FAKTOR PERSIAPAN.... NINDHITA DYAH SATITI

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun sebagai masukan untuk melengkapi dan memperbaiki karya tulis ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan profesi keperawatan.

Surabaya, 11 Desember 2017



Penulis

ABSTRACT

**ANALYSIS OF THE THIRD TRIMESTER PREGNANT MOTHER'S
BEHAVIOR FACTOR IN BREASTFEEDING PREPARATION WITH
WORLD HEALTH ORGANIZATION'S DETERMINANTS OF
BEHAVIOR APPROACH**

A Cross Sectional Study

Nindhita Dyah Satiti

Introduction: The rate of exclusive breastfeeding in Indonesia is still low and far below from the national target. Breastfeeding preparation during pregnancy take effect to confidence and self efficacy that is a key predictor of both intention to breastfeed and exclusive breastfeeding to six month. Considering breastfeeding preparation is still low, then it is necessary to studied further about the determinant factor of breastfeeding. This studied aims to analyze the third trimester pregnant mother's behavior factor in breastfeeding preparation with world health organization's determinants of behavior. **Metode:** This study used descriptive analytic with cross sectional design. The samples were 62 people taken based on total sampling with 26 drop out people due to childbirth and miscarriage. The independent variabel were thought and feeling, personal reference, culture and resource: antenatal visits. The dependent variabel was breastfeeding preparation. Data were collected using questionnaire and antenatal visits list and analyzed by Spearman Rho with significant level 0,05. **Result:** The results showed a significant correlation between variable thought and feeling, culture and resource: antenatal visits with breastfeeding preparation, but there's no correlation between personal reference with breastfeeding preparation. **Discussion:** The factors associated with breastfeeding preparation are thought and feeling, culture dan resource: antenatal visits. Socialization of the importance of breastfeeding prepatation needs to be done by goverment and health workers for the whole community both community leaders, religious leaders, families and pregnant women

Keyword: breastfeeding, culture, antenatal care

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
LEMBAR PERNYATAAN	iii
SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep ASI.....	9
2.1.1 Definisi ASI	9
2.1.2 Keuntungan ASI.....	9
2.1.3 Dampak tidak diberikan ASI.....	10
2.2 Konsep Laktasi.....	11
2.2.1 Definisi Laktasi.....	11
2.2.2 Anatomi dan Fisiologi Payudara.....	11
2.2.3 Produksi ASI.....	15
2.2.4 Proses Laktasi	17
2.2.7 Lima Tahap Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali.....	21
2.2.8 Masalah menyusui dalam masa antenatal	22
SKRIPSI ANALISIS FAKTOR PERSIAPAN... NINDHITA DYAH SATITI	

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2.2.9	Posisi Menyusui	24
2.2.10	Perlekatan Bayi	25
2.2.11	Larangan Pemberiann ASI.....	27
2.2.12	Aspek Budaya Laktasi	28
2.2.13	Tahapan Manajemen Laktasi pada Ibu Hamil	29
2.4	Konsep Persiapan Laktasi Masa Antenatal	30
2.4.1	Pengertian Persiapan Laktasi	30
2.4.2	Hal yang Harus Dipersiapkan Pada Masa Kehamilan	30
2.5	Konsep Perilaku	35
2.5.1	Definisi Perilaku	35
2.5.2	Klasifikasi Perilaku Kesehatan	35
2.5.2	Domain PerilakuDeterminan Perilaku Menurut WHO	44
2.6	Keaslian Penulisan	48
BAB 3	.....	54
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	.....	54
3.1	Kerangka Konseptual.....	54
3.2	Hipotesis Penelitian	55
BAB 4	.....	56
METODOLOGI PENELITIAN	.....	56
5.1	Rancangan Penelitian.....	56
5.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Sampling	56
5.1.1	Populasi.....	56
5.1.2	Sampel dan Besar Sampel.....	57
5.1.3	Teknik Sampling.....	57
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	57
4.3.1	Variabel Independen	57
4.3.2	Variabel Dependenden.....	58
4.3.3	Definisi Operasional	59
4.4	Instrumen Penelitian	62
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	67
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	68
4.7	Analisis Data.....	69
4.8	Kerangka Kerja	72

4.9	Masalah Etik	73
4.10	Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB 5	.....	75
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	75
5.1	Hasil Penelitian	75
5.2.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
5.2.2	Karakteristik Demografi	76
5.2.3	Variabel yang diukur.....	78
5.2	Pembahasan.....	82
5.2.1	Hubungan <i>thought and feeling</i> dan persiapan laktasi	82
5.2.2	Hubungan <i>personal reference</i> dengan persiapan laktasi.....	90
5.2.3	Hubungan <i>culture</i> dengan persiapan laktasi	92
5.2.4	Hubungan <i>resource</i> : kunjungan antenatal dan persiapan laktasi	94
BAB 6	.....	97
SIMPULAN DAN SARAN	.....	97
6.1	Simpulan	97
6.2	Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	.....	99
LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN	.....	103
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN	.....	104
INFORMED CONSENT	.....	107
KUESIONER PENELITIAN	.....	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Potongan Melintang Payudara	15
Gambar 2.2 Alveolus Dikelilingi Sel Epitel	15
Gambar 2.3 Refleks Menyusui Maternal	19
Gambar 2.4 Posisi Menyusui	25
Gambar 2.5 Perlekatan Bayi Saat Menyusu	26
Gambar 2.6 Bentuk Puting Payudara	31
Gambar 2.7 Determinan Perilaku Menurut WHO	49
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	54
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Keyword Development</i>	48
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian	49
Tabel 4.1 Blueprint Kuesioner <i>Thought and feeling</i>	63
Tabel 4.2 Kunci jawaban parameter pengetahuan	63
Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner <i>Personal Reference</i>	64
Tabel 4.4 Blueprint Kuesioner <i>Culture</i>	65
Tabel 4.5 Blueprint Kuesioner Persiapan Laktasi	67
Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III berdasarkan pendekatan determinan perilaku menurut WHO di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang	77
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan <i>thought and feeling</i> di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017	61
Tabel 4.2 Kunci jawaban parameter pengetahuan	62
Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner <i>Personal Reference</i>	63
Tabel 4.4 Blueprint Kuesioner <i>Culture</i>	64
Tabel 4.5 Blueprint Kuesioner Persiapan Laktasi	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Permintaan Menjadi Responden	103
Lembar Penjelasan Penelitian	104
Informed Consent.....	81
Kuesioner Penelitian	82

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan hasil sekresi dari kelenjar payudara berbentuk cairan memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi. Pemberian ASI adalah upaya yang paling efektif dalam meningkatkan kesehatan bayi dan penyelamat kematian bayi pada minggu pertama (Monika, 2014). United Nation Children Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) menganjurkan sebaiknya anak hanya diberikan air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan dan makanan padat seharusnya diberikan setelah anak berusia lebih dari enam bulan kemudian pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 2 tahun. Praktik pemberian ASI masih sering menemui hambatan (Robinson, 2016). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengenai pemberian ASI nasional menunjukkan adanya kenaikan dalam pemberian ASI, walaupun begitu angka cakupan pemberian ASI nasional masih terlalu rendah, pada tahun 2013 angka cakupan ASI nasional masih dikisaran 54,3% (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Sebuah survey secara umum dikatakan bahwa alasan utama yang menghambat dalam pemberian ASI adalah nyeri saat menyusui, sedikitnya produksi ASI dan tuntutan pekerjaan (Helda, 2009). Kebanyakan ibu menemui hambatan saat setelah memulai untuk menyusui karena tidak mempersiapkan diri untuk menyusui selama masa kehamilan (Aisyah, 2016). Persiapan laktasi sangat penting dalam praktik pemberian ASI, hubungan antara merasa siap untuk menyusui akan meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri ibu serta

SKRIPSI ANALISIS FAKTOR PERSIAPAN.... NINDHITA DYAH SATITI

meningkatkan self efikasi ibu dalam pemberian ASI (Mcmullen & Newburn, 2014).

Data terkait persiapan laktasi di Indonesia masih belum tersedia. Laporan Pendahuluan Survey Data Demografi Indonesia (SDKI) 2008-2009 menunjukkan 55% ibu mengalami mastitis dan puting susu lecet yang mengganggu dalam praktik pemberian ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Puting susu lecet terjadi karena dua faktor yaitu karena kurangnya perawatan payudara selama kehamilan maupun posisi ibu saat menyusui yang kurang benar (Sari & Ernawati, 2015). Survey Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2009 tercatat 70,4% ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara selama hamil dan naik hingga 81,2% pada tahun berikutnya. Tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap IMD dan ASI eksklusif didapatkan 77,3% dari 75 ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang, dan memiliki risiko 12,8 kali memiliki sikap kurang dalam memberikan IMD dan ASI eksklusif daripada ibu hamil berpengetahuan baik (Aisyah, 2016). Sebagian besar ibu memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif (71,15%) dan ibu memiliki kecenderungan tidak memberikan ASI secara eksklusif (Yulianah et al., 2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 angka cakupan pemberian ASI nasional adalah 54,3% dengan presentasi tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Barat (79,9%) dan terendah pada provinsi Maluku dengan persentase 25,2% (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014 menyatakan bahwa sekitar 378.602 bayi umur 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif dan kota dengan presentasi pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Bojonegoro (87,6%) serta

kota/kabupaten dengan salah satu presentase terendah adalah kota Sampang (60,5%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015). Praktik IMD di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang didapatkan 41 ibu dari 72 ibu *post partum* (54%) tidak melakukan IMD setelah persalinan dan tidak mencapai ASI eksklusif (Pitaloka, 2017).

Persiapan laktasi selama masa kehamilan berpengaruh terhadap kepercayaan diri dan *self efficacy* ibu yang merupakan prediktor praktik menyusui dan ASI eksklusif (Mcmullen & Newburn, 2014). Selain berpengaruh terhadap pemberian ASI, persiapan laktasi juga mempengaruhi produksi ASI (Maga et al., 2013). Gangguan psikologi selama hamil salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi keputusan ibu dalam keputusan dan praktek pemberian ASI (Figueiredo et al, 2014). Persiapan psikologi ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangatlah berarti karena keputusan dan sikap ibu yang positif harus ada saat ibu hamil atau bahkan jauh sebelumnya (Mcmullen & Newburn, 2014).

Kesulitan-kesulitan selama proses menyusui dapat dicegah dengan melakukan persiapan laktasi pada saat kehamilan seperti memperhatikan nutrisi, merawat payudara, terampil dalam teknik menyusui dan mengenal kolostrum maupun IMD. Hal-hal tersebut dipersiapkan selama periode kehamilan (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014). Pemberian kelas laktasi pada periode kehamilan memberikan dampak lebih besar terhadap pemberian ASI karena intervensi yang diberikan lebih efektif pada periode kehamilan (Bonuck et al, 2015). Masalah utama adalah bahwa ibu membutuhkan bantuan dan informasi serta dukungan agar dapat melakukan

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

perawatan selama antenatal guna mempersiapkan diri untuk laktasi. Dukungan dari petugas kesehatan, teman atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama pada ibu primigravida (Ronald, 2010).

Dalam upaya mempersiapkan ibu untuk menyusui pemerintah mengadakan program ANC (antenatal care). Program tersebut mencakup program menyusui yaitu persiapan untuk menyusui dan perawatan payudara pada ibu hamil yang dijadwalkan pada K1 dan K3 (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 menyatakan bahwa capaian cakupan ibu hamil Provinsi Jawa Timur untuk K1 mencapai 96.20% dan K4 88,6% dengan kota angka cakupan tertinggi Surabaya dan salah satu kabupaten dengan angka terendah adalah Kabupaten Sampang dengan cakupan 76% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan Bidan Koordinator Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang didapatkan bahwa kunjungan ibu hamil masih rendah. Pada K1 ditargetkan bahwa semua ibu hamil harus datang akan tetapi baru terlaksana 65% dan selalu terjadi penurunan angka kunjungan pada kunjungan kehamilan berikutnya. Pengadaan program ANC di Puskesmas Sreseh sendiri sudah sesuai dengan panduan dan SOP yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Jarak rumah dengan pelayanan yang cukup jauh menjadi salah satu kendala, selain itu dukungan sosial dari tokoh masyarakat dinilai masih kurang terhadap promosi pemberian ASI. Masyarakat masih mempercayai mitos untuk menghindari makan makanan yang berasal dari laut serta beranggapan bahwa saat ibu berada di luar rumah,

bayi tidak harus mendapatkan ASI. Pemberian pisang yang dihaluskan (lotheck) menjadi alternatif makanan yang diberikan selama ibu beraktifitas karena dengan begitu bayi kenyang dan tidak menangis. Sebagian besar pengetahuan ibu hamil kurang mengenai teknik menyusui dan penanganan masalah seputar menyusui masih rendah.

Mengingat masih rendahnya tingkat persiapan ibu terhadap laktasi, maka perlu dikaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi persiapan laktasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu perilaku berdasarkan teori determinan perilaku yang diungkapkan WHO (1984) adalah 1) *thought and feeling* yang merupakan pemikiran dan perasaan atau pertimbangan seseorang terhadap suatu objek. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, persepsi dan kepercayaan. 2) *Personal reference* atau tokoh penting yang banyak mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat, dan sebagainya. 3) *Resouce* atau sumber daya dapat berupa fasilitas, uang, waktu dan tenaga. 4) *Cultures* yaitu kebiasaan, nilai-nilai, tradisi yang bersumber dari masyarakat dan menghasilkan pola hidup.

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan, sebagian besar pengetahuan ibu hamil kurang mengenai teknik menyusui dan penanganan masalah seputar menyusui juga masih rendah. Pengetahuan memiliki hubungan positif dengan sikap ibu (Aisyah, 2016). Rendahnya angka kunjungan ibu hamil masih menjadi masalah. Tingkat kehadiran ibu hamil pada kelas ANC memiliki hubungan dengan praktik pemberian ASI

eksklusif (Pradany and Margawati, 2016). Sebagian besar ibu menganggap menyusui adalah suatu insting dan tidak mempersiapkan menyusui. Persepsi ibu mengenai menyusui mempengaruhi persiapan laktasi (Mcmullen & Newburn, 2014). Mitos dan kebudayaan yang berkaitan dengan pemberian ASI juga masih melekat dalam masyarakat. Petugas kesehatan, tokoh masyarakat (kader) dan keluarga dekat dalam promosi persiapan laktasi memiliki peran yang cukup penting (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014). Dari faktor-faktor yang ada di lapangan, peneliti tertarik menggunakan pendekatan determinan perilaku menurut WHO dalam menganalisis persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III.

1.2 Rumusan Masalah

“Apa sajakah faktor persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III dengan pendekatan determinan perilaku menurut WHO di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan faktor persiapan laktasi ibu hamil trimester III dengan pendekatan determinan perilaku menurut WHO di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis hubungan faktor *thought and feeling* dengan persiapan laktasi ibu di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

- 2) Menganalisis hubungan faktor *personal reference* dengan persiapan laktasi ibu di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang
- 3) Menganalisis hubungan faktor *resource*: kunjungan antenatal dengan persiapan laktasi ibu di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang
- 4) Menganalisis hubungan faktor *cultures* persiapan laktasi ibu di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran nyata serta ilmiah mengenai faktor persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Meningkatkan kesadaran diri terhadap pentingnya melakukan persiapan laktasi selama kehamilan sehingga ibu merasa siap dan percaya diri untuk memberikan ASI pada bayinya

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dalam melakukan pelayanan yang berkaitan dengan persiapan laktasi dan sebagai masukan untuk perawat maupun pelayanan kesehatan yang lain akan pentingnya persiapan laktasi

3) Institusi terkait

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran, informasi, masukan mengenai apa yang selama ini telah dicapai sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dan menemukan upaya lebih lanjut dalam upaya mencapai target pemberian ASI.

4) Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sebagai masukan dalam penelitian selanjutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI

2.1.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan hasil sekresi dari kelenjar payudara berbentuk cairan memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi. Pemberian ASI sendiri adalah upaya yang paling efektif dalam meningkatkan kesehatan bayi dan penyelamat kematian bayi pada minggu pertama (Monika, 2014).

2.1.2 Keuntungan ASI

Keuntungan dari pemberian ASI menurut Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak (2014) dalam Panduan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak:

1) Keuntungan untuk ibu

- (1) Menyusui memberikan fungsi perlindungan dari kanker payudara
- (2) Melepaskan hormon oksitosin dari pituitari untuk mempercepat involusi uterus
- (3) Keberhasilan menyusui memberikan kepuasan bagi ibu
- (4) Menyusui mengurangi biaya memberi makan bayi (Pillitteri, 2010)

2) Keuntungan untuk bayi

- (1) Menyelamatkan jiwa bayi
- (2) Secara sempurna memenuhi kebutuhan bayi
- (3) Membantu pertumbuhan dan perkembangan yang memadai, dengan demikian dapat mencegah anak pendek (*stunting*)

- (4) Mudah ditelan, zat gizinya terserap baik di usus
- (5) Membantu perkembangan rahang dan gigi: menghisap dapat mengembangkan struktur muka dan rahang
- (6) Sering terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan timbulnya ikatan, psikomotor lebih baik, perkembangan afektif dan sosial
- (7) Manfaat jangka panjang-mengurangi risiko kegemukan dan diabetes
- (8) Bayi memperoleh manfaat dari kolostrum, yang dapat melindungi dari penyakit
- (9) Senantiasa bersih

2.1.3 Dampak tidak diberikan ASI

Menurut Panduan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (2014), risiko tidak memberikan ASI antara lain:

1) Bagi Bayi:

- (1) Risiko kematian lebih besar (bayi yang diberikan ASI 14 kali lebih besar kemungkinannya meninggal dibandingkan bayi yang disusui secara eksklusif pada enam bulan pertama)
- (2) Susu formula tidak memiliki antibodi untuk melindungi bayi dari sakit
- (3) Susu formula lebih sulit diserap usus bayi
- (4) Sering mengalami diare, lebih sering sakit, dan lebih parah sakitnya
- (5) Lebih besar kemungkinan mengalami kurang gizi

- (6) Tumbuh kembang tidak optimum: gangguan pertumbuhan, pertumbuhan, berat badan kurang, tubuh pendek (*stunting*), kurus (*wasting*)
- (7) Keterikatan antara ibu dan anak kurang kuat, tidak merasa nyaman
- (8) Lebih besar kemungkinan terkena penyakit jantung, diabetes, kanker, asma, gigi keropos, dll pada usia lanjut

2) Bagi Ibu:

- (1) Ibu berisiko lebih mudah hamil
- (2) Meningkatkan risiko anemia bila pemberian ASI tidak diberikan sejak dini (lebih banyak perdarahan setelah persalinan)
- (3) Mengganggu ikatan bonding dengan bayinya
- (4) Meningkatkan depresi paska persalinan
- (5) Kejadian kanker rahim dan payudara lebih rendah jika ibu menyusui

2.2 Konsep Laktasi

2.2.1 Definisi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia (Maryunani, 2012)

2.2.2 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara merupakan kumpulan kelenjar sekresi yang terutama terdiri dari jaringan grandular, yang terbagi dari *lobus-lobus*, dengan jumlah mendekati 20. Setiap lobus dibagi menjadi lobulus yang terdiri atas alveolus dan duktus. Alveolus mengandung sel asini, yang memproduksi asi dan

dikelilingi oleh sel mioepitel, yang mendorong dan menarik ASI keluar. *Duktus laktiferus* kecil, yang membawa ASI dari alveolus, bergabung guna membentuk duktus yang lebih besar. Beberapa duktus besar (*tubulus laktiferus*) yang membawa ASI dari satu lobulus atau lebih, muncul di permukaan puting. Tubulus laktiferus tersebut membesar. Sel mioepitel membujur longitudinal di sepanjang duktus, dan dibawah pengaruh pengaruh oksitosin, sel otot polos ini berkontraksi sehingga tubulus menjadi pendek dan lebih lebar. Ketika tubulus membesar selama ASI aktif mengalir, hal ini berfungsi sebagai penampung sementara ASI (sementara sel mioepitelial tetap dipertahankan dalam kondisi kontraksi oleh sel oksitosin yang beredar). Hal ini sering ditunjukkan lewat diagram dan digambarkan sebagai *sinus laktiferus* (atau suatu ampula). Puting yang terdiri atas jaringan erektil, diselubungi oleh epitelium dan mengandung serabut otot polos, yang kerjanya mirip sfingter dalam mengendalikan aliran ASI. Area yang mengelilingi puting adalah kulit berpigmen yang disebut areola, yang berisi kelenjar Montgomery. Kelenjar tersebut menghasilkan zat seperti sebum, yang berfungsi sebagai pelumas selama kehamilan dan menyusui. Ukuran payudara, puting, dan areola berbeda-beda pada setiap wanita.

Payudara dipasok darah dari arteri mamari eksterna dan interna, serta cabang dari arteri interkostae. Vena tersusun melingkar mengelilingi puting. Limfe mengalir dengan bebas di antara dua payudara dan menuju kelenjar getah bening di aksila dan mediastinum.

Selama kehamilan estrogen dan progesteron memicu pertumbuhan alveolus dan duktus, serta merangsang sekresi *kolostrum*. Hormon lain juga terlibat dan mengatur satu rangkaian rumit kejadian, yang mempersiapkan payudara untuk laktasi. Meskipun kolostrum telah ada sejak minggu ke-16 pada masa kehamilan, produksi ASI ditunda sampai kelahiran, saat produksi hormon plasenta menurun. Hal ini memungkinkan kadar prolaktin yang memang sudah tinggi memulai. Produksi prolaktin yang berkelanjutan disebabkan oleh menyusunya bayi pada payudara, dengan konsentrasi tertinggi pada saat menyusui pada saat malam hari. Prolaktin terlibat dalam penekanan ovulasi dan wanita akan berada dalam keadaan anovular hingga laktasi berhenti, meskipun bagi sebagian yang lainnya, efek ini tidak berlangsung lama.

Jika menyusui (atau pemerasan) harus ditunda selama beberapa hari, laktasi masih dapat dimulai karena tingkat prolaktin tetap tinggi, meskipun payudara tidak digunakan, minimal selama minggu pertama. Prolaktin tampaknya lebih penting untuk memulai laktasi daripada keberlanjutannya. Ketika laktasi berlanjut, respon prolaktin terhadap pengisapan berkurang dan perpindahan ASI menjadi daya dorong produksi ASI.

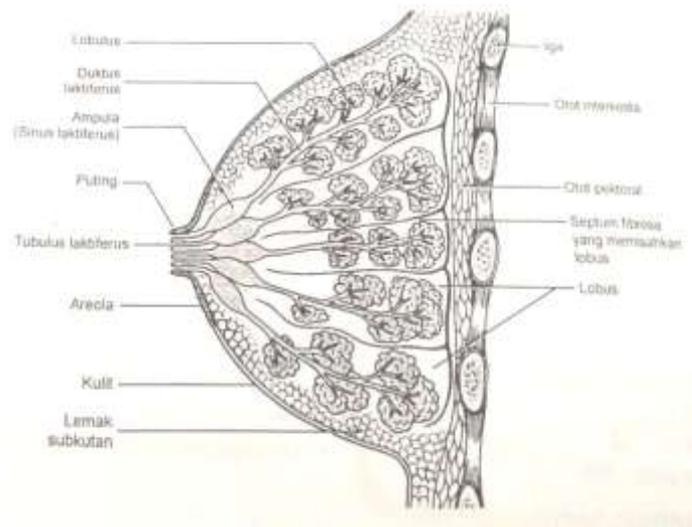
Hal ini diketahui akibat adanya protein *whey* dalam ASI yang dapat menghambat sintesis unsur penyusun ASI. Protein ini menumpuk dalam payudara saat ASI menumpuk dan menimbulkan kendali umpan-balik negatif pada keberlanjutan produksi ASI. Hilangnya faktor penghambat inhibitorik autokrin ini (kadang disebut FIL – *feedback inhibitor of*

lactation) dengan cara mengeluarkan ASI yang memungkinkan produksi ASI dapat ditingkatkan lagi. Hal ini disebabkan mekanisme ini terjadi secara lokal (yi., dalam payudara) sehingga setiap payudara dapat berfungsi secara mandiri. Selain itu, juga menjadi penyebab melambatnya produksi ASI ketika bayi secara bertahap tidak menyusui dari payudara. Jika dibutuhkan, produksi ASI dapat ditingkatkan lagi dengan cara lebih sering menyusui bayi dengan payudara (mis., karena sakit).

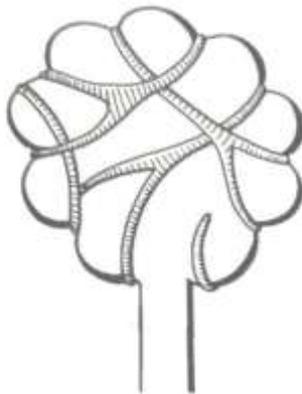
Pengeluaran ASI di bawah kendali neuroendokrin. Rangsangan taktil pada payudara juga merangsang oksitosin, yang menyebabkan pemendekan sel mioepitel. Proses ini dikenal sebagai refleksi '*let-down*' atau '*pengeluaran ASI*' dan menyebabkan tersedianya ASI untuk bayi. Hal ini terjadi dengan irama yang berbeda dan dapat memicu masa pemberian ASI aktif dengan baik.

Pada beberapa hari pertama laktasi, reaksi ini terjadi tanpa syarat. Selanjutnya, saat ini menjadi raksi terkondisi, ibu dapat merasakan payudaranya memberikan respon terhadap tangisan bayi (atau kondisi lainyang dihubungkan dengan bayi atau menyusui). Pada suatu studi berskala kecil, tekanan psikologi (aritmatika kejiwaan atau suara bising) ditemukan dapat mengurangi frekuensi denyut oksitosin; namun, tidak terdapat efek pada amplitudo denyut. Juga tidak ditemukan efek apa pun, baik pada kadar prolaktin ataupun jumlah ASI yang diterima bayi. Hal ini mungkin disebabkan perpindahan ASI secara aktif saat lidah dan dagu bayi bergerak memainkan peranan yang jauh lebih penting daripada pengeluaran

ASI dalam menentukan jumlah dan kualitas ASI yang diterima bayi (Miles, 2009).



Gambar 2.1 Potongan melintang payudara (Dari Myles: Buku Ajar Bidan, ed 14, 2009)



Gambar 2.2 Alveolus dikelilingi oleh sel mioepitel, yang mendorong ASI keluar dari lobulus (Dari Myles: Buku Ajar Bidan, ed 14, 2009)

2.2.3 Produksi ASI

Selama masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan *alveoli* dan *duktus lactiferous* di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya

kadar prolaktin dan produksi ASI. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada payudara ibu.

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro – endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitoksin yang menyebabkan kontraksi *sel – sel mioepithel*. Proses ini disebut juga sebagai “refleks prolaktin” atau *milk production reflect* yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari-hari dini, laktasi refleks ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya, refleks ini dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau bila merasakan nyeri.

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus kesinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitoksin oleh kelenjar hipofisis posterior. Oksitoksin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel – sel khusus (sel – sel myoepithel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus lactiferus. Kontraksi sel – sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar, kemulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down reflect atau “pelepasan”. Pada akhirnya, let down dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya. Pelepasan penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa pelepasan, bayi dapat menghisap terus – menerus, tetapi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila pelepasan gagal

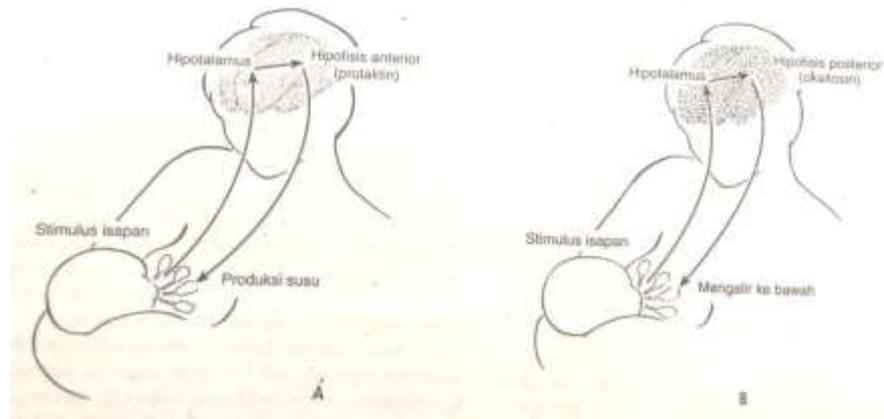
terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, refleksi ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti. Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi, daripada ASI yang telah “matur”. ASI mulai ada kira – kira pada hari yang ke – 3 atau ke – 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira – kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperolehkan sering menyusu maka proses produksi ASI akan meningkat (Sulistiyowati, 2009).

2.2.4 Proses Laktasi

Menyusui tergantung pada gabungan kerja hormon, refleksi, dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir dan terdiri dari faktor-faktor berikut ini.

- 1) Laktogenesis. Laktogenesis (permulaan produksi susu) dimulai pada tahap akhir kehamilan. Kolostrum disekresi akibat stimulasisel-sel alveolar mamaria oleh laktogen plasenta, suatu substansi yang merupai prolaktin. Produksi susu berlanjut setelah bayi lahir sebagai proses otomatis selama susu dikeluarkan dari payudara.
- 2) Produksi susu. Kelanjutan sekresi susu terutama berkaitan dengan (1) jumlah produksi hormon prolaktin yang cukup di hipofisis anterior dan (2) pengeluaran susu yang efisien. Nutrisi maternal dan masukan cairan merupakan faktor yang mempengaruhi jumlah dan kualitas susu.

- 3) Ejeksi susu. Pergerakan susu dari alveoli (dimana susu disekresi oleh suatu proses ekstrusi dari sel) ke mulut bayi merupakan proses yang aktif dalam payudara. Proses ini tergantung pada refleks *let down* atau refleks ejeksi susu. Refleks *let down* secara primer merupakan respon terhadap isapan bayi. Di bawah pengaruh oksitosin, sel-sel disekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan susu melalui duktus ke mulut bayi.
- 4) Kolostrum. Kolostrum kuning kental secara unik sesuai untuk kebutuhan bayi baru lahir. Kolostrum mengandung antibodi vital dan nutri padat dalam volume kecil, sesuai sekali untuk makanan pertama bayi. Menyusui dini yang efisien berkorelasi dengan penurunan kadar bilirubin dan kerja laksatif kolostrum yang mempermudah perjalanan mekonium. Kolostrum secara bertahap bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima masa nifas.
- 5) Susu ibu. Pada awal setiap pemberian makan, susu pendahulu mengandung lebih sedikit lemak dan mengalir lebih cepat daripada susu yang keluar di akhir menyusui. Menjelang akhir pemberian makan, susu sisa ini berwarna putih dan mengandung banyak lemak. Kandungan lemak yang lebih tinggi pada akhir pemberian makan memberikan bayi rasa puas. Pemberian makan yang cukup lama, untuk setidaknya membuat satu payudara menjadi lunak, memberi cukup kalori yang dibutuhkan untuk meningkatkan berat badan, menjarangkan jarak antar menyusui, dan mengurangi pembentukan gas dan kerewelan bayi karena kandungan lemak yang tinggi ini akan dicerna lebih lama (Bobak et al., 2005).



Gambar 2.3 Refleksi menyusui maternal. A, Produksi susu. B, *Let-down* (Dari Bobak: Keperawatan Maternitas, ed 4, 2005)

2.2.5 Pola Menyusui

Dalam laporan Rikesdas, pola menyusui dikelompokkan menjadi menyusui eksklusif, menyusui predominan dan menyusui parsial sesuai definisi WHO:

- 1) Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan). Pada hasil Rikesdas 2010, menyusui eksklusif adalah komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui (tidak diberi makan selain ASI)*
- 2) Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh sebagai makan prelakteal sebelum ASI keluar. Pada hasil Rikesdas 2010, menyusui predominan adalah komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan*

atau minuman kecuali mendapatkan makanan berbasis air, yaitu air putih atau air teh

- 3) Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal. Pada hasil Rikesdas 2010, menyusui parsial adalah komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, pernah diberi makanan pralakteal selain makanan atau minuman berbasis air seperti susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain* (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2.2.6 Pemberian ASI pertama kali

Ibu harusnya langsung dapat bersama bayinya setelah melahirkan, kecuali kondisi tertentu yang mengharuskan sebaliknya. Terjalannya kontak lebih awal dan lebih lama akan memastikan tidak terlewatnya yang mengindikasikan bayi siap untuk disusui. Pemberian ASI lebih awal turut menentukan keberhasilan menyusui, tetapi lama pemberian ASI pertama kali harus, kurang lebih tergantung pada kebutuhan bayi tersebut. Beberapa bayi akan menunjukkan keinginan menyusu langsung begitu mereka lahir. Bayi lainnya tidak menunjukkan ketertarikan hingga setelah satu jam atau lebih.

Pemberian ASI pertama kali harus diawasi oleh bidan. Jika hal itu berlangsung tanpa rasa sakit dan jika bayi diperbolehkan untuk menghentikan menyusu tanpa paksaan, baik ibu maupun bayi telah dibantu

memulai proses pembelajaran yang dibutuhkan untuk proses menyusui yang baik dengan cara positif dan menyenangkan (Myles, 2009).

2.2.7 Lima Tahap Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali

Bayi baru lahir yang akan dilakukan ini menyusui dini akan langsung dikeringkan, diletakkan di perut ibu (kontak kulit) kemudian dibiarkan setidaknya satu jam atau sampai bayi berhasil menyusui, semua bayi akan mengalami beberapa tahapan perilaku (pre feeding behaviour). Perilaku bayi saat inisiasi menyusui dini terdiri dari 5 tahap menurut Roesli (2008), ada beberapa tahapan perilaku bayi sebelum ia berhasil menemukan puting susu, yaitu:

1) Stadium istirahat atau diam

Bayi dia tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.

2) Mengeluarkan suara tau gerakan mulut

Tahap ini bayi mulai mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti ingin minum, mencium, dan menjilat tangan. Tahap ini berlangsung antara 30-40 menit. Bayi mencium dan merasakan cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

3) Mengeluarkan air liur

Bayi akan mulai mengeluarkan air liurnya saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya.

4) Bergerak ke arah payudara

Bayi mulai bergerak ke arah payudara ibu dengan kaki menekan perut ibu, menoleh ke kanan-kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitar tangan bayi

5) Menemukan, menjilat, menggulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik

Ketika bayi telah menemukan puting susu ibu, bayi langsung menjilat dan membuka mulut dengan lebar serta mulai menghisap air susu ibu. Pada proses ini bayi berada dalam posisi melekat dengan baik.

2.2.8 Masalah menyusui dalam masa antenatal

Dalam pemberian ASI atau menyusui, ibu sering mengalami beberapa masalah dan kendala baik itu dari ibu atau dari bayinya, masalah tersebut dapat menyebabkan kegagalan dan ketidakberhasilan dalam proses menyusui. Ibu tidak dapat mengatasi masalah menyusui ini sehingga memutuskan untuk tidak memberikan ASI ke bayinya dan memilih untuk memberikan susu formula. Ibu menganggap dirinya tidak mampu untuk menyusui karena ASI yang dikeluarkannya sedikit, puting susunya lecet, dan lain-lain. Masalah yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak ibu masih hamil (sebelum melahirkan) dan sesudah melahirkan (post natal).

Kurangnya pengetahuan ibu terutama mengenai manfaat ASI bagi bayi, ibu dan keluarga. Bentuk payudara kecil dan puting susu datar atau

terbenam merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu. Anggapan bahea bentuk payudara yang besar dan puting yang menonjol yang memiliki kandungan air susu yang banyak sehingga ibu kurang merasa percaya diri untuk memberikan ASI pada bayinya dan memilih alternatif lain.

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

Puting susu datar dan terbenam merupakan masalah pada ibu yang harus diatasi pada masa sebelum melahirkan. Kondisi puting seperti ini bukan merupakan masalah dalam menyusui, ibu dapat menyusui bayinya karena bayi menyusui bukan pada puting. Puting susu datar atau terbenam dapat diatasi dengan tetap menyusui bayinya karena hisapan bayi dapat menarik keluar puting sehingga dapat menonjol dengan sendirinya. Jika tetap mengalami kesulitan untuk mengisap lakukan teknik mengeluarkan puting payudara (Sidi, 2010).

2.2.9 Posisi Menyusui

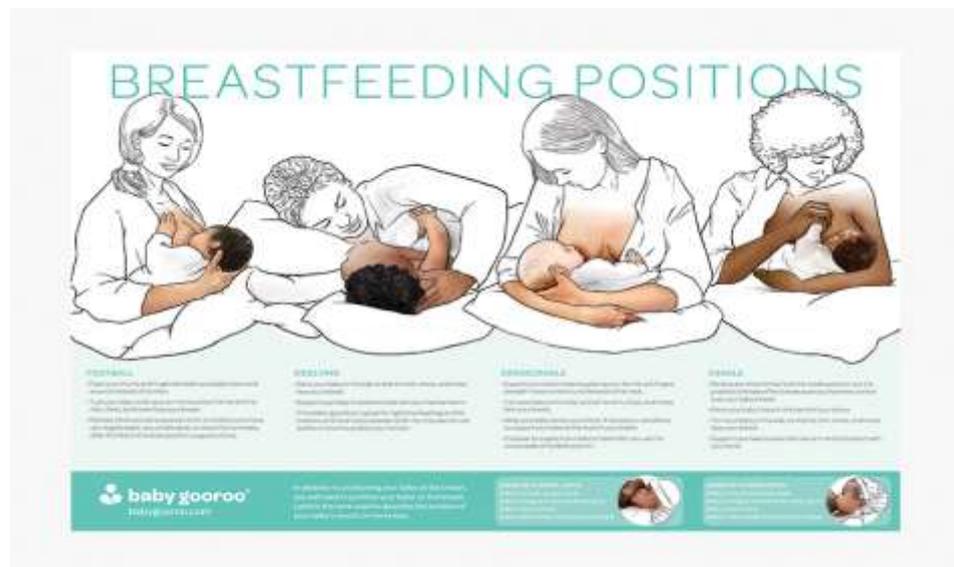
Terdapat dua posisi utama bagi ibu yang dapat dilakukan, sementara ia menyusui. Pertama adalah berbaring miring, dan cara ini tepat untuk waktu yang berbeda-beda selama masa laktasinya. Jika ibu menjalani seksio sesarea, atau jika perineumnya sangat sakit, mungkin ini adalah posisi satu-satunya yang dapat ditoleransi selama beberapa hari pertama setelah kelahiran. Pada posisi ini ibu tampaknya butuh bantuan untuk meletakkan bayi pada payudara, karena ia hanya memiliki satu tangan bebas. Ketika menyusui dari payudara yang posisinya lebih rendah, mungkin akan membantu jika ibu meninggikan posisi tubuhnya dengan memberi ganjalan di bawah iganya. Ketika dapat melakukan hal ini tanpa bantuan, ibu mungkin merasa ini sebagai posisi yang nyaman dan tepat untuk menyusui di malam hari yang memungkinkan dapat tidur lebih banyak

Posisi kedua adalah duduk tegak. Pada beberapa hari awal, sangat penting punggung ibu tegak dan berada pada sudut yang tepat dengan pangkuannya. Posisi ini memungkinkan jika ibu duduk di tempat tidur dengan kedua kaki diregangkan ke depannya, atau jika ia duduk di kursi dengan dudukan yang condong ke belakang dan dalam sandaran punggung miring (Myles, 2009).

Posisi menyusui dalam Panduan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak tahun 2014 ada 4 posisi:

- 1) Posisi cradle (posisi yang paling umum)

- 2) Posisi menyilang (Cross-cadle) berguna bagi bayi tang baru lahir dan bayi kecil dan lemah, atau bayi apapun yang mengalami kesulitan dalam perlekatan
- 3) Posisi berbaring menyamping (slide lying) sangat cocok untuk ibuyang setelah melahirkan.
- 4) Posisi silang untuk bayi kembar



Gambar 2.4 Posisi Menyusui (Dari Baby Centre Medical Advisory Board: Good Position for Breastfeeding, 2013)

2.2.10 Perlekatan Bayi

Perlekatan bayi yang baik ditandai dengan:

- 1) Bayi telah menggulum sebagian besar areola dan jaringan bawahnya ke dalam mulut
- 2) Bayi telah menarik ulur jaringan payudara membentuk sebuah puting yang memanjang
- 3) Puting hanya sepertiga dari bentuk puting yang panjang taadi
- 4) Bayi menghisap payudara bukan puting

5) Posisi lidah bayi tertarik ke depan, diatas gusi bawah dan di bawah areola. Lidah pada kenyataanya menekuk atau melingkar di sekitar puting jaringan payudara.

6) Ada semacam gelombang bersama lidah bayi dari depan ke belakang .

Perlekatan yang tidak baik:

1) Hanya puting yang berada di dalam mulut, bukan jaringan payudara yang mendasarinya

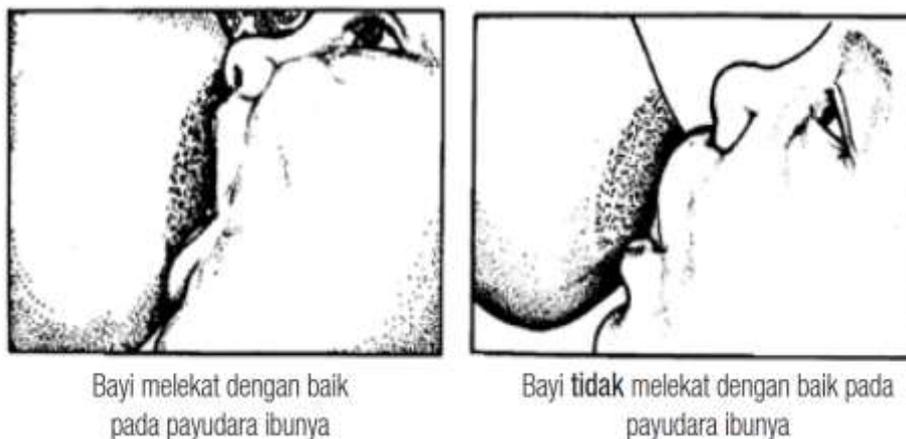
2) Saluran ASI berada di luar mulut bayi, dimana lidah tidak dapat menjangkaunya

3) Lidah bayi di belakang di dalam mulut dan tidak menekan saluran ASI

Akibat perlekatan yang tidak baik

1) Puting retak dan lecet

2) Nyeri yang mengakibatkan kurangnya aliran ASI dan produksi Asi yang rendah (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014)



Gambar 2.5 Perlekatan Bayi saat Menyusu (Dari Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak: Panduan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak, 2014)

2.2.11 Larangan Pemberiann ASI

Proverawati & Rahmawati (2010) dalam bukunya Kapita Selekta ASI dan Menyusui, sekalipun upaya untuk memberikan ASI digalakkan tetapi pada beberapa kasus pemberian ASI tidak dibenarkan

- 1) Faktor ibu. ASI tidak diberikan pada kondisi ibu sebagai berikut:
 - (1) Ibu dengan penyakit jantung yang berat karena akan menambah beratnya penyakit ibu
 - (2) Ibu dengan pre eklampsi dan eklampsi karena banyaknya obat-obatan yang diberikan sehingga dapat mempengaruhi bayinya
 - (3) Penyakit infeksi berat pada payudara, sehingga kemungkinan menular ke bayi
 - (4) Karsinoma payudara mungkin dapat menimbulkan metastasis
 - (5) Ibu dengan psikosis dengan pertimbangan kesadaran ibu sulit diperkirakan sehingga dapat membahayakan bayi
 - (6) Ibu dengan infeksi virus. Ibu dengan TBC, Lepra dan HIV
- 2) Faktor bayi
 - (1) Bayi dengan sakit berat dengan pertimbangan dokter anak tidak dibenarkan untuk mendapat ASI
 - (2) Bayi dengan BBLR karena refleks menelannya sulit sehingga bahaya aspirasi mengancam
 - (3) Bayi dengan cacat bawaan yang tidak memungkinkan menelan (palatognathic, labiognathic dll)
 - (4) Bayi yang tidak bisa menerima ASI, penyakit metabolisme seperti alergi ASI

Pada kasus tersebut di atas untuk memberikan ASI sebaiknya dipertimbangkan dengan dokter anak

- 3) Patologi Payudara. Kondisi patologis yang memerlukan konsultasi adalah:
 - (1) Infeksi payudara
 - (2) Terdapat abses yang memerlukan insisi
 - (3) Terdapat benjolan payudara yang membesar saat hamil dan menyusui
 - (4) ASI yang bercampur darah

2.2.12 Aspek Budaya Laktasi

Untuk meningkatkan laktasi dan memberi bantuan yang diperlukan kepada ibu yang baru, perawat harus mempertimbangkan keyakinan budaya. Misalnya di Filipina, ibu yang tidak memiliki banyak air susu dianjurkan untuk makan ayam yang dimasak dengan daun pepaya dan santan. Beberapa ibu Filipina memakai obat tradisional yang pedas untuk merangsang laktasi. Selain itu, beberapa ibu di Filipina percaya bahwa mengangkat tangan di atas kepala saat berbaring akan mengurangi atau bahkan menghentikan laktasi.

Perbedaan lain dapat dilihat di Finlandia, disini tidak ada pabrik susu formula. Semua ibu menyusui bayinya. Negara-negara seperti Kolumbia, Brazilia, Thailand dan Papua Nugini telah berhasil meningkatkan kembali kebiasaan dengan adanya anjuran untuk menyusui.

Orang Filipina, Amerika-Meksiko, Vietnam dan beberapa orang Nigeria tidak memberikan kolostrum. Ibu-ibu ini mulai menyusui bayinya

ketika air susu yang sebenarnya muncul. Beberapa ibu Korea tidak menyusui sampai hari ke-3 setelah lahir, sedangkan beberapa yang lain mulai menyusui dan segera menyusui setiap kali bayi mereka menangis. Morse, dkk (1990) menemukan bahwa dari 120 kebudayaan yang dipelajarinya, 50 diantaranya menahan kolostrum sekurang-kurangnya selama dua hari (Bobak et al., 2005).

2.2.13 Tahapan Manajemen Laktasi pada Ibu Hamil

Menurut Maryunani (2012) dalam bukunya *Inisiasi Menyusui Dini: ASI eksklusif dan Manajemen Laktasi*, manajemen laktasi pada ibu hamil dibagi menjadi 2 yaitu manajemen pada ibu dan petugas kesehatan.

1) Manajemen laktasi pada ibu hamil (petunjuk bagi petugas kesehatan)

- (1) Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol.
- (2) Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting susu, apakah ada kelainan/tidak. Disamping itu, perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- (3) Perawatan payudara dimulai pada kehamilan memasuki usia 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan berikan ASI cukup
- (4) Memperhatikan gizi/ makanan ditambah mulai dari kehamilan trimester II sebanyak $1\frac{1}{3}$ kali dari porsi makanan sebelum hamil.
- (5) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang

sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya

- 2) Manajemen laktasi pada ibu hamil (petunjuk bagi ibu)
 - (1) Meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah ilahi.
 - (2) Makan dengan teratur, peuh gizi dan seimbang.
 - (3) Mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi dirumah sakit.
 - (4) Melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
 - (5) Mengikuti senam hamil

2.4 Konsep Persiapan Laktasi Masa Antenatal

2.4.1 Pengertian Persiapan Laktasi

Maryunani (2012) mengatakan bahwa persiapan menyusui pada ibu hamil adalah persiapan menyusui sejak kala hamil. Dalam hal ini berarti proses menyusui sebaiknya sudah dipersiapkan jauh hari sebelum melahirkan. Hal ini penting supaya ibu benar – benar siap, baik secara fisik maupun mental. Kesiapan ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

2.4.2 Hal yang Harus Dipersiapkan Pada Masa Kehamilan

1) Mengenal Keadaan Payudara dan Puting Ibu Serta Penanganannya

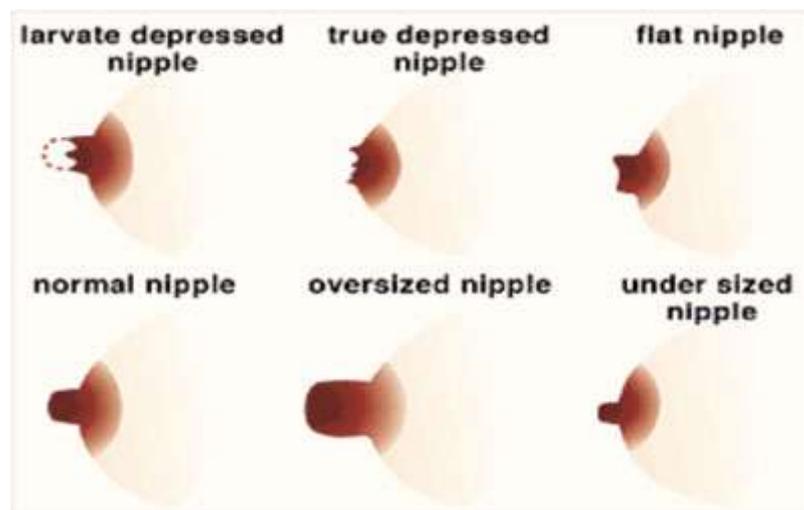
Perubahan payudara dan puting dipengaruhi oleh kehamilan. Peningkatan sekresi sebum menghilangkan kebutuhan terhadap krim untuk melumasi puting. Para wanita yang memiliki bentuk puting

melesak dan non-protraktil (rata) sering kali mendapati bahwa puting mereka membaik secara spontan selama kehamilan (Myles, 2009).

Untuk mempersiapkan laktasi ibu perlu melakukan perawatan payudara selama masa kehamilan dengan cara yang benar, sejak usia kehamilan enam bulan bagi ibu yang tidak mempunyai masalah puting susu, dan sejak kehamilan usia tiga bulan bagi ibu yang mempunyai puting susu yang mendatar atau ke dalam (Ilyas *et al.*, 2012).

Masalah umum yang dapat mempengaruhi pemberian makana bayi dan anak salah satunya adalah puting terbenam. Keadaan tersebut dapat ditangani dengan:

- (1) Mendeteksi sedini mungkin selama kehamilan (memeriksa ke dokter atau bidan)
- (2) Coba menarik puting susu tersebut keluar dan putar (seperti memutar tombol radio)
- (3) Jika memungkinkan minta seseorang untuk mengisap puting tersebut (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014)



Gambar 2.6 Bentuk puting yang umum dijumpai (Dari Baby Centre Medical Advisory Board: Breast and Nipple, 2013)

2) Memperhatikan Kesehatan Selama Hamil (Nutrisi, Istirahat dan Stress)

Selama kehamilan, tubuh membutuhkan makanan tambahan setiap hari. Ibu hamil dianjurkan makan satu makanan tambahan atau kudapan setiap hari, tercukupi kebutuhan cairannya, diperbolehkan makan makanan apa saja dan menghindari minuman beralkohol dan rokok (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi pra-hamil. Makin bertambahnya usia kehamilan semakin tinggi pula zat gizi yang dibutuhkan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan zat gizi yang optimal sesuai dengan usia kehamilan.

Pada trimester 1 terjadi penambahan jumlah sel dan pembentukan organ. Proses ini perlu didukung dengan asupan zat gizi terutama protein, asam folet, vitamin B12, zink, dan yodium. Pada trimester 2 dan 3 zat gizi yang dibutuhkan adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks serta asam lemak omega 3 dan omega 6.

Untuk mencegah kurang darah selama kehamilan, ibu harus banyak makan makanan sumber zat besi, seperti sayuran hijau tua, tempe, tahu, kacang-kacangan, ikan, telur dan daging. Ibu hamil harus makan makanan yang beraneka ragam dan minum lebih banyak dari pada saat tidak hamil.

Kegunaan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil antara lain: (1) menjaga kesehatan ibu hamil (2) memenuhi kebutuhan gizi

janin (3) mempersiapkan cadangan untuk bayi beberapa waktu setelah lahir (4) persiapan untuk produksi ASI yang dibutuhkan bayi setelah lahir (Bina Gizi Masyarakat, 2010).

Berdasarkan Maryunani dalam bukunya *Inisiasi Menyusui Dini; Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*, salah satu hal yang diperhatikan ibu selama hamil untuk persiapan laktasi adalah menghindari stres dan berpikir positif. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Amiel *et al.*, 2017) yang menyatakan keadaan psikologi ibu selama masa gestasi 18-32 minggu memiliki hubungan dengan praktik pemberian ASI.

3) Terampil dalam menyusui

Penyuluhan pada ibu jauh lebih berhasil dari latihan fisik apapun. Jika mengerti bagaimana cara menyusui dan memiliki kesempatan untuk mengamati pemberian susu pada bayi, ibu akan lebih siap untuk menyusui bayinya sendiri (Myles, 2009).

Penting sekali membicarakan soal menyusui kepada semua ibu saat mereka datang ke klinik antenatal. Tunjukkan bahwa petugas kesehatan mendukung kegiatan menyusui dan ingin membantu ibu. Banyak hal seputar menyusui yang dapat didiskusikan bersama sekelompok ibu, baik di kelas antenatal atau dalam sesi penyuluhan kesehatan salah satunya adalah memberikan informasi yang sederhana dan relevan tentang bagaimana cara menyusui.

Posisi menyusui dan perlekatan yang baik penting khususnya bagi bayi yang baru lahir; bila bayi yang lebih tinggi usianya terlekat

dengan tepat, posisi tidak menjadi prioritas (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

4) Pengenalan awal IMD, Kolostrum dan ASI

Rekomendasi poin diskusi pada kunjungan antenatal (trimester 3) salah satunya adalah pengenalan awal pemberian ASI/ IMD (memberikan kolostrum). Ada berbagai kepercayaan lokal mengenai kolostrum, dimana ibu percaya bahwa kolostrum adalah susus yang basi dan tidak baik. Oleh karena penting pengenalan IMD kepada ibu dengan menyampaikan bahwa kolostrum mengandung antibodi dan faktor pelindung lainnya bagi bayi, dan berwarna kuning karena kaya dengan vitamin A (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

5) Memiliki niat dalam memberikan ASI eksklusif

Niat ibu dalam menyusui adalah salah satu prediktor kuat yang mempengaruhi IMD dan durasi menyusui. Salah satu yang mempengaruhi niat ibu dalam menyusui adalah persepsinya mengenai menyusui itu sendiri (Oosterhoff et al., 2014)

Hal yang perlu dipersiapkan untuk menyusui menurut Maryunani (2012) salah satunya adalah niat yang meliputi

- (1) Niat harus sudah tertanam bahkan sebelum kehamilan
- (2) Ibu harus bertekad memberikan makanan yang terbaik untuk bayinya
- (3) Niat yang bulat ibu akan berpikir positif
- (4) Pikiran optimis tersebut akan mempengaruhi kesiapan semua organ menyusui sehingga ASI dapat mengalir dengan lancar

(5) Jika ibu yakin dapat menyusui, ASI akan keluar banyak

(6) Anjurkan ibu untuk membuang pikiran negati, seperti ASInya tidak lancar, payudaranya bermasalah dan lain-lain

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Definisi perilaku dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup memiliki aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup memiliki bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

1) Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)” (*justified true belief*). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan

dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman & Riyanto, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

(1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

(2) Media masa

Informasi adalah *“that of which one is apprised or told: intelligence, news”*(Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Contohnya: seseorang mendapatkan informasi dari media cetak mengenai penyakit demam berdarah disebabkan oleh vektor nyamuk Dengue. Penyebaran penyakit demam berdarah disebabkan karena lingkungan

tidak sehat dengan indikator banyak genangan air yang menjadi perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

(3) Sosial, budaya, dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

(4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

(5) Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalambidang kerjanya.

(6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan

aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Budiman & Riyanto, 2013).

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada enam tingkatan:

(1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada di tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian campak, dan sebagainya.

(2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan

dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

(3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.

(4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

(5) Sintesis

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya, dapat menyusun,

merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap teori yang telah ada

(6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang kurang gizi dengan anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2) Sikap

Menurut Stephan (2007) dalam Budiman & Riyanto (2013), Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Misalnya ketika seseorang mengetahui bahwa merokok di dalam rumah membahayakan kesehatan pada anggota yang berada di sekitarnya lalu orang tersebut tidak merokok. Sikap orang tersebut merespons pada peristiwa. Pernyataan evaluatif merupakan reaksi respons terhadap objek, orang, dan peristiwa yang merupakan stimulus (Budiman & Riyanto, 2013).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri beberapa tingkatan menurut Notoatmodjo (2012), antara lain:

(1) Menerima.

Orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan orang itu terhadap ceramah tentang gizi.

(2) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari tingkat kedua dari sikap. Karena dengan menjawab atau mengerjakan suatu pekerjaan berarti orang tersebut dapat menerima sebuah ide.

(3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau berdiskusi suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ke tiga. Misalnya, ibu mengajak ibu-ibu lain menimbang bayinya ke posyandu atau mendiskusikan masalah gizi.

(4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah tingkatan sikap paling tinggi. Misalnya, ibu mau menjadi aseptor KB walaupun ada tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3) Tindakan

Suatu sikap belum pasti terwujud dalam satu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor pendukung atau suatu perbuatan nyata yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas,

juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

- (1) Praktik terpimpin (*guided response*): jika subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- (2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*): jika subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanisme.
- (3) Adopsi (*adoption*): merupakan suatu tindakan praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang telah dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, namun telah dilakukan modifikasi, atau tindakan, atau perilaku yang berkualitas.

2.5.2 Domain Perilaku Determinan Perilaku Menurut WHO

Dikutip dari Notoatmojo (2012), Tim Kerja dari WHO (*WHO Experts Committee*) pada tahun 1984 menemukan bahwa perilaku seseorang ditentukan atau disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- 1) Pemikiran dan perasaan atau pertimbangan (*thought and feeling*)

Yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan)

- (1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek dan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

(2) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek dan orang tersebut menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa ada bukti terlebih dahulu.

(3) Sikap

Sikap merupakan gambaran dari suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (objek). Sikap diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata, karena disebabkan oleh beberapa alasan:

1. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya, seorang ibu dengan anak demam tinggi, ingin memeriksakan anaknya ke rumah sakit, akan tetapi saat itu ibu tidak mempunyai uang sehingga ia tidak jadi membawa anaknya ke rumah sakit.
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain.

3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang

4. Nilai (*value*)

Sikap juga dipengaruhi oleh nilai yang berlaku atau dipegang dalam kehidupan bermasyarakat di tempat ia tinggal.

(4) Persepsi

Pengalaman merupakan faktor sosiopsikologi yang berasal dari dalam individu itu sendiri yang mempengaruhi proses pembentukan dan perubahan dalam perilaku kesehatan. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda meskipun obyeknya sama

2) Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

Seperti halnya dalam penelitian (Masvie et al., 2006) peran orang yang dijadikan orang acuan dari responden sangat penting terhadap praktik menyusui. Persepsi orang yang diacu (ibu mertua) terhadap

menyusui berhubungan dengan praktik menyusui yang dilakukan oleh anaknya.

3) Sumber daya

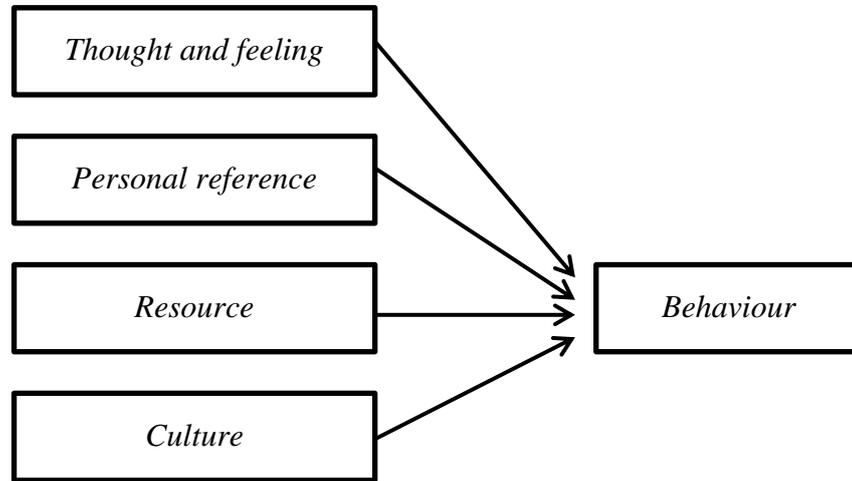
Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku cenderung positif maupun negatif. Penggunaan sumber daya yang ada termasuk fasilitas kesehatan.

Penyuluhan pada ibu jauh lebih berhasil dari latihan fisik apapun. Jika mengerti bagaimana cara menyusui dan memiliki kesempatan untuk mengamati pemberian susu pada bayi, ibu akan lebih siap menyusui bayinya sendiri (Myles, 2009).

4) Budaya (*culture*)

Sumber-sumber di dalam suatu masyarakat yang akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

Secara sederhana teori determinan perilaku menurut WHO ini dapat diilustrasikan sebagai berikut:



Gambar 2.7 Determinan Perilaku Menurut WHO (1984), dalam Notoatmojo (2010)

2.6 Keaslian Penulisan

Tabel 2.1 *Keyword Development*

Menyusui	Persiapan Laktasi	Kehamilan	Teori Determinan Perilaku WHO
Praktik Pemberian ASI	<i>Breastfeeding Preparation</i>	<i>Antenatal</i>	
<i>Breastfeeding</i>	<i>Preparing to Breastfeed</i>	<i>Maternal</i>	
		<i>Pregnant women</i>	

Untuk melakukan tinjauan pustaka, peneliti menggunakan kata kunci dan alternative kata kunci seperti diatas (Tabel 2.1). Alternative kata kunci tersebut digunakan untuk mencari literatur artikel jurnal, portal garuda, DOAJ, *science direct*, *scopus*, *repository unair* dan *google scholar* digunakan untuk mendapatkan artikel dan mengerucutkan pencarian berdasarkan judul, abstrak dan hasil penelitian. Jurnal yang sesuai dengan penelitian terdapat pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No	Judul karya ilmiah & penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<i>The Role of Tamang Mother-in-law in Promoting Breastfeeding in Makwapur District, Nepal</i> (Masvie, 2006)	D : Kualitatif S : 31 ibu mertua yang tinggal dengan anaknya yang dipilih melalui <i>purposive sampling</i> V: Independen (persepsi) dan dependen (praktik menyusui) I : <i>In deep interview</i> A : -	1. Ibu mertua suku Tawang mendampingi anaknya saat melahirkan 2. Ibu mertua suku Tawang menganggap bahwa ASI adalah makanan yang tidak bisa digantikan dan memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga walaupun kolostrum tidak keluar, mereka tidak memberikan makanan prelakteal 3. ASI pertamakali diberikan setelah 1 jam kelahiran 4. Ibu mertua suku Tawang dalam penelitian ini telah mempromosikan pentingnya ASI
2.	<i>Antenatal Psychological and Socioeconomic Predictors of Breastfeeding in A Large Community Sample</i> (Amiel et al, 2017)	D : <i>Cohort Study</i> S : 9479 ibu V : Independen (psikologi ibu hamil dan sosial ekonomi) dan dependen (praktik menyusui) I : Kuesioner A : <i>Pearson correlations</i>	1. <i>Antenatal Depression Symptoms</i> saat masa gestasi 18-32 minggu berhubungan dengan penurunan inisiasi menyusui dan durasi dalam menyusui 2. Sikap positif terhadap menyusui pada masa kehamilan adalah <i>key predictor</i> dan dapat meningkatkan 20-30% praktik menyusui 3. Sikap terhadap menyusui berkorelasipositif dengan paritas
3.	<i>Breastfeeding Preparation: covering how cope with common problems increases women's confidence</i> (Mcmullen & Newburn, 2014)	D : <i>Cohort Study</i> S : 10365 ibu V : Independen (kelas menyusui) dan dependen (kepercayaan dirian ibu untuk praktik	1. Mayoritas responden memiliki persepsi bahwa menyusui adalah suatu yang alami dan bukan suatu ketrampilan 2. Sembilan dari sepuluh ibu merekomendasikan ibu hamil yang lain untuk mengikuti kelas antenatal

	menyusui) I : Kuesioner A : <i>Spearman Rho</i> W : November 2013- Juli 2014	menyusui 3. Ibu yang mengikuti kelas ANC untuk menyusui, 78% merasa lebih siap untuk menyusui bayi mereka dan 84% ibu merasa lebih percaya diri setelah mengikuti kelas tersebut 4. Satu dari sepuluh ibu (n = 1469) merasa kurang puas dengan kelas ANC untuk menyusui karena merasa dihakimi jika mereka tidak bisa menyesuaikan dengan agenda dan merasa beberapa <i>session</i> tidak realistis yang mana pesan dalam kelas tersebut menyusui adalah “suatu yang wajar” dan “tidak sakit apabila dilakukan dengan benar” menimbulkan perasaan tertekan dan tidak mencari bantuan untuk menyusui 5. Sekitar 56,3% ibu merasakan ANC dapat mengatasi permasalahan selama menyusui dan responden tersebut adalah ibu yang kepercayaannya meningkat setelah mengikuti ANC.
4. Hubungan Pengetahuan Dan Frekuensi ANC Dengan Sikap dalam Persiapan Laktasi Di Wilayah Kabupaten Pekalongan Tahun 2016 (Aisyah, 2016)	D : Cross-sectional S : 75 ibu hamil trimester 3 V : Independen (pengetahuan dan frekuensi ANC) dan dependen (Sikap dalam persiapan IMD dan ASI eksklusif) I : Kuesioner	1. Kebanyakan responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai IMD maupun ASI (77,3%) dan memiliki kesadaran untuk datang ke ANC secara teratur (78,2%) 2. Sebagian responden (50,7%) memiliki sikap yang kurang dalam mempersiapkan IMD dan ASI 3. Hasil analisis

		A : <i>Chi-square</i>	menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif dengan sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif ($p=0,000$) dan terdapat hubungan negatif antara dukungan frekuensi ANC dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif namun tidak signifikan ($p=0,952$).
5	<p><i>It Takes a Mother to Practise Breastfeeding: Women's Perceptions of Breastfeeding during The Period of Intention</i></p> <p>(Oosterhoff et al, 2014)</p>	<p>D: Kualitatif</p> <p>S: 8 ibu hamil (primipara) dengan masa gestasi 20 minggu dipilih melalui <i>purposive sampling</i></p> <p>V: Independen (persepsi ibu) dan dependen (praktik menyusui)</p> <p>I : <i>In deep interview</i></p> <p>A : -</p> <p>W : Juni-Desember 2008</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini mengidentifikasi 5 tema yang berkaitan dengan persepsi ibu meliputi: mengombinasikan pekerjaan dengan menyusui, belajar menyusui, merencanakan kelahiran, menjadi orang tua, dan merefleksikan niatnya 2. Ibu merasa tidak siap untuk kembali bekerja dan tetap memberikan ASI, beberapa memutuskan menghubungi <i>childcare</i> saat kembali bekerja 3. Tujuh dari delapan responden merasa memerah ASI saat bekerja bukan suatu yang umum dan tidak mengantisipasi hal tersebut 4. Semua responden mengakui kebanyakan informasi yang mereka dapat adalah pentingnya menyusui untuk kesehatan 5. Saat melahirkan semua responden merasa bahwa

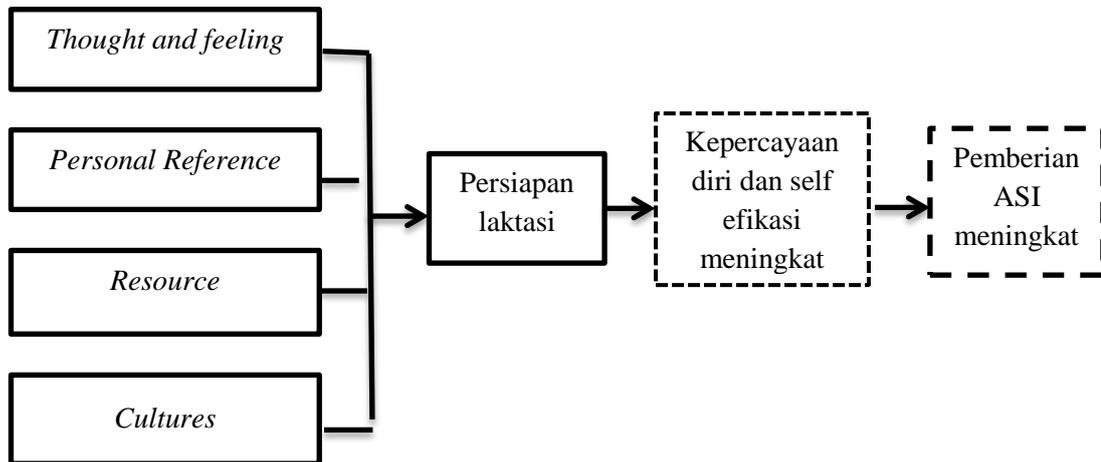
			informasi mengenai menyusui yang mereka miliki kurang, mereka berpikir menyusui adalah suatu yang natural .
6	<p><i>Misshapen Motherhood: Placing Breastfeeding Distress</i> (Robinson, 2016)</p>	<p>D : Kualitatif S : 22 ibu menyusui V : Independen (<i>Breastfeeding Distress</i>) dan dependen (praktik menyusui) I : <i>In deep interview</i> A : -</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Breastfeeding Distress</i> yang dialami ibu menyusui antara lain: nyeri dan penggunaan botol pompa ASI maupun susu formula 2. Responden menganggap menyusui adalah pilihan yang tidak akan menemui masalah dalam praktiknya sehingga mereka tidak mempelajari lebih jauh mengenai menyusui 3. Responden tidak menyiapkan diri untuk menyusui, mereka tidak mengantisipasi masalah yang akan muncul dan tidak berpikir memerlukan bantuan untuk menyusui. 4. Menempatkan <i>Breastfeeding Distress</i> merupakan pertentangan emosi responden yang mana mereka ingin menghindari rasa sakit namun juga ingin memberikan nutrisi terbaik untuk bayinya.
7	<p><i>Early initiation of breast-feeding in Ghana: barriers and faciitators</i> (Tawiah et al, 2008)</p>	<p>D : Kualitatif S : 52 ibu dipilih dengan cara <i>purposive sampling</i> V : Independen (Hambatan dan fasilitator) dan dependen (praktik IMD) I : <i>In deep interview</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi ASI yang sedikit menjadi alasan mengapa inisiasi menyusui terlambat, 15 orang terlambat lebih dari 12 jam sedangkan 22 orang ibu 1-12 jam 2. Ibu yang merasa ASInya kurang menambah asupan makan, memijat payudaranya dan mencuci payudaranya dengan

		A : -	tanaman herbal
			3. Sekitar 35 ibu memberikan kolostrum, 9 orang membuangnya dan 8 sisanya tidak dapat diklasifikasikan karena kurangnya informasi
			4. Infomasi mengenai IMD diberikan pada 5 orang ibu yang mengikuti ANC dan dari keluarga maupun teman pada 2 orang ibu yang baru pertama kali hamil
8	Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang	D : Kuantitatif S : 72 ibu <i>post partum</i> dipilih dengan cara <i>total sampling</i> V: Independen (Dukungan Sosial) dan dependen (pelaksanaan IMD) I : Kuesioner A : <i>Spearmen Rank Corelation</i>	1. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial dengan kriteria kurang sebanyak 54% (41 orang) dan mayoritas bersumber dari tokoh masyarakat atau tokoh agama sebesar 50% 2. Sebagian besar ibu tidak melaksanakan IMD sebanyak 67% (51 orang) 3. Ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan pelaksanaan IMD ($r = 0,703$)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: diukur



: tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III dengan pendekatan determinan perilaku menurut WHO (1984), dalam Notoatmodjo (2012)

Berdasarkan teori yang ada, kesulitan-kesulitan selama proses menyusui dapat dicegah dengan melakukan persiapan laktasi selama periode kehamilan dengan baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu perilaku berdasarkan teori determinan perilaku yang diungkapkan WHO (1984) adalah 1) *thought and feeling* yang merupakan pemikiran dan perasaan atau pertimbangan seseorang terhadap suatu objek. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, persepsi dan kepercayaan. 2) *Personal reference* atau tokoh penting yang banyak mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Orang-orang yang dianggap penting

ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat, dan sebagainya. 3) *Resouce* atau sumber daya dapat berupa fasilitas, uang, waktu dan tenaga. 4) *Cultures* yaitu kebiasaan, nilai-nilai, tradisi yang bersumber dari masyarakat dan menghasilkan pola hidup,

3.2 Hipotesis Penelitian

H1.1: Ada hubungan faktor *thought and feeling* dengan persiapan laktasi ibu di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

H1.2: Ada hubungan faktor *personal reference* dengan persiapan laktasi ibu di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

H1.3: Ada hubungan faktor *resource* dengan persiapan laktasi di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

H1.4: Ada hubungan faktor *cultures* dengan persiapan laktasi ibu di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Hal yang termasuk dalam metode penelitian adalah: 1) rancangan penelitian, 2) populasi, sampel dan teknik sampling, 3) variabel penelitian dan definisi operasional, 4) alat penelitian, 5) instrumen penelitian, 6) lokasi dan waktu penelitian, 7) prosedur pengambilan data, 8) cara analisis data, 9) kerangka kerja (*frame work*) dan 10) masalah etik (*ethical clearance*)

5.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dimana penelitian ini mengkaji suatu fenomena berdasarkan fakta di lapangan dan dikategorikan sebagai penelitian *cross sectional* karena kedua variabel diteliti atau diobservasi dalam suatu periode waktu tertentu (Nursalam, 2016). Desain ini dilakukan dengan cara mengukur faktor persiapan laktasi dengan pendekatan determinan perilaku WHO.

5.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Sampling

5.1.1 Populasi

Populasi dalam suatu penelitian merupakan subyek dalam penelitian tersebut yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2016). Wilayah kerja Puskesmas Sreseh terdiri dari 12 desa. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Sreseh. Jumlah ibu hamil trimester III

diperkirakan dari K1 pada bulan Maret April dan Mei 2017. Ibu hamil yang diperkirakan dapat memasuki kehamilan trimester III kehamilan pada bulan November sebesar 88 orang.

5.1.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III pada bulan November 2017.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Bidan desa, didapatkan bahwa sebanyak 23 orang telah melahirkan dan 3 orang mengalami keguguran. Sampel dalam penelitian ini mengalami *drop out* sebanyak 26 orang. Sehingga sampel yang digunakan peneliti sebanyak 62 orang

5.1.3 Teknik Sampling

Peneliti menggunakan cara pengambilan sampel *total sampling* yaitu mengambil seluruh populasi.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Variabel adalah suatu konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016).

4.3.1 Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain adalah faktor-faktor perilaku ibu dalam persiapan laktasi antara lain: 1)

thought and feeling 2) *personal reference* 3) *resource*: kunjungan antenatal
4) *cultures* atau kebudayaan

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel diatas adalah persiapan laktasi di wilayah kerja Puskesmas Sreseh

4.3.3 Definisi Operasional

Dalam sebuah penelitian dibutuhkan akurasi bahasa agar tidak menimbulkan perbedaan pengertian maka dirumuskanlah definisi operasional (Nursalam, 2016)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen					
<i>Thought and feeling</i>	Pemikiran, perasaan dan pertimbangan seseorang dalam melakukan suatu tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan mengenai persiapan laktasi 2. Persepsi mengenai persiapan laktasi 3. Kepercayaan yang berhubungan dengan persiapan laktasi 4. Sikap terhadap persiapan laktasi 	Kuesioner	Ordinal	Skor Baik, skor $T \geq T \text{ mean}$ Kurang baik, $T < T$
<i>Personal Reference</i>	Acuan dari orang yang dipercaya dan bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan dan anggota keluarga (orang tua) paling dekat yang cenderung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi oleh orang yang diacu 2. Pendapat orang yang diacu mengenai 	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan $S = 4$ $SR = 3$ $JR = 2$ $TD = 1$

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	dicontoh oleh ibu	persiapan laktasi			Skor
		3. Pemberian contoh yang dilakukan oleh orang yang diacu			Positif skor $T \geq T$ mean
		4. Anjuran yang dilakukan oleh orang yang diacu			Negatif apabila $T < T$ mean
		5. Dorongan yang dilakukan oleh orang yang diacu			
<i>Resource</i>					
	Kunjungan antenatal	Penggunaan sarana dan prasarana kesehatan disekitar ibu yang berkaitan dengan persiapan laktasi (ANC)	Daftar hadir kunjungan antenatal care	Ordinal	Kategori > 4 = teratur < 4 = tidak teratur
<i>Cultures</i>					
	Perilaku atau nilai yang normal atau menurut masyarakat yang dilakukan secara turun-menurun	1. Larangan yang berkaitan dengan persiapan laktasi dan menyusui 2. Kebiasaan masyarakatan mengenai persiapan laktasi dan	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif: STS = 1 TS = 2 S = 3 SS = 4 Pernyataan negatif:

	menyusui					STS = 4 TS = 3
						S = 2 SS = 1
						Skor
						Positif, skor $T \geq T$ mean
						Negatif, apabila $T < T$ mean
Dependen						
Persiapan Laktasi	Tindakan yang dilakukan ibu untuk menyusui selama periode kehamilan	1. Mengenal masalah menyusui antenatal dan mengatasinya	masalah selama dan cara	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan
		2. Asupan gizi				Dilakukan = 1
		3. Trampil menyusui	dalam			Tidak dilakukan = 0
		4. Mengenal IMD dan kolostrum				Skor
		5. Memiliki niat dalam memberikan ASI eksklusif				Siap, skor $T \geq T$ mean
						Tidak siap, apabila $T < T$ mean

4.4 Instrumen Penelitian

Pada suatu penelitian diperlukan adanya alat dalam pengumpulan data, alat tersebut disebut dengan instrumen. Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner, dimana peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan antara lain:

1) Instrumen I

Kuesioner *thought and feeling* terhadap persiapan laktasi dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reabilitas. Hasil uji validitas kuesioner ini dengan teknik korelasi *pearson product moment* didapatkan r hasil berkisar antara 0,57- 0,958 lebih besar dari r tabel yaitu 0,44. Hasil uji reabilitas menggunakan Alpha cronbach didapatkan hasil r alpha yaitu 0,77 lebih besar dari 0,66. Kuesioner ini berisikan 12 pertanyaan yang diukur menggunakan skala likert dengan skor jawaban untuk pernyataan positif yaitu: sangat tidak setuju= 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4. Sedangkan skor untuk pernyataan negatif yaitu: sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, setuju = 2, sangat setuju =1. Sedangkan pada parameter pengetahuan diukur dengan skor sesuai kunci = 1 dan tidak sesuai dengan kunci jawaban = 0

No	Parameter	Favorable	Unfavorable	Σ
1.	Pengetahuan mengenai persiapan laktasi	3	1, 2	3
2.	Persepsi mengenai persiapan laktasi	6	4, 5	3
3.	Sikap terhadap persiapan laktasi	7, 8, 9	-	3
4.	Kepercayaan ibu terhadap persiapan laktasi	11	10, 12	3
Total Pertanyaan				12

Tabel 4.1 Blueprint Kuesioner *thought and feeling*

No Pernyataan	Jawaban
1	Benar
2	Benar
3	Salah

Tabel 4.2 Kunci jawaban parameter pengetahuan

Skor *thought and feeling* dinilai dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \chi)}{S}$$

Keterangan

X = Skor responden

χ = Skor rata-rata

S = Standar Deviasi

Aspek *thought and feeling* dikatakan positif bila skor $T \geq T$ mean dan negatif apabila $T < T$ mean (Azwar, 2008)

2) Instrumen II

Instrumen II berisi kuesioner mengenai faktor *personal reference*: tokoh masyarakat, tokoh agama, orang tua, petugas kesehatan dan kader dalam persiapan laktasi dengan total pertanyaan 5 soal. Peneliti memodifikasi kuesioner penelitian Kharismawati (2014) mengenai

pemberian ASI eksklusif. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reabilitas. Hasil uji personal references dengan teknik korelasi pearson product moment didapatkan item pertanyaan no 1 s/d 5 memiliki r hitung berkisar antara 0,911- 0,977 dengan r tabel 0,7646 (r hitung > r tabel) maka item no 1 s/d 5 dinyatakan valid dengan taraf signifikansi 99%. Uji reabilitas kuesioner menggunakan *Cronbach Alpha* dinyatakan reliabel dengan hasil 0,964.

No	Dimensi	Favorable	Unfavorable	Σ
1	Pemberian informasi oleh yang diacu	1	-	1
2	Pendapat orang yang diacu mengenai persiapan laktasi	2	-	1
3	Pemberian contoh yang dilakukan oleh orang yang diacu	3	-	1
4	Anjuran yang dilakukan oleh orang yang diacu	4	-	1
5	Dorongan yang diberikan oleh orang yang diacu	5	-	1
Total Pertanyaan				5

Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner *Personal Reference*

Kuesioner ini mengukur data dengan skala likert dengan jawaban diukur menggunakan skala likert dengan skor jawaban yaitu: tidak pernah dilakukan = 1, jarang dilakukan = 2, sering dilakukan = 3, selalu dilakukan = 4.

Skor *Personal Reference* dinilai dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \chi)}{S}$$

Keterangan

X = Skor responden

χ = Skor rata-rata

S = Standar Deviasi

Aspek *personal reference* dikatakan positif bila skor $T \geq T$ mean dan negatif apabila $T < T$ mean (Azwar, 2008)

3) Instrumen III

Instrumen III merupakan daftar kunjungan *antenatal care* yang digunakan untuk mengukur penggunaan fasilitas kesehatan terkait persiapan laktasi. Penggunaan daftar kunjungan antenatal ini diadaptasi dari penelitian Aisyah (2016) mengenai kunjungan *antenatal care*.

4) Instrumen IV

Kuesioner kebudayaan (*culture*) terhadap persiapan laktasi dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori. Hasil uji validitas kuesioner ini dengan teknik korelasi *pearson product moment* didapatkan r hasil berkisar antara 0,53- 0,88 lebih besar dari r tabel yaitu 0,44. Hasil uji reabilitas menggunakan Alpha cronbach didapatkan hasil r alpha yaitu 0,761 lebih besar dari 0,66. Kuesioner ini berisikan 4 pertanyaan yang diukur menggunakan skala likert dengan skor jawaban untuk pernyataan positif yaitu: sangat tidak setuju= 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4. Sedangkan skor untuk pernyataan negatif yaitu: sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, setuju = 2, sangat setuju = 1.

No	Dimensi	Favorable	Unfavorable	Σ
1	Larangan yang berkaitan dengan persiapan laktasi dan menyusui	--	1, 2, 4	3
2	Kebiasaan masyarakatan mengenai persiapan laktasi dan menyusui	-	3	1
Total Pertanyaan				4

Tabel 4.4 Blueprint Kuesioner *culture*

Skore budaya dinilai dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{x})}{S}$$

Keterangan

X = Skor responden

\bar{x} = Skor rata-rata

S = Standar Deviasi

Aspek budaya dikatakan positif bila skor $T \geq T$ mean dan negatif apabila $T < T$ mean (Azwar, 2008)

5) Instrumen V

Kuesioner persiapan laktasi dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada khususnya Panduan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak tahun 2014 yang berisikan panduan untuk menyiapkan ibu menyusui yang digunakan sebagai parameter. Hasil uji validitas kuesioner ini dengan teknik korelasi *pearson product moment* didapatkan r hasil berkisar antara 0,513 - 0,8 lebih besar dari r tabel yaitu 0,44. Hasil uji reabilitas menggunakan Alpha cronbach didapatkan hasil r alpha yaitu 0,805 lebih besar dari 0,66.

Kuesioner ini berisikan 10 pertanyaan dengan bentuk pilihan benar-salah.

No	Dimensi	Favorable	Unfavorable	Σ
1.	Mengenali masalah menyusui selama antenatal dan cara mengatasinya	8, 9	-	2
2.	Memperhatikan kesehatan (nutrisi, istirahat, dan stres)	1	2, 7	3
3.	Terampil dalam menyusui	3	-	1
4.	Mengenal pentingnya ASI, IMD dan kolostrum	5	-	1
5.	Memiliki niat dalam memberikan ASI eksklusif	4, 6	-	2
Total Pertanyaan				9

Tabel 4.5 Blueprint Kuesioner Persiapan Laktasi

Pemberian skor dilakukan berdasarkan ketentuan, bila responden melakukan = 1 dan tidak pernah melakukan = 0. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi berdasarkan penentuan skor

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{x})}{S}$$

Keterangan

X = Skor responden

\bar{x} = Skor rata-rata

S = Standar Deviasi

Aspek persepsi dikatakan positif bila skor $T \geq T$ mean dan negatif apabila $T < T$ mean (Azwar, 2008)

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang. Waktu penelitian dilaksanakan pada 10-30 November 2017

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin pengambilan data awal ke bagian akademik Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Airlangga kemudian penulis membawa surat tersebut ke Puskesmas untuk mengambil data awal
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait perilaku persiapan laktasi yang dilakukan ibu hamil trimester III, jumlah kunjungan antenatal selama 6 bulan terakhir (Januari-Oktober 2017), wawancara dengan bidan koordinator Puskesmas Sreseh dan estimasi populasi ibu hamil trimester III pada bulan November. Peneliti menggunakan data tersebut sebagai bahan dalam penyusunan proposal.
3. Mendapat persetujuan penelitian melalui seminar proposal dan uji etik yang diselenggarakan pada bulan November 2017, kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian sesuai dengan prosedur. Dimana peneliti mengajukan surat izin penelitian ke bagian akademik Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagai surat pengantar ke kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkesbangpol) dan Linmas Kabupaten Sampang. Setelah mendapat perizinan dari Bangkesbangpol dan Linmas Kabupaten Sampang,peneliti mengajukan perizinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang sebagai syarat melakukan penelitian di Puskemas Sreseh Kabupaten Sampang.

4. Meminta izin untuk melakukan penelitian kepada Kepala Puskesmas dan Bidan Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang sebelum memulai penelitian
5. Pengambilan data dilakukan ke rumah-rumah responden pada tanggal 12 November 2017 – 30 November 2017. Peneliti melakukan pengambilan data setiap dua hari sekali. Dalam satu hari pengambilan data, peneliti rata-rata mendapatkan data 5-6 responden.
6. Sebelum responden mengisi kuesioner penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dengan menjelaskan tujuan dari penelitian dan menjelaskan bahwa peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden.
7. Setelah responden menandatangani *informed consent*, responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden sampai selesai sehingga dapat menjelaskan apabila ada pertanyaan yang tidak dapat dimengerti.
8. Peneliti melakukan pengecekan kembali setelah pengisian kuesioner selesai, apakah ada pertanyaan yang belum terjawab oleh responden.
9. Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.
10. Selanjutnya data diolah menggunakan uji statistik *Spearman's Rho*

4.7 Analisis Data

Secara garis besar analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah

pengolahan dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut *coding*, *editing*, *entry*, dan *tabulating* (Ari Kunto, 2010).

1. *Coding*

Suatu usaha memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada kuisioner bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan dapat mempercepat proses memasukan data.

2. *Editing*

Pemeriksaan kelengkapan isi kuisioner atau dengan kata lain memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. *Editing* dilakukan dilapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelursuri kepada responden atau informan yang bersangkutan.

3. *Entry*

Proses memasukan data yakni berupa jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer. Setelah dilakukan *editing* data tersebut dimasukan ke dalam program yang digunakan untuk mengolah data menggunakan komputer dan perangkat lunak yang sesuai, data yang sudah dimasukan kemudian di cek kebenarannya.

4. *Tabulating*

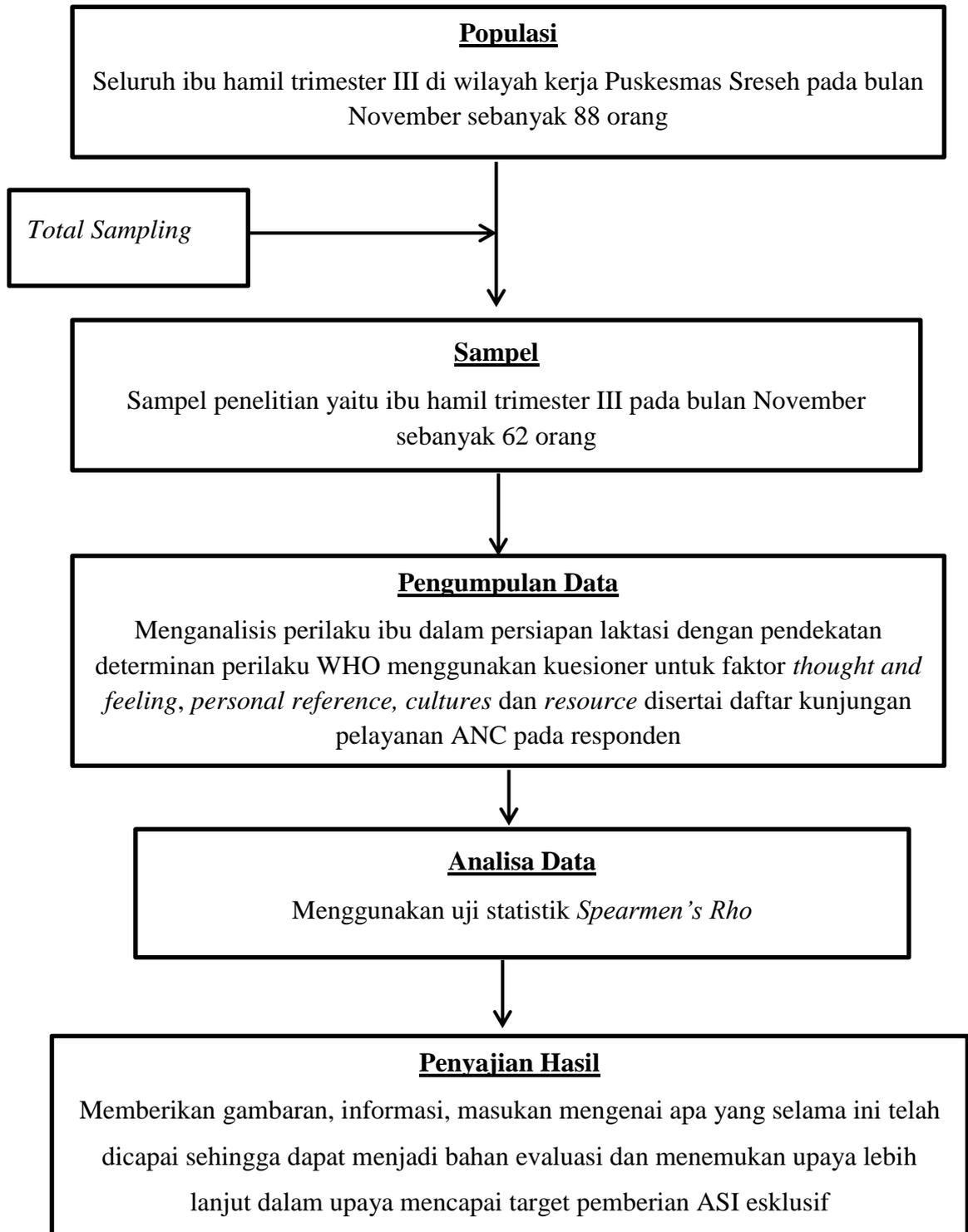
Tabulating merupakan penyusunan data atau pengelompokan data dengan tujuan supaya mudah dalam dilakukan penjumlahan, disusun dan ditata agar dapat disajikan dan dilakukan analisis.

5. Analisis Inferensial

Penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* digunakan untuk menguji hipotesis hubungan, kuat lemahnya hubungan dan arah hubungan antar dua variabel. Analisis data ini menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS. Untuk pengambilan keputusan statistik dapat menggunakan pedoman sebagai berikut, apabila nilai *p-value* pada kolom *Sig (2-tailed)* $p\text{-value} < 0,05$ maka korelasi yang signifikan (H_1 diterima), sedangkan apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka tidak ada korelasi yang signifikan (H_1 ditolak) dengan pengelompokan nilai korelasi (*correlation coefficient*) sebagai berikut:

- 1) 0,00 - 0,20 = korelasi keeratan sangat lemah
- 2) 0,21 - 0,40 = korelasi keeratan lemah
- 3) 0,41 - 0,70 = korelasi keeratan kuat
- 4) 0,71 - 0,90 = korelasi keeratan sangat kuat
- 5) 0,91 - 0,99 = korelasi keeratan sangat kuat sekali
- 6) 1 = korelasi keeratan sempurna

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor persiapan laktasi ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sreseh dengan pendekatan determinan perilaku menurut WHO

4.9 Masalah Etik

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengajukan surat permohonan untuk mendapat rekomendasi penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang digunakan untuk mengurus perizinan penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sampang, Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, dan Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang. Apabila perizinan telah keluar dan diperbolehkan untuk melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner dengan memperhatikan etik dalam penelitian sebagai berikut:

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden. Responden yang sudah mengerti maksud dan tujuan peneliti, responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Hal ini digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Selama penelitian, peneliti menghormati dan menghargai setiap hak-hak responden.

2) Tanpa nama (*Anonymity*)

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden dan subjek penelitian tidak dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban yang diisi oleh responden pada kuesioner.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden oleh peneliti akan dijamin kerahasiaannya. Data tersebut disimpan pada saat penelitian dimulai sampai selesai penelitian dan yang bisa membukanya adalah peneliti dan pembimbing. Penyajian atau hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian Hasil penelitian akan diinformasikan melalui bidan koordinator dan kepala bidang program KIA Puskesmas Sreseh sesuai dengan etik yang ada serta menjaga kerahasiaan responden.

4.10 Keterbatasan Penelitian

- 1) Kuesioner *culture* dalam penelitian ini disesuaikan dengan kebudayaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sreseh khususnya suku Madura. Sehingga tidak dapat digunakan pada responden selain suku Madura.
- 2) Perlu adanya lembar observasi agar lebih akurat dalam menilai persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III
- 3) Peneliti mengalami keterbatasan bahasa selama melakukan pengumpulan data karena responden menggunakan bahasa Madura. Sehingga dalam proses pengumpulan data peneliti dibantu oleh bidan dan kader yang ada di tiap desa.
- 4) Kuesioner *personal reference* perlu diperluas. Sehingga dapat menilai tindakan, dukungan dan anjuran masing-masing tokoh panutan tersebut.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu usia responden, paritas, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan keluarga, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu determinan perilaku menurut WHO. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan antara variabel, digunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti pada tanggal 12-30 November 2017.

5.1 Hasil Penelitian

5.2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Luas wilayah Kabupaten Sampang adalah 1.233,30 km² yang terdiri dari 14 Kecamatan, 6 Kelurahan, dan 180 Desa. Batas-batas wilayah Kabupaten Sampang adalah sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah selatan dengan Selat Madura. Pada sisi barat dan timur masing-masing berbatasan dengan Kabupaten Bangkalan dan Pamekasan. Kabupaten Sampang terletak \pm 100 km dari Surabaya, yang dapat ditempuh melalui jembatan Suramadu.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sreseh, puskesmas ini terletak di Kecamatan Sreseh yang memiliki luas wilayah 72 km² atau sekitar 23% dari luas Kabupaten Sampang dan terdiri dari 12 desa yaitu desa Noreh, Labuhan, Taman, Sreseh, Disanah, Marparan, Klobur, Labang, Bundah, Bangsah, Plasah, dan terakhir adalah desa Junok. Sedangkan Puskesmas Sreseh terletak di desa Noreh.

Desa di Kecamatan Sreseh yang mempunyai tingkat kepadatan penduduk paling tinggi adalah desa Labuhan yaitu 826 jiwa per km². Sedangkan tingkat kepadatan penduduk paling rendah adalah desa Disanah yang hanya 81 jiwa per km².

Wilayah kerja Puskesmas Sreseh yang cukup luas dan faktor geografi, dimana beberapa desa harus melewati sungai besar untuk mencapai fasilitas ini. Beberapa desa bertempat di tepi pantai, sehingga mayoritas mata pencaharian penduduk adalah nelayan. Mayoritas penduduk berpendidikan rendah yang hanya menempuh wajib belajar 9 tahun.

Cakupan kunjungan ibu hamil masih rendah. Pada K1 ditargetkan bahwa semua ibu hamil harus datang akan tetapi baru terlaksana 65% dan selalu terjadi penurunan angka kunjungan pada kunjungan kehamilan berikutnya. Manajemen laktasi adalah suatu upaya yang dilakukn untuk menunjang keberhasilan menyusui yang pelaksanaannya di mulai dari masa kehamilan hingga masa menyusui dengan tujuan untuk meningkatkan upaya pemberian ASI secara baik dan benar Pelaksanaan pada masa kehamilan bersamaan dengan antenatal care yang mana berisikan tentang persiapan untuk menyusui. Pengadaan program ANC di Puskesmas Sreseh sendiri sudah sesuai dengan panduan dan SOP yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

5.2.2 Karakteristik Demografi

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 62 responden berdasarkan usia responden, paritas, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan keluarga.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III berdasarkan pendekatan determinan perilaku menurut WHO di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

No	Karakteristik Responden	Kategori	F	%
1	Usia responden	< 20 tahun	6	9,7
		20 -30 tahun	44	70
		> 30 tahun	12	19,4
		Total	62	100
2	Jumlah anak	Belum mempunyai	24	38,7
		1 orang	14	22,6
		> 2 orang	24	38,7
		Total	62	100
3	Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	3	4,8
		Tidak tamat SD	2	3,2
		Tamat SD	17	27,4
		Tamat SMP	25	40,3
		Tamat SMA	9	14,5
		Perguruan Tinggi	6	9,7
	Total	62	100	
4	Pekerjaan	Tidak berkerja	52	82,8
		Karyawan Swasta	1	1,6
		Pedagang/wirausaha	7	11,3
		PNS	2	3,4
		Total	62	100
5	Pendapatan	< Rp 1.300.000	56	90,3
		> Rp 1.300.000	6	9,7
		Total	62	100
6	Orang yang dipatuhi nasihatnya	Petugas Kesehatan	27	43,5
		Orang tua	35	56,5
7	Usia anak termuda	0-5 tahun	57	91,9
		> 5 tahun	5	8,1
		Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa usia responden mayoritas merupakan usia aman untuk hamil, yaitu usia dengan rentang usia 20-30 tahun sebanyak 44 orang (70%). Mayoritas responden adalah ibu yang sudah memiliki anak, sebanyak 38 orang atau 61,3 % dengan mayoritas usia anak termuda 0-5 tahun sebanyak 91,9%. Pendidikan responden rata-rata adalah tamat SMP dengan prosentase 40,3 % dan hampir semua responden memiliki

SKRIPSI ANALISIS FAKTOR PERSIAPAN.... NINDHITA DYAH SATITI

background pendidikan yang kurang atau sekitar lebih dari 70% responden. Sedangkan dari sisi pekerjaan kebanyakan adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 52 orang atau 83.9% . Dilihat dari demografis wilayah yang merupakan pantai, mayoritas (90.3%) warga bekerja sebagai nelayan dengan pendapatan < Rp 1.300.000,- perbulan. Penghasilan tersebut masih dibawah Upah Minimum Regional (UMR) kabupaten Sampang yaitu Rp 1.300.000,-. Mayoritas responden (55,2%) mengikuti saran dan anjuran orang tua responden baik dalam kegiatan sehari-hari maupun dalam bidang kesehatan dibandingkan petugas kesehatan, kader dan tokoh agama.

5.2.3 Variabel yang diukur

1. *Thought and feeling*

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan *thought and feeling* di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

Variabel yang diukur	Kategori	F	%
<i>Thought and feeling</i>	Kurang baik	33	53,2
	Baik	29	46,8
Total		62	100

Dari tabel diatas dapat dimimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki *thought and feeling* yang kurang sebanyak 33 orang atau 53,2%, dimana hasil *thought and feeling* ini merupakan point total yang mencakup pengetahuan, persepsi, sikap dan kepercayaan responden.

2. *Personal Reference*

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan *personal reference* di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

Variabel yang diukur	Kategori	F	%
<i>Personal Reference</i>	Negatif	29	46.8
	Positif	33	53.6
Total		58	100

Dari tabel 5.3 didapatkan bahwa mayoritas *personal reference* responden memiliki kecenderungan negatif dengan prosentase 69% atau sebanyak 40 orang. Orang penting atau referensi tersebut baik petugas kesehatan maupun orang tua merupakan panutan responden yang ucapan maupun perbuatannya cenderung dicontoh.

3. *Culture*

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan *culture* di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
<i>Culture</i>	Negatif	35	56,5
	Positif	27	43,5
Total		62	100

Dari tabel 5.4 didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki *culture* yang negatif mengenai persiapan laktasi dengan prosentase 56,5% atau sebanyak 35 orang.

4. *Resource*: kunjungan antenatal

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
Kunjungan Antenatal	Tidak teratur	40	64,5
	Teratur	22	35,5
Total		62	100

Dari tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan antenatal dengan prosentase 63,8% dari 58 responden. Kunjungan antenatal dikatakan teratur apabila dilakukan minimal 4 kali selama hamil, apabila kurang dari itu maka dikategorikan tidak teratur.

5. Persiapan Laktasi

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan persiapan laktasi di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

Variabel yang diukur	Kategori	f	%
Persiapan Laktasi	Belum siap	33	53,2
	Siap	29	46,8
Total		62	100

Dari tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden belum siap dalam menyusui bayinya dengan prosentase 53,2% dari 62 responden.

6. Hubungan *thought and feeling* dengan persiapan laktasiTabel 5.7 Hubungan *thought and feeling* dengan persiapan laktasi di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

<i>Thought and feeling</i>	Persiapan Laktasi				Total	
	Belum Siap		Siap		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Kurang	27	43,5	6	9,65	33	53,2
Baik	6	11,7	23	35,1	29	46,8
Total	33	55,2	29	44,8	62	100

Uji Spearmen's Rho = 0,00 koefisien kontingensi (C) =0,611

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan *thought and feeling* yang kurang, belum siap menyusui bayinya sebanyak 27 responden (43,5%). Mayoritas responden dengan *thought and feeling* yang baik siap untuk menyusui bayinya dengan prosentasi 35,1% dari responden dan hanya 4 responden dengan *thought and feeling* baik yang belum siap untuk menyusui. Hasil uji statistik Spearmen's Rho diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara *thought and feeling* dengan persiapan laktasi. Dari hasil koefisien kontingensi (C) yaitu 0,611 bahwa variabel *thought and feeling* memiliki keeratan hubungan yang kuat dan berarah positif dengan persiapan laktasi

7. Hubungan *personal reference* dengan persiapan laktasiTabel 5.8 Hubungan *personal reference* dengan persiapan laktasi di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

<i>Personal reference</i>	Pesiapan Laktasi				Total	
	Belum Siap		Siap			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Negatif	15	37,7	14	22,6	29	46,7
Positif	18	15,5	15	24,1	33	53,2
Total	33	53,2	29	46,7	63	100

Uji Spearmen's Rho $p = 0,828$ koefisien kontingensi (C) = -0,028

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan *personal reference* positif, belum siap menyusui bayinya sebanyak 18 responden (39,7%) dari 62 responden. Hasil uji statistik Spearmen's Rho diperoleh nilai $p = 0,828$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka H_1 ditolak, berarti tidak ada hubungan antara *personal reference* dengan persiapan laktasi.

8. Hubungan *culture* dengan persiapan laktasiTabel 5.9 Hubungan *culture* dengan persiapan laktasi di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

<i>Culture</i>	Pesiapan Laktasi				Total	
	Belum Siap		Siap			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Negatif	26	42	9	14,4	35	56,5
Positif	7	11,2	20	32,3	27	43,5
Total	33	53,2	29	46,7	58	100

Uji Spearmen's Rho $p = 0,00$ koefisien kontingensi (C) = 0,481

Dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan *culture* negatif, tidak siap dalam menyusui ada sebanyak 26 responden 42% dari total responden. Hasil uji statistik Spearmen's Rho diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p\text{-value} <$

0,05) koefisien kontingensi (C) yaitu 0,481 maka H1 diterima, ada hubungan yang kuat antara *culture* dengan persiapan laktasi dengan arah positif.

9. Hubungan *Resource*: kunjungan antenatal dengan persiapan laktasi

Tabel 5.10 Hubungan *resource*: kunjungan antenatal dengan persiapan laktasi di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang November 2017

Kunjungan Antenatal	Pesiapan Laktasi				Total	
	Belum Siap		Siap		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak teratur	26	44,8	11	19	37	63,8
Teratur	6	10,3	15	25,6	21	36,2
Total	32	55,2	26	44,8	58	100

Uji Spearmen's Rho p = 0,02 koefisien kontingensi (C) = 0,403

Dari tabel 5.18 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kunjungan antenatal tidak teratur, belum siap menyusui bayinya sebanyak 26 responden (44,8%) dari 58 responden. Responden yang memiliki kunjungan teratur yang dinilai siap dalam menyusui ada sebanyak 15 responden atau 25,6% dari total responden. Hasil uji statistik Spearmen's Rho diperoleh nilai $p = 0,05$ ($p\text{-value} < 0,05$) kontingensi (C) yaitu 0,403 maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara kunjungan antenatal dengan persiapan laktasi dengan keeratan hubungan kuat dan berarah positif.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan *thought and feeling* dan persiapan laktasi

Hasil penelitian pada tabel 5.7 tentang hubungan *thought and feeling* dengan persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *thought and feeling* yang kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *thought*

and feeling dengan persiapan laktasi dengan keeratn hubungan yang kuat dan berarah positif.

Thought and feeling dalam penelitian ini menggabungkan 4 faktor di dalamnya yaitu pengetahuan, persepsi, sikap dan kepercayaan. Pengkriterian faktor *thought and feeling* ini berdasarkan jumlah total skor dari 4 faktor tersebut. Penggabungan keempat faktor tersebut jarang digunakan, karena kebanyakan penelitian hanya melihat beberapa faktor saja seperti pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hasil yang ditemui di lapangan, peneliti berpendapat bahwa ibu yang memiliki *thought and feeling* yang baik mengenai persiapan laktasi memiliki kecenderungan untuk melakukan persiapan laktasi sehingga ia lebih siap dalam menyusui bayinya. Sedangkan ibu dengan *thought and feeling* yang kurang cenderung belum siap dalam menyusui.

Hasil peneltian ini sesuai dengan teori menurut WHO (1984) dikutip dari Notoatmojo (2012), pemikiran dan perasaan atau pertimbangan (*thought and feeling*) adalah bentuk dari pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan). Setelah melewati pertimbangan maka seseorang akan bertindak, *thought and feeling* ini adalah modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

Dapat kita lihat faktor-faktor yang terdapat faktor *thought and feeling*, yang pertama adalah pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan mempengaruhi persiapan laktasi, responden dengan pengetahuan kurang cenderung belum siap untuk menyusui. Penelitian sebelumnya mengenai analisa faktor pemberian ASI

eksklusif yang dilakukan oleh Kharismawati (2014) dengan menggunakan teori WHO dimana salah satu variabel yang diangkat adalah pengetahuan, didapatkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan positif dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (tindakan) seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya akan semakin baik. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sesuai dengan teori determinan perilaku menurut WHO (1984), dikatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang untuk melakukan suatu perilaku.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden semakin besar kecenderungan responden untuk melakukan persiapan laktasi sehingga mereka siap untuk memberikan ASI kepada bayinya. Penelitian yang dilakukan Widiyaning (2017) di daerah Putat Jaya, Surabaya mendukung pendapat tersebut. Berdasarkan uji multivariat dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi perilaku ibu, ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan memberikan ASI secara eksklusif 26,5 kali lebih besar ketimbang ibu dengan pengetahuan kurang.

Berdasar data demografi responden, mayoritas responden berlatar belakang pendidikan yang kurang dengan jenjang dari tidak sekolah sampai tamat SMP. Hasil penelitian antara pengetahuan dengan pendidikan didapatkan bahwa semua responden dengan latar belakang pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang kurang hingga cukup dan semua responden dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik. Pendapat ini didukung oleh penelitian

Kharismawati (2014) yang menyimpulkan bahwa peningkatan tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.

Menurut Dessler (2009), pendidikan adalah pengembangan diri dan kepribadian seorang individu yang dilaksanakan secara sadar untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan, sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan lingkungan di sekitarnya. Teori yang diungkapkan oleh Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka semakin mudah untuk menerima informasi. Responden dengan pendidikan tinggi semakin mudah untuk memahami pentingnya persiapan laktasi.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengalaman ibu dengan anak sebelumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai persiapan laktasi. Hal ini didukung data demografi yang mana responden berpengetahuan cukup dan tinggi mayoritas merupakan responden yang memiliki anak baik satu orang maupun lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian Saraswati (2014) dimana didapatkan bahwa semakin tinggi paritas semakin ibu memiliki kecenderungan untuk memberikan perhatian kesehatan yang lebih kepada anak selanjutnya. Tingkat paritas telah banyak menentukan perhatian ibu mengenai kesehatan ibu dan anak. Menurut teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2012), pengalaman adalah sebagai sumber pengetahuan, suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden tidak melakukan kunjungan antenatal yang teratur dan lebih dari separuh responden dengan pengetahuan kurang tidak melakukan kunjungan antenatal secara teratur.

Sebagian besar dari responden tidak melakukan kunjungan antenatal yang teratur atau kurang dari 4 kali. Kunjungan antenatal atau kunjungan ibu hamil seminim-minimnya adalah 4 kali selama tiga semester (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa penyebab tidak meratanya pengetahuan yang dimiliki responden disebabkan juga oleh keterbatasan informasi. Pendapat ini didukung oleh penelitian Kirimunun (2014), pengetahuan ibu mengenai ASI didapatkan dari berbagai sumber informasi. Pengetahuan yang kurang tersebut dikarenakan tidak mendapatkan penyuluhan secara intensif saat melakukan kunjungan antenatal tentang tujuan dan manfaat dari pemberian ASI secara eksklusif.

Faktor *thought and feeling* yang kedua adalah persepsi. Persepsi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi mengenai menyusui dan persiapannya sebanyak 3 soal. Persepsi mengenai menyusui terdapat pada kuesioner nomor 4 yaitu persepsi bahwa menyusui adalah suatu yang alami dan tidak merupakan suatu ketrampilan. Mayoritas dari responden menjawab sangat setuju dan setuju dengan pernyataan tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa hampir semua ibu menganggap menyusui bukan suatu yang harus dipelajari. Hal ini sesuai dengan penelitian (Robinson, 2016) dimana ibu menganggap menyusui adalah pilihan yang tidak akan menemui masalah dalam praktiknya sehingga mereka tidak mempelajari lebih jauh mengenai menyusui.

Kuesioner persepsi selanjutnya yaitu pada no 5 mengenai bagaimana persepsi ibu untuk mempelajari cara menyusui saat hamil dengan pernyataan unfavourable. Sebagian besar responden menjawab sangat setuju dan setuju.

Maka dapat disimpulkan bahwa hampir semua ibu mempunyai persepsi yang negatif mengenai mempelajari cara menyusui saat hamil, mereka menganggap mempelajari cara menyusui bukanlah hal yang penting. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian McMullen & Newburn (2014), bahwa mayoritas ibu hamil menganggap menyusui adalah sesuatu yang akan berjalan secara alami dengan sendirinya. Penelitian kualitatif Oosterhoff et al, (2014) mengenai persepsi ibu selama hamil dengan praktik menyusui didapatkan bahwa semua ibu saat melahirkan merasa bahwa informasi yang mereka miliki mengenai menyusui masih kurang, mereka berpikir menyusui adalah suatu yang natural.

Kuesioner persepsi selanjutnya yaitu pada no 6 mengenai pentingnya pemeriksaan payudara saat hamil didapatkan bahwa hampir seluruh responden menganggap pemeriksaan payudara tidak penting dilakuang saat hamil, sehingga responden tidak melakukan pemeriksaan payudara. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Rahmadani et al (2012), bahwa mayoritas ibu hamil sadar akan pentingnya pemeriksaan payudara saat hamil.

Peneliti berpendapat bahwa persepsi ibu mengenai persiapan laktasi masih dalam kategori negatif diakibatkan oleh pengetahuan ibu hamil yang masih rendah. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa mayoritas responden dengan persepsi negatif memiliki pengetahuan yang kurang mengenai persiapan laktasi. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Thoha (2009) dimana pengetahuan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi seseorang selain latar belakang keluarga dan informasi yang diperoleh.

Faktor selanjutnya adalah sikap, mayoritas sikap responden terhadap persiapan laktasi masih negatif. Hal ini didukung oleh penelitian Yulianah et al.

(2013) mengenai sikap ibu dalam pemberian ASI cenderung negatif sehingga tidak dapat mencapai pemberian ASI secara eksklusif. Penelitian Rahmadani et al (2012) menyebutkan bahwa sikap ibu yang positif akan menimbulkan perilaku yang baik yaitu pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan payudara yang merupakan salah satu bagian dari manajemen laktasi. Sedangkan dalam penelitian Amiel et al, (2017), didapatkan bahwa sikap selama masa kehamilan adalah *key predictor* dan dapat meningkatkan 20-30% praktik menyusui.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senan-tidaksenang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Azwar (2009), sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan sikap ibu dalam persiapan laktasi. Responden dengan pengetahuan yang kurang akan cenderung memiliki sikap yang negatif. Hal ini didukung oleh penelitian Aisyah (2016) yang mana didapatkan hubungan positif antara pengetahuan dengan sikap ibu sehingga semakin baik pengetahuan ibu maka sikapnya mengenai IMD dan ASI eksklusif akan semakin baik.

Kondisi pengetahuan ini sangat berperan dalam membentuk sikap positif atau negatif seseorang. Kecenderungan sikap pada kondisi pengetahuan yang baik adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Pada kondisi pengetahuan yang kurang, sikap akan cenderung memusuhi, menjauhi dan tidak memihak (Azwar, 2009).

Sikap mayoritas responden yang masih negatif mengenai persiapan laktasi diduga berkaitan dengan kondisi pengetahuan responden yang masih kurang sebagaimana yang sudah dijelaskan diatas. Peneliti berpendapat bahwa kunjungan antenatal merupakan salah satu lembaga pendidikan dimana responden dapat belajar mengenai apa saja yang harus dipersiapkan ibu untuk memberikan ASInya. Hal ini didukung oleh teori menurut Suharyat (2008) sikap dapat tumbuh dan dikembangkan melalui proses belajar. Perubahan sikap seseorang dapat diperoleh melalui lembaga pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Namun seperti yang diuraikan pada pembahasan faktor pengetahuan, mayoritas responden tidak melakukan kunjungan antenatal secara teratur. Pendapat ini juga didukung oleh penelitian Linarsih (2012) mengenai pengaruh konseling antenatal terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan ibu dan anak, dimana setelah diberi konseling pengetahuan akan meningkat dengan peningkatan rata-rata skor 48,7 poin.

Faktor keempat adalah kepercayaan. Suatu wilayah dengan suku berbeda memiliki adat-istiadat, kebiasaan, dan kepercayaan yang berbeda pula. Menurut Notoatmodjo (2012), setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan dalam melakukan suatu perilaku. Pada penelitian ini, semua responden adalah dari suku Madura.

Berdasarkan data yang didapatkan mayoritas responden memiliki kepercayaan yang positif mengenai persiapan laktasi. Namun beberapa responden dengan kepercayaan positif tidak melakukan persiapan laktasi sehingga dinilai belum siap. Walaupun begitu dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa

responden dengan kepercayaan yang positif cenderung lebih siap untuk menyusui bayinya.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan bahwa faktor *thought and feeling* memiliki hubungan dengan persiapan laktasi. Dari hasil penelitian ini, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang, persepsi yang negatif, sikap yang negatif dan kepercayaan yang positif. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa persiapan laktasi dan *thought and feeling* tidak hanya dipengaruhi oleh kepercayaan akan tetapi dipengaruhi oleh faktor lainnya yaitu pengetahuan, persepsi dan sikap.

5.2.2 Hubungan *personal reference* dengan persiapan laktasi

Hasil penelitian pada tabel 5.8 tentang hubungan *personal reference* dengan persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *personal reference* positif. Dalam penelitian ini beberapa orang yang dianggap penting dan berpengaruh dalam persiapan laktasi adalah petugas kesehatan, kader, orang tua dan tokoh agama. Referensi negatif merupakan anjuran dan dukungan yang dapat menghambat persiapan laktasi. Referensi positif adalah anjuran dan dukungan yang dapat mendukung persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III. Sebagian besar responden menjawab setuju dan sangat setuju dengan adanya dukungan dan anjuran mengenai persiapan laktasi. Mayoritas *personal reference* responden positif, yang mana dukungan dan anjurannya sudah baik terhadap persiapan laktasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *personal reference* dengan persiapan laktasi yang dilakukan ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kharismawati (2014)

mengenai analisis faktor pemberian ASI eksklusif, yang mana penelitian tersebut juga menyoroti faktor *personal reference* dengan hasil bahwa ada hubungan antara *personal reference* dengan pemberian ASI eksklusif. Namun hasil penelitian ini didukung oleh pendapat dari Anzwar dalam Maulana (2013), mengatakan bahwa pembentukan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting namun juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain salah satunya adalah pengalaman dan sikap.

Berdasarkan determinan perilaku menurut WHO referensi orang penting merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Apabila seseorang itu penting bagi kita maka apapun yang dilakukan dan dikatakan cenderung untuk kita contoh. Orang lain yang dianggap penting dapat mempengaruhi pembentukan sikap, individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun responden memiliki *personal reference* yang positif akan tetapi mayoritas responden dinilai belum siap untuk menyusui. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmadani et al (2012), yang mana menunjukkan bahwa hal-hal yang mendukung tindakan ibu hamil masih dikategori sedang sehingga perilaku ibu hamil dalam manajemen laktasi berada kategori sedang.

Mayoritas responden menganggap orang tua sebagai tokoh yang paling mereka patuhi dan mereka contoh. Berdasarkan hasil wawancara, orang tua responden memberikan dukungan atas apa saja yang dilakukan responden. Responden lebih sering mendapatkan anjuran dan informasi mengenai persiapan laktasi dari petugas kesehatan dan kader. Namun kebanyakan informasi yang

disampaikan adalah mengenai pentingnya ASI eksklusif dan IMD. Penjelasan mengenai apa saja masalah yang mungkin mereka temui saat menyusui, pentingnya pemeriksaan payudara dan menjaga psikologi ibu selama hamil jarang diberikan. Sehingga responden sering mengabaikan kesehatan mereka selama hamil karena repotnya mengurus anak dan rumah tangga. Dari data demografi didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki anak dengan usia 2-5 tahun dan tinggal bersama keluarga besar. Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan pentingnya pemberian informasi yang jelas dan akurat oleh petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Chang et al., (2015) bahwa pemberian informasi oleh petugas kesehatan dapat memberikan dapat positif dan memotivasi ibu dalam memperpanjang durasi pemberian ASI.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki *personal reference* yang positif namun belum siap untuk memberikan ASI. Seluruh responden dengan *personal reference* positif namun tidak siap menyusui adalah responden dengan *thought and feeling* yang kurang. Peneliti berpendapat bahwa persiapan laktasi tidak hanya dipengaruhi oleh *personal reference* namun juga terdapat faktor *thought and feeling* yang merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku.

5.2.3 Hubungan *culture* dengan persiapan laktasi

Hasil penelitian pada tabel 5.9 tentang hubungan *culture* dengan persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *culture* negatif. Budaya yang berkaitan dengan persiapan laktasi antara lain menghindari makanan laut yang merupakan protein yang dibutuhkan ibu hamil, tidak memberikan kolostrum segera mungkin, tidak

memberikan ASI secara eksklusif karena adanya kebiasaan memberikan makan bayi dengan pisang atau lontong dan tidak memberikan ASI apabila puting ibu tenggelam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *culture* dengan persiapan laktasi

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya mengenai analisa faktor pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh Kusumaningrum et al (2009), didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif dan hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini. Namun berdasarkan penelitian di Palu, Sulawesi Tengah yang dilakukan oleh Rahman *et al.*, (2017), didapatkan bahwa sosial budaya memiliki hubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan arah positif. Menurut Notoatmodjo (2012) kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Sikap merupakan domain yang penting untuk membentuk sebuah tindakan atau perilaku.

Budaya adalah bentuk jamak dari kata budi dan daya yang berarti cinta, rasa dan karsa. Menurut Sumardjan dan Soemardi dalam Setiadi (2008), kebudayaan adalah semua hasil karya, rasa dan cipta masyarakat. Dengan demikian budaya menyangkut keseluruhan aspek kehidupan manusia baik material maupun non material. Berdasarkan determinan perilaku menurut WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2012) kebudayaan merupakan suatu pola hidup yang dihasilkan perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya di dalam suatu masyarakat. Menurut Edward Burnett Taylor dalam Isnati (2012), kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung

pengetahuan, kepercayaan, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat.

Budaya negatif akan menghambat perilaku persiapan laktasi dan budaya yang positif dapat mendukung perilaku persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu dengan budaya negatif cenderung tidak siap untuk melakukan menyusui. Akan tetapi pada beberapa responden yang memiliki budaya negatif namun siap memberikan ASI-nya. Hal tersebut diduga diakibatkan oleh *thought and feeling* responden yang cenderung baik, hal ini ditunjukkan pada responden no 35.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan budaya positif akan lebih siap untuk melakukan menyusui. Namun terdapat beberapa responden yang memiliki budaya positif akan tetapi belum siap untuk menyusui. Hal tersebut dapat dikarenakan beberapa faktor antara lain pendapatan, seperti responden no 35 dan 37 memiliki pendapatan yang rendah sehingga menyebabkan ibu tidak dapat mencukupi gizi yang dibutuhkan dan lebih rentan mengalami stress yang diakibatkan oleh faktor ekonomi.

5.2.4 Hubungan *resource*: kunjungan antenatal dan persiapan laktasi

Sumber daya merupakan sarana prasarana atau fasilitas yang dimiliki oleh responden. Dalam penelitian ini sumber daya tersebut adalah fasilitas kesehatan khususnya yang berkaitan dengan persiapan laktasi yaitu kunjungan antenatal. Hasil penelitian mengenai hubungan kunjungan antenatal dengan persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak teratur dalam mengikuti kunjungan antenatal. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara kunjungan antenatal dengan persiapan laktasi. Hal ini didukung oleh penelitian Aisyah & Fitriani (2013), yang mana keteraturan kunjungan ANC memiliki hubungan positif dengan ketrampilan menyusui.

Manajemen laktasi adalah suatu upaya yang dilakuakn untuk menunjunag keberhasilan menyusui yang pelaksanaannya di mulai dari masa kehamilan hingga masa menyusui dengan tujuan untuk meningkatkan upaya pemberian ASI secara.baik dan benar Pelaksanaan pada masa kehamilan bersamaan dengan antenatal care yang mana berisikan tentang persiapan untuk menyusui (Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014).

Responden dengan kunjungan antenatal yang teratur lebih siap untuk menyusui daripada responden dengan kunjungan antenatal yang tidak teratur. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian McMullen & Newburn (2014), dimana ibu yang mengikuti kelas antenatal akan lebih siap untuk memberikan ASI dan penelitian Bonuck et al (2015) bahwa pemberian edukasi mengenai menyusui akan lebih baik diberikan selama masa kehamilan. Sedangkan menurut teori perilaku WHO (1984) sumber daya merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku masyarakat atau seseorang.

Peneliti berpendapat bahwa penyebab dari rendahnya kunjungan antenatal adalah karena sosial ekonomi yaitu pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Dari data yang didapatkan, kebanyakan responden memiliki latar belakang pendidikan yang rendah dan pengetahuan yang masih kurang. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang tidak mempunyai penghasilan secara mandiri sehingga tergantung oleh penghasilan suami. Mayoritas

pendapatan responden masih dibawah UMR, sehingga dapat berpengaruh terhadap kunjungan antenatal yang membutuhkan biaya ditambah dengan jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III dengan pendekatan determinan perilaku menurut WHO di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

6.1 Simpulan

- 1) Faktor *thought and feeling* memiliki hubungan yang kuat dengan persiapan laktasi ibu hamil trimester III dengan arah positif. Semakin baik *thought and feeling* maka semakin siap ibu untuk menyusui. Pembentukan perilaku persiapan laktasi tidak hanya dipengaruhi oleh kepercayaan akan tetapi pengetahuan, persepsi dan juga sikap.
- 2) *Personal reference* tidak berhubungan dengan persiapan laktasi ibu hamil trimester III. Pembentukan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh orang acuan, akan tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain pengalaman pribadi, pengetahuan dan sikap.
- 3) *Resource*: kunjungan antenatal berhubungan dengan persiapan laktasi ibu hamil trimester III dengan korelasi keeratan lemah dengan arah positif. Semakin teratur ibu melakukan kunjungan antenatal maka semakin siap ibu untuk menyusui.
- 4) *Cultures* memiliki hubungan signifikan dengan persiapan laktasi ibu hamil trimester III. Semakin baik budaya yang dimiliki ibu hamil maka semakin siap ibu untuk menyusui.

6.2 Saran

1) Bagi instansi kesehatan

Instansi kesehatan diharapkan dapat mensosialisasikan program antenatal yang berkaitan dengan persiapan laktasi dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor serta orang-orang panutan seperti tokoh agama, kader terutama orang tua atau keluarga yang sehari-harinya bersama dengan responden

2) Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan mempunyai andil dalam mempromosikan pentingnya persiapan laktasi pada ibu hamil dengan memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan persiapan laktasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan ibu-ibu hamil dalam menyusui

3) Bagi responden

Responden diharapkan menjadi sadar akan pentingnya persiapan laktasi dan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan antenatal yang berkaitan dengan persiapan laktasi sehingga responden siap untuk memberikan ASInya

4) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu menggali lebih lanjut faktor *resource* selain fasilitas kesehatan seperti uang, waktu, dan tenaga karena jarang diteliti. Pada faktor *personal reference* perlu ditambahkan lagi, karena dalam penelitian ini belum melibatkan suami sebagai salah satu orang yang menjadi acuan. Sangat perlu digali lebih lanjut mengenai persiapan laktasi karena jarang diteliti dan terbatasnya sumber referensi/jurnal.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, R. D. (2016) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN FREKUENSI ANC DENGAN SIKAP DALAM PERSIAPAN LAKTASI DI WILAYAH KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2016 ISSN 2407-9189 The 4 th Univesity Research Coloquium 2016', (2014), pp. 55–62.

Amiel, R. T. *et al.* (2017) 'Antenatal psychological and socioeconomic predictors of breastfeeding in a large community sample', *Early Human Development*. Elsevier, 110(January), pp. 50–56. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.04.010.

Ari Kunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Citra.

Azwar (2008) *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Azwar (2009) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak (2014) *Panduan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak.

Bina Gizi Masyarakat (2010) *Pedoman Gizi Ibu Hamil & Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Makanan Lokal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Bobak, I. M. *et al.* (2005) *Keperawatan Maternitas*. 4th edn. Jakarta: EGC.

Bonuck, K. A. *et al.* (2015) 'Randomized , Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation 12 Months', 116(6). doi: 10.1542/peds.2005-0435.

Budiman and Riyanto, A. (2013) *KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Edited by A. Suslia and S. Carolina. Jakarta: Salemba Medika.

Chang, C. T., Denney, D. P. and Cheah, W. L. (2015) 'Perceptions of exclusive breastfeeding among Bidayuh mothers in Sarawak, Malaysia: A qualitative study', *Malaysian Journal of Nutrition*, pp. 263–268. doi: 21(2), 263-268.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2015) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.

Figueiredo, B., Canário, C. and Field, T. (2014) 'Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression', pp. 927–936. doi: 10.1017/S0033291713001530.

Helda (2009) 'Eksklusif', 16424, pp. 195–200.

Ilyas, J. *et al.* (2012) *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta: EGC.

Kementrian Kesehatan RI (2010) *Laporan Pendahuluan Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI (2014) *Infodatin Asi*. Jakarta Selatan.

Kharismawati, E. (2014) 'Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya', *Skripsi Universitas Airlangga*.

Kirimunun, M. . (2014) 'Hubungan Frekuensi Kynjungan ANC (Ante Natal Care) dengan Riwayat Pemberian ASI pada Bayi Usia 6 Bulan', *Journal of Nutrition College*, 3(4), pp. 730–736.

Kusumaningrum, T., Lestari, C. P. and Sulistyono, A. (2009) 'Factor Analysis about Exclusive Breastfeeding Achievement Level among Mothers who Provide Breastmilk to their Children'.

Linarsih (2012) 'Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen'. Available at: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20321795-S-Linarsih.pdf>.

Maga, I., Hakim, B. and Zulkifli, A. (2013) 'FAKTOR DETERMINAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS TALAGA JAYA KABUPATEN GORONTALO PROVINSI GORONTALO', (36).

Maryunani, A. (2012) *Inisiasi Menyusui Dini: ASI eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.

Masvie, H. (2006) 'The role of Tamang mothers-in-law in promoting breast feeding in Makwanpur District , Nepal', pp. 23–31. doi: 10.1016/j.midw.2005.02.003.

Maulana, H. D. . (2013) *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Mcmullen, B. S. and Newburn, M. (2014) 'Breastfeeding preparation : covering how to cope with common problems increases women ' s confidence', (25), pp. 17–19.

Monika, F. . (2014) *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Naura Book. Jakarta.

Myles (2009) *Buku Ajar Bidan*. 14th edn. Edited by P. E. Karyuni. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.

Oosterhoff, A., Hutter, I. and Haisma, H. (2014) 'It takes a mother to

practise breastfeeding : Women ' s perceptions of breastfeeding during the period of intention', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 27(4), pp. e43–e50. doi: 10.1016/j.wombi.2014.08.003.

Pillitteri, A. (2010) *Maternal & Child Health Nursing*. Philadelphia: LWW.

Pitaloka, P. (2017) 'Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang'.

Pradany, S. P. and Margawati, A. (2016) 'Hubungan antara tingkat kehadiran ibu di kelas ibu hamil dengan perilaku pemberian asi eksklusif', 5(4), pp. 1752–1759.

Proverawati, A. and Rahmawati, E. (2010) *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmadani, S., Syahrial, E. and Sri Andayani, L. (2012) 'Perilaku Ibu Hamil yang Berkunjung ke Puskesmas dalam Manajemen Laktasi untuk Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2012', 18(July), pp. 1074–1088.

Rahman, N. *et al.* (2017) 'Factors related to exclusive breastfeeding among mothers in the City of Palu, Central Sulawesi, Indonesia', *Malaysian Journal of Nutrition*, 23(2), pp. 175–189.

Robinson, C. (2016) 'Emotion , Space and Society Misshapen motherhood: Placing breastfeeding distress', *Emotion, Space and Society*. Elsevier Ltd, pp. 1–8. doi: 10.1016/j.emospa.2016.09.008.

Roesli (2008) *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Ronald (2010) *Pedoman Dan Perawatan Kehamilan Yang Sehat Dan Menyenangkan*. Bandung: Nuansa Aulia.

Sari, L. and Ernawati, S. (2015) 'Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Perawatan Payudara di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan , Bantul , Yogyakarta', 3(1), pp. 26–32.

Sidi (2010) *Manajemen Laktasi*. 4th edn. Jakarta: PERINASIA.

Sulistiyowati, A. (2009) *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Tawiah, C. *et al.* (2008) 'Early initiation of breast-feeding in Ghana : barriers and facilitators', pp. 46–53. doi: 10.1038/jp.2008.173.

Thoah, M. (2009) *Suatu Pendekatan Perilaku*. Jakarta: Grafindo Persada.

Widiyaning Tyas, M. (2017) 'DETERMINAN PEMBERIAN ASI

EKSKLUSIF PADA IBU RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA', *Thesis. Universitas Airlangga.*

Yulianah, N., Bahar, B. and Salam, A. (2013) 'Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2013', pp. 1–13.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi di Progran Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya, dengan ini saya :

Nama : Nindhita Dyah Satiti

NIM : 131211131023

akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Faktor Persiapan Laktasi Ibu Hamil Trimester III dengan Pendekatan Determinan Perilaku Menurut WHO**”. Saya memohon kesediaan Anda untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya siapkan sesuai dengan kondisi Anda yang sebenarnya dan saya akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan. Informasi yang Anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak dipergunakan untuk hal yang lainnya.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, Anda dapat menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi Anda dalam mengisi formulir ini sangat saya hargai. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 2017
Hormat Saya,

Nindhita Dyah Satiti
NIM. 131611123088

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya sebagai peneliti,

Nama : Nindhita Dyah Satiti

NIM : 131211131023

Prodi : Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Universitas : Airlangga

Saya bermaksud melakukan penelitian dalam rangka tugas akhir

Judul Penelitian: Analisis Faktor Persiapan Laktasi Ibu Hamil Trimester III dengan Pendekatan Determinan Perilaku Menurut WHO di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

Tujuan Penelitian:

Menganalisis faktor persiapan laktasi ibu hamil trimester III dengan pendekatan determinan perilaku menurut WHO di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*, yaitu perlakuan yang dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengukur hanya satu kali pada satu waktu dan tidak ada tindak lanjut. Perlakuan yang diterapkan peneliti sebagai berikut:

1. Pada proses pengumpulan data, peneliti mencatat identitas ibu hamil sesuai data yang ada di Puskesmas Sreseh
2. Peneliti menentukan responden untuk penelitian

3. Setelah itu responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Jika bersedia menjadi responden, responden diminta untuk menandatangani *informed consent*
4. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dalam waktu kurang lebih 20-30 menit
5. Selama proses pengisian kuesioner peneliti memberikan penjelasan apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan

Manfaat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini diharapkan sadar akan pentingnya melakukan persiapan laktasi selama kehamilan sehingga ibu merasa siap dan percaya diri untuk memberikan ASI pada bayinya

Bahaya potensial

Kemungkinan ada risiko yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini tetapi sangat minim dan jarang terjadi. Penelitian ini lebih banyak manfaat ketimbang risiko bagi responden.

Hak untuk undur diri

Partisipasi ibu dalam penelitian ini adalah sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan untuk ibu.

Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas ibu akan dijaga kerahasiaannya.

Informasi tambahan

Subyek penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Nindhita Dyah Satiti

Telp. : 089612498564

Email : nindhita.dyah@gmail.com

Demikian penjelan saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar ibu dapt berpartisipasi dalam penelitian yang saya lakukan. Atas kesedian dan partisipasi ibu dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Surabaya,

2017

Hormat Saya,

Nindhita Dyah Satiti

NIM. 131611123088

INFORMED CONSENT

(Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian)

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Unur :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Hp :

Telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai

1. Penelitian berjudul “Analisis Faktor Persiapan Laktasi Ibu Hamil Trimester III dengan Pendekatan Determinan Perilaku Menurut WHO di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden
3. Manfaat ikut serta sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang mungkin akan timbul
5. Prosedur penelitian

Serta mendapatkan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia* secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa adanya paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,

2017

Peneliti,

Hormat Saya,

Nindhita Dyah Satiti

NIM. 131611123088

*Coret salah satu

KUESIONER PENELITIAN**ANALISIS FAKTOR PERSIAPAN LAKTASI IBU HAMIL TRIMESTER****III DENGAN PENDEKATAN DETERMINAN PERILAKU MENURUT****WHO**

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada pilhan jawaban sesuai dengan keadaan responden. Jika ingin mengganti jawaban berilah tanda (=) pada jawaban yang salah.:

Kode Responden :

Tanggal pengisian :

A. Data Demografi

1. Umur Responden :

2. Usia Kehamilan :

3. Suku :

4. Jumlah anak :

Hamil anak pertama > 2 orang , usia anak termuda

1orang, usia anak termuda

5. Pendapatan keluarga:

< 1.300.000 ≥ 1.300.000

6. Pekerjaan Responden

Tidak Bekerja Karyawan Swasta

Buruh harian PNS/TNI/Pensiunan

Pedagang / Wirausaha

7. Pendidikan

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah | <input type="checkbox"/> Lulus SMA |
| <input type="checkbox"/> Lulus SD | <input type="checkbox"/> Sarjana PT/ D3/ S1 |
| <input type="checkbox"/> Lulus SMP | |

B. KUESIONER PENELITIAN**1. PENGETAHUAN**

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban dari 2 alternatif jawaban yang tersedia dengan

memberi tanda (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda paling benar.

Pilih jawaban sesuai kriteria jawaban sebagai berikut:

Benar : Bila menurut anda pernyataan tersebut benar

Salah : Bila menurut anda pernyataan tersebut salah

No	Pernyataan	Benar	Salah
PENGETAHUAN			
1	Perlekatan bayi yang tidak benar dapat mengakibatkan nyeri pada payudara saat menyusui		
2	Bayi lebih mudah sakit apabila tidak mendapat ASI		
3	Yang perlu dipersiapkan ibu hamil untuk menyusui adalah asupan makanan, payudara, cara menyusui, perlekatan bayi dan susu formula		

2. *Thought and feeling dan Culture*

Pilihlah salah satu jawaban dari 4 alternatif jawaban yang tersedia dengan

memberi tanda (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda paling benar. Pilih jawaban sesuai kriteria jawaban sebagai berikut:

STS : Bila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

TS : Bila anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut

S : Bila anda setuju dengan pernyataan tersebut

SS : Bila anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
<i>THOUGHT AND FEELING</i>					
4	Menyusui adalah sesuatu yang berjalan alami bukan suatu ketrampilan				
5	Mempelajari cara menyusui setelah melahirkan ibu akan tetap dapat menyusui dengan baik				
6	Mengenali kondisi payudara tidak terlalu penting dilakukan ibu saat hamil				
7	Saya akan mengumpulkan informasi sebanyak mungkin mengenai menyusui agar dapat menyusui bayi saya dengan lancar				
8	Saya akan mempelajari teknik menyusui baik posisi saat menyusui maupun cara melekatkan bayi pada payudara				

9	Selama hamil saya akan menambah porsi makan saya dan menghindari stres				
10	Saya percaya walaupun bayi tidak diberi ASI bayi akan tetap sehat				
11	Apabila ASI tidak langsung keluar, maka bayi boleh diberikan makanan selain ASI				
12	Saya percaya kesehatan selama ibu hamil tidak mempengaruhi produksi ASI nantinya				
<i>CULTURE</i>					
1	Ibu hamil tidak boleh makan ikan dan cumi-cumi				
2	Susu ibu yang pertama kali keluar tidak boleh diberikan karena berwarna kuning dan basi				
3	Jika bayi menangis terus, bayi perlu diberikan pisang atau lontong				
4	Ibu dengan puting tenggelam tidak boleh menyusui				

3. *PERSONAL REFERENCE*

Pilihlah salah satu jawaban dari 4 alternatif jawaban yang tersedia dengan

memberi tanda (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda paling benar. Pilih jawaban sesuai kriteria jawaban sebagai berikut:

TD : Bila tidak pernah melakukan

JR : Bila jarang dilakukan

SR : Bila sering dilakukan

S : Bila selalu dilakukan

No	Pernyataan	TD	JR	SR	S
<i>PERSONAL REFERENCE</i>					
1	Petugas kesehatan, kader, tokoh agama dan orsng tua saya memberikan informasi tentang persiapan menyusui seperti cara menyusui dll				
2	Petugas kesehatan, kader, tokoh agama dan orsng tua saya berpendapat bahwa menyusui perlu persiapan				
3	Petugas kesehatan, kader, tokoh agama dan orsng tua saya pernah atau memberikan contoh bagaimana persiapan menyusu seperti memeriksa payudara, cara menyusui, menjaga kesehatan dll				
4	Petugas kesehatan, kader, tokoh agama dan orsng tua saya mendukung Anda dalam				

	melakukan persiapan menyusui				
5	Petugas kesehatan, kader, tokoh agama dan orsng tua saya menyarankan Anda untuk melakukan persiapan menyusui				

4. KUESIONER PERSIAPAN LAKTASI

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban dari 2 alternatif jawaban yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada pilihan jawaban yang menurut Anda benar!

Ya : Bila menurut anda lakukan

Tidak : Bila menurut anda tidak melakukan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya makan makanan yang bergizi dan cukup minum setiap harinya		
2	Selama hamil saya merasa sangat lelah dan kurang tidur		
3	Saya siap memberikan ASI kepada bayi saya segera mungkin minimal 1 jam setelah melahirkan		
4	Saya mengetahui bagaimana cara mengatasi masalah-masalah seputar menyusui		
5	Saya memiliki niat yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi saya		
6	Saya mempraktikkan cara menyusui dengan benar termasuk cara melekatkan bayi		
7	Saya siap memberikan ASI saya walaupun saya berada jauh dari bayi saya, produksi ASI saya sedikit, ASI tidak keluar		
8	Selama hamil saya merasa jenuh dan tertekan		
9	Saya melakukan pemeriksaan keadaan puting dan payudara saya		