

TESIS

**KONSELING DENGAN MEDIA *BOOKLET* “IMD AWALI ASI
EKSKLUSIF” DALAM UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU INISIASI
MENYUSU DINI**



Oleh :

**YUANITA SYAIFUL
NIM. 131214153033**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

**KONSELING DENGAN MEDIA *BOOKLET* “IMD AWALI ASI
EKSKLUSIF” DALAM UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU INISIASI
MENYUSU DINI**

TESIS

Untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh :

**YUANITA SYAIFUL
NIM. 131214153033**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Yuanita Syaiful

NIM : 131214153033

Tanda tangan : 

Tanggal : 01 Juli 2014

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**KONSELING DENGAN MEDIA *BOOKLET* “IMD AWALI ASI
EKSKLUSIF” DALAM UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU INISIASI
MENYUSU DINI**

**Yuanita Syaiful
131214153033**

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 01 Juli 2014


Oleh :

Pembimbing I




Prof. Dr. Budi Santoso, dr., SpOG(K)
NIP. 19630217 198911 1 001

Pembimbing II



Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes
NIP. 19770617 200312 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Prof. Dr. Soeharto, dr., M.Sc., MPDK., DTM&H., Sp.PD-KPTL., FINASIM
NIP. 19470812 197412 1 001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Yuanita Syaiful
NIM : 131214153033
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Konseling dengan Media *Booklet* "IMD Awali ASI Eksklusif" dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 08 Juli 2014

Panitia Penguji

1. Ketua Penguji :

Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes

()

2. Penguji I :

Prof. Dr. Budi Santoso, dr., SpOG(K).

()

3. Penguji II :

Esti Yunitasari, S.Kp.M.Kes.

()

4. Penguji III :

Indra Yuliati, dr., SpOG

()

5. Penguji IV :

Tintin Sukartini, S.Kp.M.Kes.

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Prof. Dr. Soeharto, dr., M.Sc. MPDK., DTM&H., Sp.PD-KPTL., FINASIM
NIP. 19470812 197412 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Konseling dengan Media *Booklet* “IMD Awali ASI Eksklusif” dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini”.

Penulis berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada Pembimbing I, Prof. Dr. dr. Budi Santoso, SpOG(K), yang telah memberikan inspirasi, dengan penuh perhatian dan kesabaran meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih kepada Pembimbing II, Ibu Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes, yang dengan penuh kesabaran meluangkan waktu di tengah kesibukannya untuk memberikan bimbingan, arahan, saran dan kritik kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis juga berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah berkenan membantu sehingga penelitian ini dapat terselesaikan, antara lain:

1. Rektor Universitas Airlangga atas fasilitas dan kesempatan yang telah diberikan untuk mengikuti pendidikan Magister Keperawatan.
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. atas fasilitas dan kesempatan yang telah diberikan untuk mengikuti pendidikan Magister Keperawatan.
3. Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Prof. Dr. Soeharto, dr., M.Sc., MPDK., DTM&H., Sp.PD-KPTI., FINASIM yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan Magister Keperawatan.

4. Tim Penguji, atas saran yang diberikan untuk perbaikan tesis ini.
5. dr. Musa Ghufro, MMR., selaku direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik yang telah memberikan ijin dan tempat kepada penulis untuk mengambil data awal penelitian.
6. Ibu-ibu yang telah meluangkan waktu dan memberikan partisipasinya menjadi responden dalam penelitian ini, serta staf RS Muhammadiyah yang banyak membantu peneliti selama pengambilan data penelitian.
7. Seluruh Staf Dosen Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam rangka penyusunan tesis ini.
8. Keluarga besarku, suami dan anak-anak, bapak dan ibu tersayang, atas do'a, motivasi, perhatian, dan kasih sayangnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini
9. Teman-teman magister angkatan ke-5 yang telah membantu hingga terselesaikannya tesis ini.
10. Pihak sekretariat Magister Keperawatan dan Ruang Baca Fakultas Keperawatan yang telah membantu penulis hingga terselesaikannya tesis ini.
11. Serta pihak-pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah mendukung sepenuhnya kepada penulis.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam tesis ini, oleh karena itu penulis mengharapkan saran serta kritik yang membangun guna perbaikan isi tesis ini. Akhirnya penulis berharap,

penelitian dapat bermanfaat dan bisa memberikan wawasan serta pengalaman baik bagi penulis, pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Juli 2014

Penulis,

Yuanita Syaiful

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

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

Nama : Yuanita Syaiful
NIM : 1314153033
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : -
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

**“Konseling dengan Media Booklet “IMD Awali ASI Eksklusif dalam Upaya
Meningkatkan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini”**

”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 1 Juli 2014

Yang Menyatakan,

Yuanita Syaiful

RINGKASAN

Pemberian ASI akan menjadikan sendi-sendi kehidupan yang terbaik bagi bayi kelak dan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dalam cara yang paling sehat, karena ASI adalah makanan terbaik di awal kehidupan bayi (Aghdas, Talat, & Sepideh, 2013). Keberhasilan menyusui ibu post partum dipengaruhi oleh proses inisiasi menyusui dini saat persalinan karena terbukti berperan dalam kesuksesan proses menyusui selanjutnya (Suradi, 2010). Menurut keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya dapat dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pemberian ASI secara dini dan pemberian informasi yang kurang pada ibu bayi (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan penelitian Februhartanty (2008), keberhasilan menyusui termasuk keberhasilan inisiasi menyusui dini pada kelompok suami tidak mengerti ASI adalah 26,9% dan pada kelompok suami mengerti ASI adalah 98,1%. Peran suami dan keluarga dalam keberhasilan menyusui inisiasi dini dan proses menyusui selanjutnya sangat besar. Tidak semua suami dan keluarga dapat memberikan dukungan yang diharapkan kepada ibu menyusui. Suami dan keluarga akan mendukung praktik pemberian ASI bila memiliki pengetahuan yang baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu, dan juga terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit yaitu antara suami atau keluarga, ibu dan bayi (Paramita, 2008). Inisiasi menyusui dini akan mendukung keberhasilan dalam pemberian ASI berikutnya dan akan berdampak pada gizi yang baik sehingga dapat memicu terjadi pembangunan yang pesat karena tingginya produktifitas kerja. Sebaliknya jika masalah gizi banyak terdapat dalam suatu masyarakat hal ini dapat menghambat pembangunan dan menimbulkan kerugian yang tidak terhingga (Setegn, Gerbaba, & Belachew, 2011). Hal tersebut juga nantinya akan berdampak pada peningkatan anggaran nasional pada pembiayaan kesehatan (Monteiro, et al, 2011)

Konseling atau pemberian informasi dengan metode ceramah akan masuk melalui jalur audio. Sedangkan media *booklet* akan memberikan rangsangan pada jalur visual. Stimulus audio akan dikelola di dalam area *wernick* sedangkan stimulus visual dikelola di regio girus angularis, kedua stimulus tersebut akan diolah sebagai informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan di dalam Area asosiasi Parieto-okspito temporalis. Konseling dengan media *booklet* merupakan salah satu upaya dukungan terhadap ibu menyusui sehingga menjadi prioritas dalam program kesehatan masyarakat di semua negara (Vidas, Smalc, Catipovic & Kisik, 2011).

Usaha pemberian kesempatan belajar dan memperoleh informasi yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku dapat dilakukan oleh perawat dengan melakukan promosi kesehatan tentang inisiasi menyusui dini terhadap ibu hamil dan suami atau keluarga. *Health Promotion Model* membantu perawat memahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar intervensi/ promosi kesehatan sehingga meningkatkan perilaku atau gaya hidup sehat (Pender, 2011). *Health Promotion Model* merupakan panduan bagi perawat untuk mengeksplorasi proses biopsikososial yang kompleks, yang memotivasi ibu untuk berperilaku IMD yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Pender, 2010). Media cetak efektif untuk menyampaikan informasi dan

pendidikan tentang inisiasi menyusui dini, karena media cetak merupakan suatu media statis, mengutamakan pesan - pesan visual, dan umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna yaitu berupa buku saku atau *booklet*. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Zulaekah, 2012). Konseling dilakukan dengan metode ceramah dan menggunakan media *booklet*.

Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini.

Desain dalam penelitian ini adalah *post test only design*. Intervensi konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” diberikan sebanyak 4 kali pertemuan setiap minggu sekali, masing-masing pertemuan selama 30 menit. Pengukuran *post test* dilakukan pada saat persalinan dan IMD untuk keberhasilan IMD dengan observasi oleh peneliti di Ruang VK bersalin RS Muhammadiyah Gresik, untuk pengisian kuesioner dilakukan pada waktu keadaan ibu sudah pulih atau sesuai kontrak waktu dengan ibu (minimal 24 jam post partum). Ibu diberikan kuesioner oleh peneliti tentang penilaian perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap), dukungan keluarga, komitmen dalam IMD. Data kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney U test*, hipotesis diterima jika $p < 0,05$.

Dari pengumpulan data, didapatkan 12 responden untuk kelompok kontrol dan 12 responden untuk kelompok perlakuan. Hasil analisis pada perilaku khusus kognisi dan afeksi (persepsi manfaat inisiasi menyusui dini $p = 0,00$, persepsi hambatan inisiasi menyusui $p = 0,027$, *self efficacy* dalam inisiasi menyusui dini $p = 0,025$ dan sikap ibu dalam inisiasi menyusui dini $p = 0,014$ menunjukkan pemberian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” efektif meningkatkan perilaku khusus kognisi dan afeksi Informasi baru yang diperoleh oleh ibu akan menjadikan ibu untuk berfikir sehingga meningkatkan kognitif. Semakin bermanfaat informasi tersebut maka informasi tersebut akan terekam dengan baik dalam ingatannya sehingga meningkatkan perilaku khusus kognisi. Hasil analisis dukungan keluarga $p = 0,011$ menunjukkan bahwa pemberian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” efektif meningkatkan dukungan keluarga. Dari hasil uji komitmen dalam inisiasi menyusui dini $p = 0,01$ menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan. Keberhasilan inisiasi menyusui dini $p = 0,039$ menunjukkan bahwa pemberian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” efektif meningkatkan keberhasilan dalam inisiasi menyusui dini. Dengan adanya hasil penelitian ini dipertimbangkan adanya pemberian konseling dengan menggunakan media *booklet* sebagai intervensi pada ibu hamil untuk persiapan persalinan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini sebagai proses dukungan untuk ibu dalam menyusui.

SUMMARY

The breastfeeding will make the baby's joints of life best later and ensure the baby stays healthy in starting life in the healthiest way, because breast-milk is the best food at the beginning of infant life (Aghdas, Talat, & Sepideh, 2013). The success of mothers' postpartum breastfeeding is affected by early breastfeeding initiation at birth because it is proved as an instrumental in the success of the further lactation (Suradi, 2010). While, the reducing of success in giving breastfeeding by mothers to their babies can be because of lack of knowledge and awareness of the importance in early breastfeeding and giving information on the baby's mother (Soetjiningsih, 2012).

Based on the research of Februhartanty (2008), the successful initiation of breastfeeding includes the early breastfeeding success on the husbands who do not understand breastfeeding group was 26.9% and husbands in the group of understand breastfeeding is 98.1%. The role of the husband and the family in the early initiation success of breastfeeding and further breastfeeding is very important. Then, not all husbands and families are expected to provide support to breastfeeding mothers. The husband and family will support the practice of breastfeeding if they have good knowledge about things related to breastfeeding, have a good relationship with the mother, and also involved in the tripartite relationship harmony breastfeeding pattern between husband or family, mother and baby (Paramita, 2008). Furthermore, early initiation of breastfeeding will support breastfeeding success in the next, and will have an impact on good nutrition that can trigger rapid development occurred because of the high labor productivity. On the other hand, if there are many nutritional problems in a society then it will eventually lead to the development of countless losses (Setegn, Gebaba, & Belachew, 2011). And finally, it will have an impact on the improvement of the national budget health financing (Monteiro, et al, 2011).

Counseling or provision of information by talking method will go through only the audiopath. While, the media booklet will provide stimulus to the visual pathway. Audio stimulus will be managed in the Wernicke area while the visual stimulus is managed in the region angular gyrus, and those both stimulus will be processed as the information that can improve the knowledge in the area of Parieto-oksipito temporal. Counseling through booklet media is one way to support breastfeeding mothers so that it becomes a priority in public health programs in all countries (Vidas, Smalc, Catipovic & Kisik, 2011).

The effort of giving opportunity to learn and obtain information which is aimed at improving the behavior can be performed by a nurse with the health promotion in early initiation of breastfeeding to pregnant women and the husbands or families. Health Promotion Model helps nurses to understand the determinants of health behavior of individuals, which is the basis for intervention/health promotion to improve behaviors or healthy lifestyle (Pender, 2011). Health Promotion Model is a guide for nurses to explore the complex biopsychosocial processes that motivate the mother to behave IMD aimed at improving the health status (Pender, 2010). Printed media is effective to communicate information and education about early breastfeeding initiation, because printed media is a static media, put the message-the message visually, and generally consists of a description of a number of words, images or

photographs in full color in the form of a pocket book or booklet. Booklet is a medium to convey health messages in the form of a book, either text or image (Zulaekah, 2012). Counseling is done by using talking method and using the media booklet.

The purpose of this study is to explain that counseling through booklet media "starts IMD breastfeeding exclusive" increase behavior early initiation of breastfeeding.

The design of study was a post-test only design. The counseling intervention through booklet media "starts IMD breastfeeding exclusive" was given for 4 meetings everyweek, each meetingis 30 minutes. Post-test measurements were carried out at the time of giving birth and IMD, for IMD success was with the observations by researcher at the maternity room VK, in hospital of Muhammadiyah Gresik, while for filling out the questionnaire was conducted at the time when the mother had recovered from giving a birth or the contract according to the mother's time (at least 24 hours post-partum). Then, Mothers were given a questionnaire by the researcher about the special assessment of cognitive and affective behavior (perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self efficacy, affectives related activity), family support, and commitment in IMD. The data was processed and analyzed by using the MannWhitney u test, hypothesis was accepted if $p < 0.05$.

From the data collected, it was obtained 12 respondents for the control group and 12 respondents for treatment groups. The results analysis of the specific behavioral affective and cognitive (perception benefits in early breastfeeding initiation was $p=0.00$, perception barriers to breastfeeding initiation was $p=0.027$, self-efficacy in early breastfeeding initiation was $p=0.025$ and attitudes of mothers in early breastfeeding initiation was $p=0.014$. It showed that the counseling booklet media "starts IMD breastfeeding exclusive" effectively improved specific cognitive and affective behavior of new information which was obtained by the mother and it would make the mother to think to increase the cognitive. While, the results analysis of family support is $p=0.011$. It indicated that counseling booklets media "starts IMD breastfeeding exclusive" effectively improve family support. From the test results in the initiation of early breastfeeding commitment $p=0.01$ showed that there were significant differences. Mean while, the success of early breastfeeding initiation was $p=0.039$. It showed that the giving of counseling booklet media "starts IMD breastfeeding exclusive" effectively increases in the initiation of early breastfeeding success. By having the result of study, it was considered that the giving of counseling through booklet media was as an intervention of pregnant women for child birth preparation and the implementation of early breastfeeding initiation.

ABSTRAK

**KONSELING DENGAN MEDIA *BOOKLET* “IMD AWALI ASI
EKSKLUSIF” DALAM UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU INISIASI
MENYUSU DINI**

By
Yuanita Syaiful

Keberhasilan menyusui ibu post partum dipengaruhi oleh proses inisiasi menyusui dini saat persalinan karena terbukti berperan dalam kesuksesan proses menyusui selanjutnya. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” merupakan salah satu upaya dukungan terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini.

Desain dalam penelitian ini adalah *post test only design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan normal di RS Muhammadiyah Gresik. Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”, variabel intervening perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas), dukungan keluarga, komitmen dalam IMD, dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah keberhasilan IMD. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan keberhasilan inisiasi menyusui dini dengan menggunakan observasi. Data kemudian di olah dan analisis menggunakan uji Mann Whitney U test, hipotesis diterima jika $p < 0,05$.

Dari pengumpulan data, didapatkan 12 responden untuk kelompok kontrol dan 12 responden untuk kelompok perlakuan yang homogen berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Hasil analisis pada perilaku khusus kognisi dan afeksi (penerimaan manfaat $p=0,00$, penerimaan hambatan $p=0,027$, *self efficacy* $p=0,025$ dan sikap $p=0,014$. Hasil analisis dukungan keluarga $p=0,01$ menunjukkan bahwa pemberian konseling efektif meningkatkan dukungan keluarga. Dari hasil uji komitmen dalam inisiasi menyusui dini $p=0,01$ menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan. Sedangkan keberhasilan inisiasi menyusui dini $p=0,039$.

Dapat disimpulkan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” efektif meningkatkan perilaku khusus kognisi dan afeksi, dukungan keluarga, komitmen, dan keberhasilan dalam inisiasi menyusui dini. Dengan hasil penelitian ini dipertimbangkan adanya pemberian konseling dengan media *booklet* sebagai intervensi pada ibu hamil untuk persiapan persalinan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Kata kunci : konseling, media, booklet “IMD awali ASI eksklusif”, perilaku, inisiasi menyusui dini

ABSTRACT**COUNSELLING THROUGH BOOKLET MEDIA "STARTS IMD BREASTFEEDING EXCLUSIVE" TO INCREASE EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING BEHAVIOR****By
Yuanita Syaiful**

The success of mothers' postpartum breastfeeding is affected by early breastfeeding initiation at birth because it is proved as an instrumental in the success of the further lactation. Counselling through booklet is one way to support the success of early breastfeeding initiation. The purpose of this study is to explain that counselling through booklet media increase behavior early initiation of breastfeeding.

The design of study was a post-test only. The populations of study were pregnant women who gave a normal birth in the hospital of Muhammadiyah Gresik. The independent variables of study were the counselling through booklet media, the specific intervening variables behavioral of affective and cognitive (benefits of action, barriers of action, self efficacy, attitudes related activities), family support, commitment, and the dependent variable of study was the success of early breastfeeding initiation. The data collected by using questionnaires and the success of early breastfeeding initiation through observation. Then, the data was processed and analyzed by using the Mann Whitney u test, hypothesis was accepted if $p < 0.05$.

From the data collected, it was obtained 12 respondents for the control group and 12 respondents for treatment groups by characteristics of age, education, occupation and parity which all homogeneous. The results analysis of specific cognitive and affective behavior (benefits of action was $p = 0.00$, barriers of action was $p = 0.027$, self-efficacy was $p = 0.025$ and attitudes was $p = 0.014$). While, the results analysis was of family support $p = 0.011$ showed that the giving of effective counseling improves family support. From the test results in the initiation of early breastfeeding commitment $p = 0.01$ showed that there were significant differences. While, the success of early breastfeeding initiation was $p = 0.039$.

Concluded that the counselling through booklet media was effective to improve the specific behavioral of affective and cognitive, the family support, the commitment and the success in early breastfeeding initiation. By having the result of study, it was considered that the giving of counseling through booklet media was as an intervention of pregnant women for child birth preparation and the implementation of early breastfeeding initiation.

Keywords: counselling, media, booklet "starts IMD breastfeeding exclusive", behavior, and early initiation of breastfeeding.

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	i
Prasyarat Gelar.....	ii
Pernyataan Orisinilitas	iii
Lembar Pengesahan Pembimbing.....	iv
Lembar Penetapan panitia penguji tesis	v
Kata Pengantar	vi
Pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah	ix
Ringkasan	x
<i>Summary</i>	xii
Abstrak.....	xiv
<i>Abstract</i>	xv
Daftar Isi.....	xvi
Daftar Tabel	xix
Daftar Gambar	xx
Daftar Lampiran	xxi
Daftar Singkatan	xxii

BAB 1 PENDAHULUAN..... 1

1.1	Latar Belakang.....	1
1.2	Identifikasi Masalah.....	5
1.3	Rumusan Masalah.....	6
1.4	Tujuan penelitian.....	6
	1.4.1 Tujuan umum.....	6
	1.4.2 Tujuan khusus.....	6
1.5	Manfaat.....	7
	1.5.1 Teoritis.....	7
	1.5.2 Praktis.....	7
1.6	<i>Theoretical Mapping</i> / Riset Pendukung	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 12

2.1	Konsep Konseling.....	12
	2.1.1 Definisi konseling	12
	2.1.2 Fungsi konseling	12
2.2	Konsep <i>Booklet</i>	13
	2.2.1 Definisi <i>booklet</i>	13
	2.2.2 Kelebihan <i>booklet</i>	13
	2.2.2 Manfaat <i>booklet</i>	14
2.3	Konsep Perilaku.....	15
	2.3.1 Definisi perilaku.....	15
	2.3.2 Domain perilaku.....	16
2.4	Konsep Inisiasi Menyusu Dini.....	25
	2.4.1 Definisi inisiasi menyusu dini.....	25
	2.4.2 Manfaat inisiasi menyusu dini.....	26
	2.4.3 Tatalaksana inisiasi menyusu dini.....	27

2.4.4	Tahap inisiasi menyusui dini.....	28
2.4.5	Faktor yang mempengaruhi IMD	28
2.4.6	Tahapan perilaku bayi sebelum berhasil menyusui	29
2.4.7	Dukungan keluarga pada inisiasi menyusui dini.....	30
2.5	Konsep ASI eksklusif.....	31
2.5.1	Definisi ASI eksklusif.....	31
2.5.2	Manfaat ASI eksklusif.....	32
2.6	Konsep Bersalin.....	33
2.6.1	Definisi ibu bersalin.....	33
2.6.2	Tahap persalinan.....	34
2.7	Konsep <i>Health Promotion Model</i>	36
2.7.1	<i>Expectancy value theory</i>	37
2.7.2	<i>Social cognitive theory</i>	37
2.7.3	Konsep mayor	38
2.7.4	Asumsi mayor dari <i>health promotion model</i>	39
2.7.5	Proposisi model promosi kesehatan	39
2.7.6	Bagan <i>Health Promotion Model</i>	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....		45
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	45
3.2	Hipotesis Penelitian.....	47
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		48
4.1	Desain Penelitian.....	48
4.2	Kerangka Operasional.....	49
4.3	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	50
4.3.1	Populasi.....	50
4.3.2	Sampel.....	50
4.3.3	Sampling dan besar sampel.....	51
4.4	Variabel Penelitian	52
4.5	Definisi operasional variabel.....	53
4.6	Instrumen Penelitian.....	57
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	58
4.9	Uji validitas dan Realibilitas.....	63
4.10	Analisis Data.....	65
4.11	Etika Penelitian	66
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN		67
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
5.2	Data Umum Responden dan Keluarga	68
5.4	Data Khusus	73
BAB 6 PEMBAHASAN		79
6.1	Perilaku khusus <i>kognisi</i> dan <i>afeksi</i>	79
6.1.1	Manfaat tindakan IMD	79
6.1.2	Hambatan tindakan IMD	82
6.1.3	<i>Self efficacy</i> IMD	85

6.1.4	Sikap dalam IMD	88
6.2	Dukungan Keluarga dalam IMD	90
6.3	Komitmen dalam IMD.....	93
6.4	Keberhasilan IMD	95
6.5	Keterbatasan Penelitian	97
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....		98
3.1	Kesimpulan	98
3.2	Saran	99
DAFTAR PUSTAKA.....		100
Lampiran 1	.....	103
Lampiran 2	.....	104
Lampiran 3	.....	105
Lampiran 4	.....	106
Lampiran 5	.....	107
Lampiran 6	.....	108
Lampiran 7	.....	109
Lampiran 8	.....	111
Lampiran 9	.....	112
Lampiran 10	.....	121
Lampiran 11	.....	137
Lampiran 12	.....	143
Lampiran 13	.....	147

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	<i>Theoretical Mapping / Riset Pendukung</i>	8
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel.....	55
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	68
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	69
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	70
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Paritas.....	70
Tabel 5.5	Distribusi Keluarga Berdasarkan Umur	71
Tabel 5.6	Distribusi Keluarga Berdasarkan Pendidikan.....	72
Tabel 5.7	Distribusi Keluarga Berdasarkan Hubungan dengan..... Responden	72
Tabel 5.8	Manfaat tindakan	73
Tabel 5.9	Hambatan tindakan	74
Tabel 5.10	Sikap	75
Tabel 5.11	<i>Self efficacy</i>	76
Tabel 5.12	Dukungan keluarga	76
Tabel 5.13	Komitmen	77
Tabel 5.14	Keberhasilan IMD	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.1	Bagan <i>Health Promotion Model</i>	42
Gambar	3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	47
Gambar	4.1	Kerangka Operasional.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Surat Permohonan Ijin Data Awal.....	103
Lampiran	2	Surat Balasan	104
Lampiran	3	Surat Ijin Penelitian	105
Lampiran	4	Surat Balasan Ijin Penelitian	106
Lampiran	5	Kaji Etik	107
Lampiran	6	Permohonan Menjadi Responden.....	108
Lampiran	7	Lembar Penjelasan	109
Lampiran	8	<i>Lembar Informed consent</i>	111
Lampiran	9	Lembar Kuesioner dan Observasi	112
Lampiran	10	Satuan Acara Pembelajaran.....	121
Lampiran	11	Uji Validitas dan Reliabilitas	137
Lampiran	12	Uji Statistik	143
Lampiran	13	Uji Homogenitas	147

DAFTAR SINGKATAN

<i>ANC</i>	: <i>Antenatal Care</i>
<i>ASI</i>	: Air Susu Ibu
<i>BPS</i>	: Bidan Praktik Swasta
<i>HPM</i>	: <i>Health Promotion Model</i>
<i>Ig</i>	: <i>Imunoglobulin</i>
<i>IMD</i>	: Inisiasi Menyusu Dini
<i>MDGs</i>	: Millenium Developmental Goals
<i>KIE</i>	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
<i>RS</i>	: Rumah Sakit
<i>UNICEF</i>	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian ASI akan menjadikan sendi-sendi kehidupan yang terbaik bagi bayi kelak dan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dalam cara yang paling sehat, karena ASI adalah makanan terbaik di awal kehidupan bayi (Aghdas, Talat, & Sepideh, 2013). Keberhasilan menyusui ibu dipengaruhi oleh proses inisiasi menyusui dini saat persalinan karena terbukti berperan dalam kesuksesan proses menyusui selanjutnya (Suradi, 2010). Menurunnya keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya dapat dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pemberian ASI secara dini dan pemberian informasi yang kurang pada ibu bayi (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Muhammadiyah Gresik dijumpai keberhasilan inisiasi menyusui dini kurang optimal dikarenakan beberapa alasan antara lain ibu kurang mendapatkan informasi tentang inisiasi menyusui dini baik tujuan dan manfaatnya, selain itu juga alasan ibu masih kelelahan dengan proses persalinan kala 1 dan 2. Kerjasama antara ibu, keluarga dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan IMD. Akan tetapi pendampingan keluarga selama ibu IMD juga kurang optimal. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang ibu tentang perilaku IMD didapatkan data sebanyak 8 ibu memiliki perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat dan hambatan yang dirasakan dari tindakan IMD kurang, *self efficacy* yang rendah, sikap terkait aktivitas yang kurang) dan juga komitmen yang rendah tentang IMD dan 2 ibu memiliki perilaku

khusus kognisi dan afeksi (manfaat dan hambatan yang dirasakan dari tindakan IMD yang cukup, *self efficacy* yang sedang, sikap terkait aktivitas yang kurang) dan juga komitmen yang sedang tentang IMD. Sedangkan kegiatan konseling tentang IMD yang dilakukan pada ibu hamil dan keluarga intensitasnya jarang, dan jenis media yang saat ini tersedia dan digunakan masih sangat terbatas yaitu *leaflet* dan lembar balik. Konseling dengan media *booklet* belum pernah dilakukan sehingga pengaruhnya terhadap peningkatan perilaku inisiasi menyusui dini belum dapat dijelaskan.

Data di Indonesia hanya 8% ibu memberi ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur enam bulan dan hanya 4% bayi disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahirannya. Padahal sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia di bawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir (Maryunani, 2013). Sekitar empat juta bayi di seluruh dunia meninggal setiap tahun dalam empat minggu pertama kehidupan yaitu pada periode neonatal, sebagian besar dari kematian neonatal terjadi di negara berkembang (Yahya, WB & Adebayo, SB, 2013). Setelah diteliti lebih mendalam ternyata faktor penyebab utama terjadinya kematian pada bayi baru lahir dan balita adalah penurunan angka pemberian inisiasi menyusui dini (Virarisca S, Dasuki D, & Sofowean S., 2010). Program Inisiasi Menyusui Dini dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal pada 1 jam kelahiran. Tindakan IMD juga akan membantu tercapainya tujuan MDGs nomor empat yaitu mengurangi angka kematian anak (Kresnawan, dkk, 2008).

Berdasarkan penelitian yang lain keberhasilan menyusui termasuk keberhasilan inisiasi menyusui dini pada kelompok suami tidak mengerti ASI adalah 26,9% dan pada kelompok suami mengerti ASI adalah 98,1%. Peran suami dan keluarga dalam keberhasilan menyusui inisiasi dini dan proses menyusui selanjutnya sangat besar. Menurut Februhartanty (2008), tidak semua suami dan keluarga dapat memberikan dukungan yang diharapkan kepada ibu menyusui. Suami dan keluarga akan mendukung praktik pemberian ASI bila memiliki pengetahuan yang baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu, dan juga terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit yaitu antara suami atau keluarga, ibu dan bayi (Paramita, 2008). Inisiasi menyusui dini akan mendukung keberhasilan dalam pemberian ASI berikutnya dan akan berdampak pada gizi yang baik sehingga dapat memicu terjadi pembangunan yang pesat karena tingginya produktifitas kerja. Sebaliknya jika masalah gizi banyak terdapat dalam suatu masyarakat hal ini dapat menghambat pembangunan dan menimbulkan kerugian yang tidak terhingga (Setegn, Gerbaba, & Belachew, 2011). Hal tersebut juga nantinya akan berdampak pada peningkatan anggaran nasional pada pembiayaan kesehatan (Monteiro, et al, 2011)

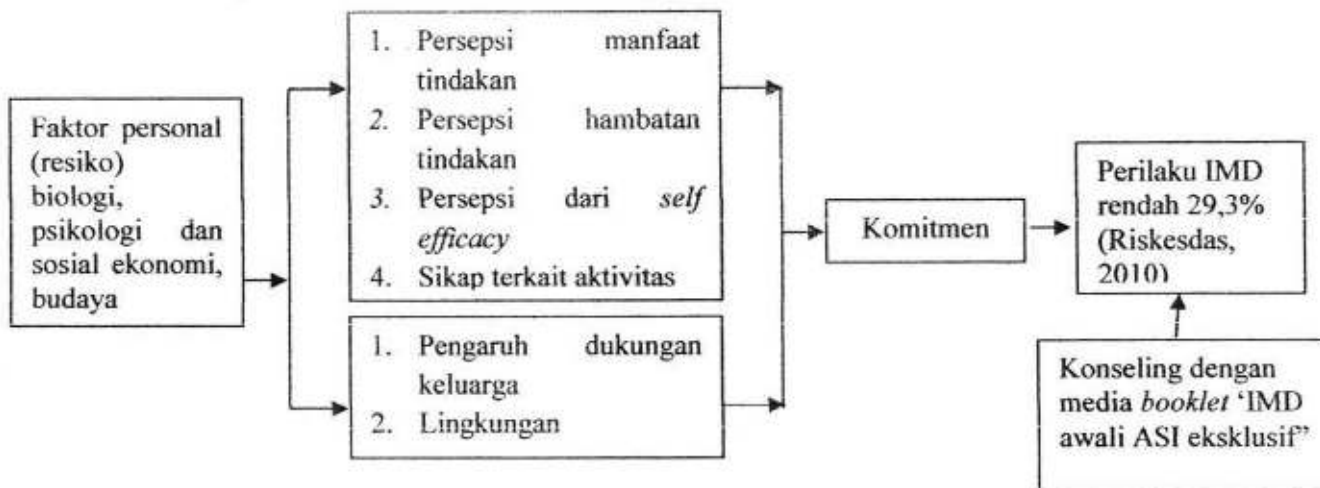
Konseling atau pemberian informasi dengan metode ceramah akan masuk melalui jalur audio. Media *booklet* akan memberikan rangsangan pada jalur visual. Stimulus audio akan dikelola di dalam area *wernick* dan stimulus visual dikelola di *regio girus angularis*, kedua stimulus tersebut akan diolah sebagai informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan di dalam Area asosiasi *parieto-oksipito temporalis*. Konseling dengan media *booklet* merupakan salah satu upaya

dukungan terhadap ibu menyusui sehingga menjadi prioritas dalam program kesehatan masyarakat di semua negara (Vidas, Smalc, Catipovic & Kisik, 2011).

Usaha pemberian kesempatan belajar dan memperoleh informasi yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku dapat dilakukan oleh perawat dengan melakukan promosi kesehatan tentang inisiasi menyusui dini terhadap ibu hamil dan keluarga. *Health Promotion Model* membantu perawat memahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar intervensi / promosi kesehatan sehingga meningkatkan perilaku atau gaya hidup sehat (Pender, 2011). *Health Promotion Model* merupakan panduan bagi perawat untuk mengeksplorasi proses biopsikososial yang kompleks, yang memotivasi ibu untuk berperilaku IMD yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Pender, 2010). Media cetak dalam bentuk *booklet* efektif untuk menyampaikan informasi dan pendidikan tentang inisiasi menyusui dini, karena media cetak merupakan suatu media statis, mengutamakan pesan - pesan visual, dan umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Zulaekah, 2012). Konseling dilakukan dengan metode ceramah dan menggunakan media *booklet*. Kelebihan *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” adalah dapat dipelajari setiap saat, informasi dapat dibagi dengan keluarga, dan dapat dipelajari lagi pada saat santai.

1.2 Identifikasi masalah

Masalah perilaku ibu dalam inisiasi menyusui dini:



Gambar 1.1 Identifikasi masalah konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini (berbasis teori *Health Promotion Model*)

Keberhasilan inisiasi menyusui dini dipengaruhi oleh komitmen ibu untuk mengubah perilaku hidup sehatnya. Komitmen ini akan terbentuk melalui hubungan interpersonal (dukungan keluarga), dukungan lingkungan (peran petugas kesehatan, manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktivitas terbentuk melalui riwayat pengalaman masa lalu, faktor pribadi meliputi biologi, psikologi dan sosial budaya. Selain itu konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” mempunyai kekuatan sosial untuk membentuk komitmen dalam meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin.

Sampai saat ini pengaruh konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini menggunakan pendekatan model *Health Promotion* belum diuji. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka peneliti ingin meneliti pengaruh konseling dengan media

booklet “IMD awali ASI eksklusif” terhadap peningkatan perilaku inisiasi menyusui dini dengan menggunakan pendekatan *Health Promotion Model*.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas) dalam inisiasi menyusui dini?
2. Apakah konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan dukungan keluarga dalam inisiasi menyusui dini?
3. Apakah konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan komitmen ibu dalam inisiasi menyusui dini?
4. Apakah konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusui dini?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini.

1.4.2 Tujuan khusus :

1. Membuktikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas) dalam inisiasi menyusui dini

2. Membuktikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan dukungan suami atau keluarga dalam inisiasi menyusui dini.
3. Membuktikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan komitmen ibu dalam inisiasi menyusui dini.
4. Membuktikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusui dini.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang pengaruh konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini sehingga dapat menjadi wacana dan sumbangan pemikiran untuk pengembangan keperawatan maternitas dan ilmu perilaku serta mengembangkan penelitian keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat sebagai sarana untuk menyampaikan permasalahan terkait IMD, ibu mendapatkan informasi tentang IMD sehingga akan meningkatkan perilaku IMD dan mendukung keberhasilan proses menyusui berikutnya.

2. Bagi Perawat

Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” dapat digunakan dalam intervensi keperawatan dan menjalankan peran perawat sebagai *educator*.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai prosedur tetap untuk melaksanakan konseling dengan media *booklet* tentang inisiasi menyusui dini di rumah sakit.

1.6 Theoretical Mapping / Riset Pendukung

Penelitian tentang Inisiasi menyusui dini telah beberapa kali dilakukan, sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 1.1 *Theoretical Mapping / Riset Pendukung* penelitian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini berbasis *Health Promotion Model*.

No	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	Efektivitas Media Promosi Kesehatan (<i>Leaflet</i>) Dalam Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan ASI Eksklusif Di Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan (Nova Adriani Husni Nasution, 2010)	Kuasi eksperimen <i>pre-post design</i>	Sampel sebanyak 40 orang untuk masing-masing kelompok yang dilakukan secara acak pada kelompok perlakuan dan melakukan matching pendidikan pada kelompok yang tidak diberi perlakuan.	Independen: Media promosi kesehatan (<i>leaflet</i>) Dependen : perubahan pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD dan ASI eksklusif	Leaflet dan kuesioner	Untuk mengetahui efektivitas media digunakan uji t-test.	media promosi kesehatan (<i>leaflet</i>) efektif untuk menaikkan skor pengetahuan dan skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif di Wilayah Kecamatan Padangsidempuan Selatan

2	Efektifitas media film sebagai upaya peningkatan inisiasi menyusui dini (Pepti Kumala Bintarawati, 2011)	<i>Quasi Experiment</i>	ibu hamil di wi	Variabel independen : media film Variabel dependen : pengetahuan	Kuesioner	Untuk mengetahui efektivitas media digunakan uji t-test.	Media Film meningkatkan pengetahuan tentang IMD pada ibu hamil di wilayah
3	<i>Knowledge, Attitude, and Practice of Postnatal Mothers for Early Initiation of Breastfeeding in The Obstetric Wards of a Tertiary Care Hospital of Vadodara City (Shwetall B., dkk.2012)</i>	<i>Crossectional</i>	<i>175 Post natal mothers from the maternity wards of a tertiary care hospital in Vadodara city</i>	<i>Independen variable: knowledge, attitude and practice</i> <i>Dependen variable : early initiation of breasifeedin g</i>	<i>A structured questionnatr e with some open and close ended questions</i>	<i>data was analyzed by Epi Info 3.2 (window based) software.</i>	Kurangnya informasi yang memadai, tingkat pendidikan ibu, faktor sosial ekonomi, dll mempengaruhi praktek pemberian ASI dini yang dapat diatasi dengan dukungan yang tepat, perawatan dan konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan.
4	Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan IMD pada Ibu Post partum Di BPS Kota Semarang (Mularsih, S.2012)	<i>Crossectional</i>	Besar sampel : 30 suami ibu nifas Teknik sampling : total sampling	Independen : dukungan suami Dependen : pelaksanaan IMD	Kuesioner	Uji <i>Chi square</i>	ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami denganpelaksanaan inisiasi menyusui dini ibu post partum. masyarakat khususnya para suami agar memberikan dukungan kepada ibu dalam proses menyusui dengan meningkatkan pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan

							pemberian ASI termasuk IMD sehingga keberhasilan IMD dapat lebih tercapai
5	Perilaku ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Puskesmas batua kota Makasar (Rati, S Dachlan, DM Sukmawati, 2013)	Kualitatif	Besar sampel : 9 orang Teknik sampling : <i>snowball sampling</i>	Variabel yang diteliti : Pemahaman IMD Tindakan IMD Ketersediaan fasilitas IMD Dukungan petugas pada IMD	<i>indepth interview</i>	<i>content analysis</i>	Ibu <i>post partum</i> belum mampu menjelaskan tentang IMD seperti pemahaman mereka tentang ASI eksklusif sehingga IMD terkesan belum sepopuler ASI Eksklusif. Meskipun ibu <i>post partum</i> tidak mengetahui sama sekali tentang IMD, tetap akan dilaksanakan IMD karena ini merupakan sebuah program dari puskesmas
6	<i>Women's feelings about early contact with their infants on the labour ward</i> (Monteiro, et al, 2011)	Kualitatif	23 <i>postpartum women and their caregivers in a public maternity hospital in Ribeirão Preto, Brazil</i>	<i>three thematic categories emerged from the interviews: heightened fear, severe pain and intense conflict.</i>	<i>semi-structured interviews and observation</i>	<i>Content analysis was used to derive the three themes that emerged from the interviews.</i>	Melahirkan adalah peristiwa besar dalam kehidupan seorang wanita, sehingga sangat penting peran profesional kesehatan untuk mempengaruhi pilihan pada kontak pertama mereka dengan bayi mereka.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah tentang konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini. Variabel independen penelitian adalah konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”, variabel intervening penelitian adalah perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas), dukungan keluarga dan komitmen. variabel dependen penelitian keberhasilan IMD berdasarkan pendekatan *health promotion model*. Jenis penelitian yang akan dilakukan yaitu kuantitatif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Konseling

2.1.1 Definisi Konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Sulastri, 2009).

2.1.2 Fungsi Konseling

1. Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan.
2. Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan.
3. Konseling dengan fungsi perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadi masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan konseling.
4. Konseling dengan fungsi pengembangan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

2.2 Konsep *Booklet*

2.2.1 Definisi *booklet*

Booklet merupakan media termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat ringkas, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Suleman, 1998).

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan (Sakdiyah, 2003).

2.2.2 Kelebihan *booklet*

Kemm dan Close (1995) dalam Sakdiyah (2003) menyatakan bahwa *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu :

- 1) Dapat dipelajari setiap saat karena desain berbentuk buku
- 2) Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster

Menurut Ewles (1994) yang dikutip Sakdiyah (2003) media *booklet* memiliki kelebihan lain yaitu :

- 1) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri
- 2) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
- 3) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
- 4) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
- 5) Mengurangi kebutuhan mencatat
- 6) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah

- 7) Awet
- 8) Daya tampung lebih luas
- 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu

Booklet “IMD Awali ASI eksklusif” menyampaikan pesan melalui tulisan dengan bahasa dan gambar yang menarik berisi informasi untuk ibu hamil dan keluarga tentang beberapa informasi IMD dalam upaya peningkatan perilaku IMD.

2.2.3 Manfaat *booklet*

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan
- 3) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan
- 6) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegaskan pengertian yang diperoleh

Mudjiono (1998) seperti dikutip dalam Sumaryati (2003), menyatakan bahwa *booklet* umumnya digunakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang menghendakinya. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan suatu proses konseling dengan menggunakan media karena keberhasilan proses

konseling yang dilakukan tergantung pada beberapa faktor diantaranya kurikulum, sumber bahan ajar, termasuk sarana dan prasarana.

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa *booklet* dapat digunakan untuk proses pembelajaran secara mandiri. Penggunaan *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” diharapkan dapat meningkatkan perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap), dukungan keluarga, komitmen dan keberhasilan IMD pada ibu bersalin normal.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisasi, baik yang dapat diamati langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo, 2010). Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dalam kehidupan sehari – hari manusia selalu berperilaku dalam segala aktivitas. Perilaku manusia tidak terjadi secara sporadis (timbul dan hilang saat tertentu), tetapi ada kelangsungan kontinuitas antara satu perbuatan dengan perbuatan berikutnya (Purwanto, 2009). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman, keluarga, suami, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan.

2.3.2 Domain perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2010) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Perilaku terdiri dari tiga domain yang meliputi domain perilaku pengetahuan (*knowing behaviour*), domain perilaku sikap (*feeling behaviour*) dan domain perilaku keterampilan (*doing behaviour*).

2.3.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tentang penginderaan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagai pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2010).

Sedangkan menurut Roger (1974) pengetahuan adalah kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

1) Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman dan pemeliharaan ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari para perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu

- (1) Kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu stimulus (obyek).
- (2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut dimana sikap obyek mulai timbul.
- (3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal itu berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- (4) Adopsi di mana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas, menurut Bloom 6 pengetahuan yang dicakup dalam domain ada 6 tingkatan, yaitu :

(1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab ini "tahu" adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai salah satu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi terbuat secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya)

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan atau bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori dan rumusan yang telah ada.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek penelitian ini didasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, sikap yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoadmojo, 2010).

(1) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Umur

Menurut Elisabeth (1995) yang dikutip Maramis (2009) umur atau usia adalah individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ulang tahun.

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang yang lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup kedewasaannya.

b. Pendidikan

Menurut Suwarno (1992) yang dikutip oleh Maramis (2009) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita – cita tertentu, pendidikan ini diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang hal – hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, makin tinggi tingkat

pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok (Maramis, 2009). Jadi keadaan lingkungan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang IMD.

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan atau sokongan dari orang seisi rumah yang jadi tanggungan (Poerwadarminta, 2003), dengan adanya dukungan serta pemberian informasi dari keluarga tentang IMD diharapkan dapat mengurangi rasa ketidaktahuan ibu tentang IMD.

e. Tingkat Kecerdasan

Kecerdasan adalah perihal cerdas, kesempurnaan, perkembangan akal budi seperti kepandaian, ketajaman pikiran (Poerwadarminta, 2003) semakin tinggi tingkat kecerdasan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

2.3.2.2. Sikap

1) Pengertian sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek, atau *issue* (Azwar, 2011). Notoatmodjo (2010), sikap adalah

reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

2) Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoadmodjo, 2010) :

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi

3) Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto, 2009)

(1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu

(2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

4) Ciri sikap

- (1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya
- (2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu
- (3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas
- (4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut
- (5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang

5) Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal – hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2011)

6) Faktor yang mempengaruhi sikap

(1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

(2) Pengaruh orang lain yang penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

(3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya.

(4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif

cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

2.3.2.3 Praktik / tindakan

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*), hal ini diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan terwujudnya suatu tindakan, di antaranya adalah faktor dukungan dari pihak lain. Beberapa tingkatan dalam praktik antara lain :

- 1) Persepsi (*perception*), merupakan praktik pada tingkat pertama. Pada tingkat ini individu mampu mengenal dan memilih berbagai objek terkait dengan tindakan yang akan diambil
- 2) Respon terpimpin (*guide response*) indikator pada tingkat ini adalah individu mampu melakukan sesuatu dengan urutan yang benar
- 3) Mekanisme (*mechanism*) pada tingkat ini individu sudah menjadikan suatu tindakan yang benar menjadi suatu kebiasaan
- 4) Adopsi (*adoption*), individu sudah mampu memodifikasi suatu tindakan tanpa mengurangi nilai kebenaran dari tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung dengan cara wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan oleh individu sebelumnya, dan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan individu tersebut (Notoadmodjo, 2010).

2.3.2.4 Perubahan Perilaku

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awarrenes* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik dengan stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo 2010).

2.4 Konsep Inisiasi Menyusu Dini

2.4.1 Definisi IMD

Menurut Roesli (2008), inisiasi menyusu dini (*early initiation breastfeeding*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Inisiasi menyusu dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri, tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi menyusu dini atau *early latch on / breastcrawl* adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, yaitu dalam waktu 60 menit pertama setelah lahir, yaitu 60 menit pertama setelah bayi lahir. Setiap bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan untuk mulai menyusu sendiri dan menemukan puting susu ibunya, asalkan segera setelah lahir bayi tersebut diletakkan di atas dada ibu dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin to skin contact* (UNICEF, 2007). Inisiasi menyusu dini sering disalah artikan sebagai memaksa bayi di payudara ibu segera setelah lahir. Apabila dibiarkan kontak kulit bayi ke kulit ibunya, bayi akan melakukan gerakan-gerakan

mencari puting ibu, memasukkan puting ibu pada mulutnya secara benar dan menghisapnya dalam satu jam pertama kehidupan (Vieira TO, et al, 2010).

2.4.2 Manfaat IMD

1) Bagi ibu

Menurut Roesli (2008) manfaat pelaksanaan inisiasi menyusui dini bagi ibu adalah meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi, merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan setelah melahirkan, memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi serta dapat mengurangi stress ibu setelah melahirkan.

2) Bagi Bayi

Inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat bagi bayi antara lain dapat mempertahankan suhu bayi tetap hangat, menenangkan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, kolonisasi bakterial di kulit dan usus dengan bakteri badan ibu yang normal, mengurangi stress pada bayi, mengatur tingkat kadar gula dalam darah, mempercepat keluarnya meconium, melatih otot motorik bayi sehingga mengurangi kesulitan menyusui, membantu perkembangan syaraf bayi, memperoleh kolustrum yang sangat berguna untuk sistem kekebalan bayi serta mencegah terlewatnya puncak reflek menghisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir (Roesli, 2008).

Bayi yang melakukan IMD akan mendapatkan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum). Cairan kuning ini disebut juga dengan *gift of life* karena kolostrum ini mengandung sekretori Ig A dengan kadar hingga 5000 mg/dl, kadar ini cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi dari berbagai bakteri patogen dan virus. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding

usus bayi. Kandungan kolostrum adalah 50% mendukung perkembangan imunitas dan termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Bayi yang diberi kesempatan untuk IMD mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kolostrum dibandingkan bayi yang tidak diberi kesempatan untuk IMD (Hegar et al., 2008)

2.4.3 Tatalaksana IMD

Tatalaksana IMD secara umum meliputi:

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan dengan normal, di dalam air atau dengan jongkok.
- 4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya. Lemak putih yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- 5) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimal satu jam atau setelah menyusui awal selesai.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- 7) Keluarga mendukung dan membantu ibu untuk mengenali tanda perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih. Dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

- 8) Peran keluarga memberikan dukungan, motivasi dan informasi akan memberikan kontribusi dalam perilaku ibu dalam IMD
- 9) Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan misal operasi sesar.
- 10) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai.
- 11) Rawat gabung ibu dan bayi selama 24 jam .

2.4.4 Tahap IMD

Tahap dalam melaksanakan IMD dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

- 1) Setelah lahir, dipotong tali pusatnya, segera dikeringkan seperlunya kecuali dua tangan tanpa menghilangkan *vernix caseosa*.
- 2) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu.
- 3) Bayi dibiarkan sendiri untuk mencari puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu).
- 4) Ibu perlu didukung untuk mengenali perilaku bayinya sebelum menyusui.
- 5) Setelah menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi tetes mata kemudian dibedong.

2.4.5 Faktor yang mempengaruhi IMD

Ada beberapa intervensi yang dapat mempengaruhi kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri puting susu ibunya (IMD) diantaranya yaitu : 1) obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan, dimana obat ini bisa sampai ke janin melalui ari – ari dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu, 2) kelahiran dengan obat – obatan atau tindakan

seperti seksio sesarea, vakum, forcep, rasa sakit karena episiotomi, 3) dukungan petugas kesehatan karena tidak semua petugas kesehatan telah mendapatkan informasi mengenai IMD dan tidak semua petugas kesehatan bersedia memfasilitasi IMD (UNICEF, 2008)

2.4.6 Tahap perilaku bayi (*pre-feeding behaviour*) sebelum berhasil menyusu dini

Lima tahap perilaku bayi sebelum berhasil menyusu dini (Roesli, 2008), yaitu :

- 1) Dalam 30 menit pertama : stadium istirahat / diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan.
- 2) Antara 30 – 40 menit : mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang keluar dari payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu
- 3) Mengeluarkan air liur, saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara ibu, areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangan
- 5) Menemukan dan menjilat

2.4.7 Dukungan keluarga pada IMD

Menurut Marshall (2004) menyebutkan bahwa dukungan keluarga selama IMD dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Dukungan fisik adalah dukungan langsung berupa pertolongan langsung yang diberikan oleh keluarga kepada ibu antara lain :

- (1) Berpikir positif akan memberi energi positif bagi ibu

Satu hal yang paling penting berusaha untuk tetap tenang.

- (2) Membuat ibu merasa nyaman dan aman

Ketika ibu merasa bosan dan letih untuk melakukan IMD, anda bisa menghiburnya. Cara ini cukup efektif dan berhasil untuk mengurangi kelelahan pasca melahirkan, ibu merasa aman dan dilindungi.

- 2) Dukungan emosional adalah dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh keluarga, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan IMD :

- (1) Yakinkan bahwa ibu anda mampu melakukan inisiasi menyusui dini

Ibu betul-betul memerlukan bantuan orang lain untuk memperjuangkan hal itu karena kondisinya yang masih lemah, baik secara fisik maupun mental, setelah melahirkan.

- (2) Sabar dan memberi semangat

Menunggu ibu selama IMD membutuhkan kesabaran sebagai keluarga untuk tetap memberi semangat mengikuti tahap perilaku bayi demi keberhasilan IMD. Pada momen itu anda adalah orang terdekat yang mampu memberikan support dan ketenangan kepada ibu.

(3) Ciptakan suasana yang relaks

Jika perlu lakukan hal - hal yang bermanfaat selama menunggu proses itu berlangsung dengan mendengarkan musik instrumen lembut atau berlatih relaksasi seperti ketika biasa anda lakukan di rumah bersama ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman atau nyeri setelah melahirkan.

(3) Memberikan motivasi kepada ibu

Memberikan motivasi kepada ibu dalam proses IMD dapat menumbuhkan semangat ibu. Berikan dorongan berupa kata-kata yang dapat membuat ibu semangat dan yakin akan berhasil melakukan IMD sehingga nantinya akan berdampak pada keberhasilan menyusui pada ibu

(4) Peduli dan memperhatikan permintaan ibu

Proses IMD membutuhkan banyak perhatian keluarga, dan hal ini akan menimbulkan rasa senang dan rasa selalu di cintai oleh keluarga.

2.5 Konsep ASI eksklusif

2.5.1 Definisi ASI eksklusif

ASI adalah satu – satunya makanan bayi yang paling baik, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang (Sanyoto dan Eveline, 2008).

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2008).

2.5.2 Manfaat ASI eksklusif

Menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Beberapa manfaat ASI sebagai berikut :

2.5.2.1 Untuk Bayi

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya. Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Roesli, 2008).

2.5.2.2 Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker

rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya, ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional (Prasetyono, 2009).

2.5.2.3 Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian (Roesli, 2005).

2.5.2.4 Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus di produksi (Prasetyono, 2009).

2.6 Konsep Ibu Bersalin

2.6.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai

alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo, 2008)

2.6.2 Tahap Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2011) tahap persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - (1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan

bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan psikologis kala III

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.

2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.7 Konsep *Health Promotion Model*

Health Promotion Model (HPM) awalnya dikembangkan pada tahun 1980an oleh Pender. Model tersebut kemudian direvisi pada 1996 berdasarkan perubahan perspektif teori dan temuan ilmiah (Pender, Murdaugh & parsons, 2002). HPM merupakan perspektif teori yang mengeksplorasi faktor-faktor dan hubungannya dengan perilaku promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup

HPM membantu perawat memahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar intervensi / konseling perilaku untuk meningkatkan gaya hidup sehat (Pender, 2011). HPM merupakan panduan bagi perawat untuk mengeksplorasi proses biopsikososial yang kompleks, yang memotivasi individu

untuk berperilaku tertentu, yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Pender, 2010).

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Tujuan dari teori ini adalah membantu perawat dalam memahami factor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang sebagai bekal untuk melakukan konseling promosi gaya hidup sehat. Pada prinsipnya model ini menekankan pada 2 teori sebagai berikut :

2.7.1 *Expectancy value theory* (teori nilai pengharapan)

Setiap individu mempunyai nilai harapan tertentu dalam dirinya tentang perilaku kesehatan yang ingin dicapai. Harapan tersebut bersifat rasional dan ekonomis sehingga individu akan tetap berusaha untuk mencapai dan mempertahankan harapan tersebut. Individu tidak akan melakukan suatu tindakan yang tidak berguna dan tidak bernilai bagi dirinya dan tidak akan melakukan kegiatan walaupun kegiatan tersebut menarik bagi dirinya jika dirasakan tidak mungkin kegiatan tersebut dicapainya. Dua hal pokok dalam nilai harapan ini adalah : a) hasil tindakan bernilai positif, b) melakukan tindakan untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan (Pender, 2011)

2.7.2 *Social Cognitive Theory* (teori sosial kognitif)

Teori ini menjelaskan tentang interaksi antara pikiran, perilaku dan lingkungan yang saling mempengaruhi. Teori ini menekankan pada pentingnya proses kognitif dalam merubah perilaku seseorang. Terdapat 3 macam kepercayaan diri dalam teori ini : a) *Self attribution* (pengenalan diri), b) *Self evaluation* (evaluasi diri) untuk memotivasi diri dan mengatur perilaku serta

lingkungan, c) *Self efficacy* (kemajuan diri) merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu yang berkembang melalui pengalaman, belajar dan pengalaman orang lain.

2.7.3 Konsep Mayor

1) Manusia

Manusia adalah organisme biopsikososial yang merupakan bagian dari lingkungan, namun juga berperan dalam menciptakan lingkungan, sehingga hubungan antara manusia dan lingkungan bersifat *reciprocal* (timbang balik). Karakteristik individu dan pengalaman hidup membentuk perilaku kesehatan seseorang.

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan bentuk fisik, *cultural* dan *social* dimana kehidupan berlangsung yang dapat dimanipulasi oleh individu untuk menciptakan kondisi positif yang dapat memfasilitasi pencapaian perilaku kesehatan

3) Keperawatan

Keperawatan adalah kolaborasi antara individu, keluarga dan komunitas untuk mencapai lingkungan yang kondusif bagi kehidupan manusia

4) Kesehatan

Dalam konteks individu diartikan sebagai aktualisasi diri melalui perilaku yang diharapkan, pemenuhan kebutuhan perawatan diri, dan kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain. Kesehatan merupakan pengalaman hidup yang berkembang.

5) Sakit

Sakit merupakan peristiwa tidak menyenangkan yang terjadi dalam kehidupan, dapat berlangsung dalam jangka waktu pendek (akut) atau panjang (kronis) yang menyebabkan individu terhalang atau justru mencari kesehatan.

2.7.4 Asumsi Mayor dari *HPM*

- 1) Manusia mencoba menciptakan kondisi agar tetap hidup dimana mereka dapat mengekspresikan keunikannya.
- 2) Manusia mempunyai kapasitas untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuannya.
- 3) Manusia menilai perkembangan sebagai suatu nilai yang positif dan mencoba mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas.
- 4) Setiap individu secara aktif berusaha mengatur perilakunya.
- 5) Individu merupakan makhluk biopsikososial yang kompleks, berinteraksi dengan lingkungannya secara terus-menerus, menjelmakan lingkungan yang diubah secara terus-menerus.
- 6) Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh terhadap manusia sepanjang hidupnya.
- 7) Pembentukan kembali konsep diri manusia dengan lingkungan adalah penting untuk perubahan perilaku.

2.7.5 Proposisi *HPM*

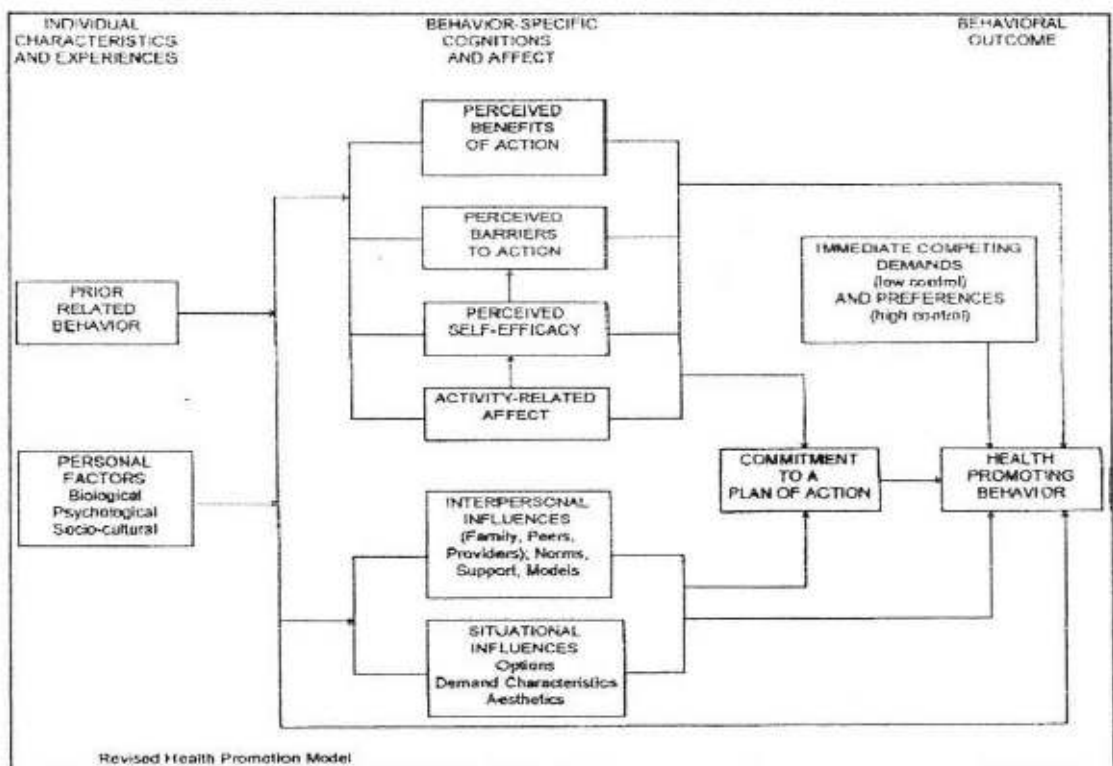
- 1) Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi kepercayaan dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan.
- 2) Manusia melakukan perubahan perilaku dimana mereka mengharapkan keuntungan yang bernilai bagi dirinya.

- 3) Rintangan yang dirasakan dapat menjadi penghambat kesanggupan melakukan tindakan, suatu mediator perilaku sebagaimana perilaku nyata.
- 4) Promosi atau pemanfaatan diri akan menambah kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan dari perilaku.
- 5) Pemanfaatan diri yang terbesar akan menghasilkan sedikit rintangan pada perilaku kesehatan spesifik.
- 6) Pengaruh positif pada perilaku akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif.
- 7) Ketika emosi yang positif atau pengaruh yang berhubungan dengan perilaku, maka kemungkinan menambah komitmen untuk bertindak.
- 8) Manusia lebih suka melakukan promosi kesehatan ketika model perilaku itu menarik, perilaku yang diharapkan terjadi dan dapat mendukung perilaku yang sudah ada.
- 9) Keluarga, kelompok dan pemberi layanan kesehatan adalah sumber interpersonal yang penting yang mempengaruhi, menambah atau mengurangi keinginan untuk berperilaku promosi kesehatan.
- 10) Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat menambah atau mengurangi keinginan untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan
- 11) Komitmen terbesar pada suatu rencana kegiatan yang spesifik lebih memungkinkan perilaku promosi kesehatan dipertahankan untuk jangka waktu yang lama.
- 12) Komitmen pada rencana kegiatan kemungkinan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika seseorang mempunyai kontrol yang sedikit dan kebutuhan yang diinginkan tidak tersedia.

- 13) Komitmen pada rencana kegiatan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika tindakan-tindakan lain lebih atraktif dan juga lebih suka pada perilaku yang diharapkan.
- 14) Seseorang dapat memodifikasi kognisi, mempengaruhi interpersonal dan lingkungan fisik yang mendorong melakukan tindakan tersebut.

2.7.6 Penjelasan Bagan *Health Promotion Model*

Model Promosi Kesehatan telah mengalami revisi pada tahun 2002. Pada Model Revisi ini menekankan pada 10 kategori determinan dari perilaku promosi kesehatan. Model ini menyediakan paradigma untuk pengembangan model.



Gambar 2.1 Health Promotion Model (Pender, Murdaugh & Parson, 2002, Tomey & Alligood, 2006)

Keterangan :

Model HPM revisi menjelaskan tentang variable-variabel yang berdampak pada perilaku kesehatan seseorang, antara lain sebagai berikut :

1) Karakteristik dan pengalaman individu

(1) Perilaku terdahulu

Pengulangan perilaku terdahulu dapat mempengaruhi perilaku promosi kesehatan secara langsung dan tidak langsung. Perilaku terdahulu tersebut menjadi faktor predisposisi perilaku kesehatan yang dipilih pada saat ini.

(2) Faktor Personal

Faktor ini dikategorikan menjadi biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor-faktor ini menjadi prediktif dari perilaku yang diterapkan dan terbentuk dari perilaku yang diharapkan.

- a) Faktor biologis personal, meliputi : umur, jenis kelamin,
- b) Faktor psikologis personal, meliputi : kepercayaan diri, motivasi diri, kompetensi personal, perilaku kesehatan dan definisi kesehatan.
- c) Faktor sosiokultural personal, meliputi : suku, penyesuaian diri, pendidikan dan status ekonomi.

2) Variabel perilaku dan sikap spesifik yang disadari

- (1) Melihat manfaat tindakan, merupakan hasil positif yang diharapkan dari perilaku kesehatan yang dilakukan. *Perceived benefit* yaitu persepsi positif atau konsekuensi / keuntungan yang menguatkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011).
- (2) Melihat hambatan tindakan, merupakan segala sesuatu yang dapat menghambat perilaku kesehatan seperti biaya terlalu mahal, tidak ada waktu.
- (3) Melihat kekuatan diri (*self efficacy*), merupakan kemauan seseorang untuk memutuskan menggunakan atau menghindari perilaku promosi kesehatan

yang akan dilakukan. *Self efficacy* mempengaruhi hambatan terhadap suatu tindakan, sehingga *self efficacy* yang tinggi berdampak pada hambatan yang rendah dan sebaliknya.

- (4) Sikap yang berhubungan dengan perilaku, mendeskripsikan perasaan yang positif dan negatif subyektif yang terjadi sebelum, selama maupun setelah perilaku berdasarkan pada stimulus perilaku tersebut. Sikap ini mempengaruhi *self efficacy*, sehingga semakin positif perasaan subyektif berdampak pada *self efficacy* yang tinggi.
- (5) Pengaruh interpersonal, merupakan kesadaran terhadap perilaku, kepercayaan atau sikap dari orang lain. Pengaruh interpersonal meliputi norma, dukungan sosial, *role model*. Sumber primer dari pengaruh interpersonal antara lain keluarga, kelompok dan penyedia layanan kesehatan.
- (6) Pengaruh situasional, merupakan kesadaran dan persepsi personal terhadap situasi yang dihadapi yang berdampak pada perilaku. Pengaruh situasional meliputi persepsi saat menghadapi pilihan, karakteristik kebutuhan, dan estetika lingkungan yang memungkinkan perilaku kesehatan dapat diterapkan.

3) Hasil Perilaku

- (1) Komitmen terhadap rencana, merupakan maksud dan tujuan dari seseorang untuk membuat strategi perencanaan agar dapat menerapkan perilaku kesehatan secara optimal.

Komitmen didefinisikan sebagai intensi / niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat

melakukannya dengan baik (Pender, 2011). Seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesengajaan atau karena memang sudah direncanakan. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana, niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Komitmen yang tinggi untuk berperilaku tertentu sesuai rencana, meningkatkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku promosi kesehatannya sepanjang waktu (Pender, Murdaugh & Parson, 2002).

- (2) Kebutuhan dan pilihan lain yang mendesak. Kebutuhan lain yang mendesak merupakan perilaku alternatif dari seseorang yang mempunyai kontrol lemah dikarenakan adanya lingkungan yang memungkinkan seperti pekerjaan atau tanggung jawab terhadap keluarga. Pilihan lain yang mendesak merupakan perilaku alternatif dari seseorang dengan kontrol yang tinggi, seperti memilih es krim atau apel untuk *snack*.
- (3) Perilaku promosi kesehatan, merupakan perilaku akhir yang diharapkan atau hasil dari sebuah pengambilan keputusan kesehatan untuk mencapai kehidupan yang optimal, produktif dan terpenuhinya kebutuhan personal.

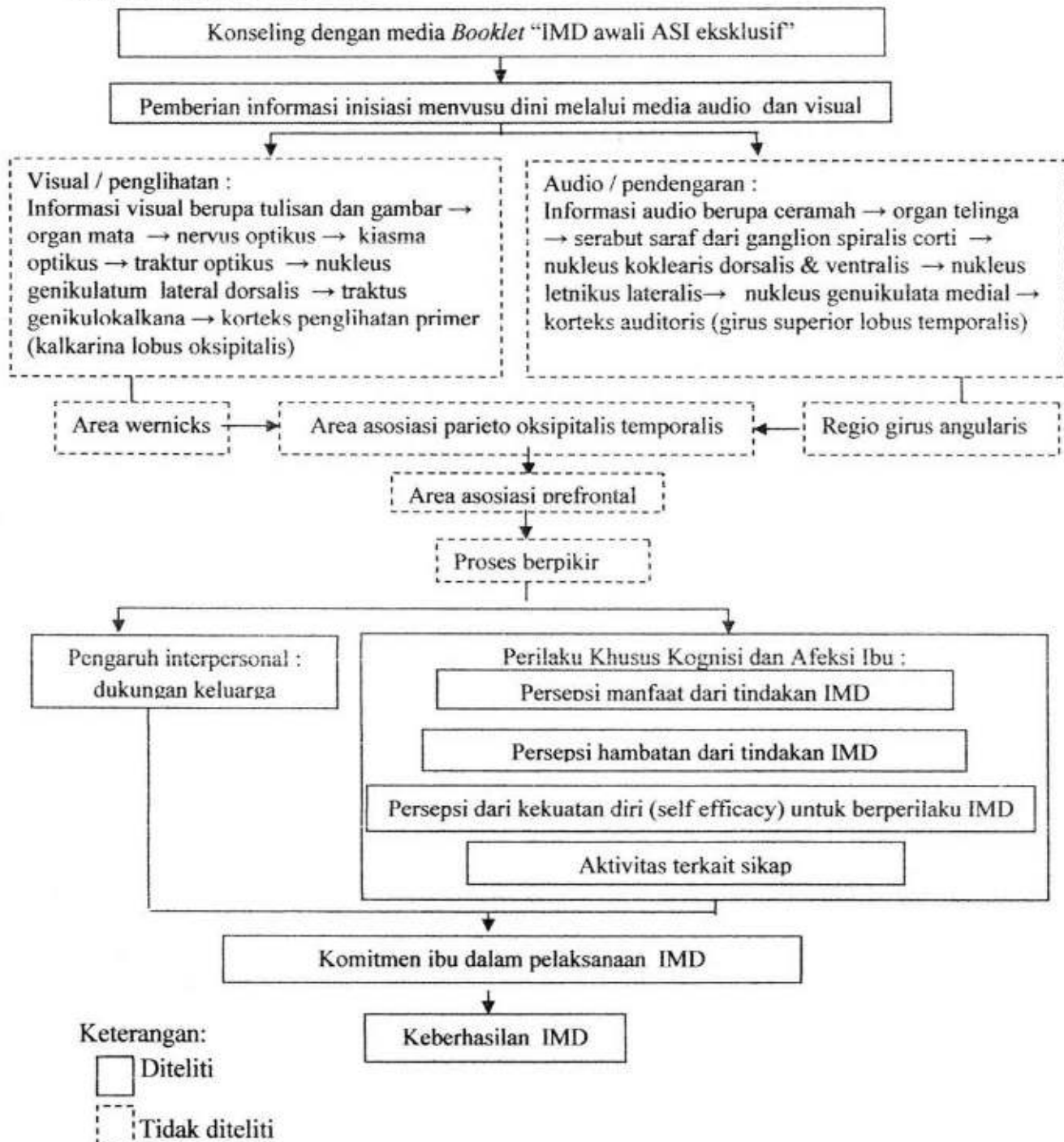
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Konseling dengan Media *Booklet* "IMD awal ASI eksklusif" Meningkatkan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini

Pemberian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” pada ibu hamil dan suami atau keluarga. Pemberian informasi inisiasi menyusui dini dilakukan dengan teknik ceramah dan alat bantu atau media *booklet* yang bisa dilihat. Informasi visual berupa tulisan dan gambar akan di lihat organ mata akan masuk melalui kornea, lalu melewati pupil yang lebarnya diatur oleh iris, dan kemudian masuk ke retina. Selanjutnya nervus optikus yang berperan untuk menghantarkan pada korteks serebri.

Informasi diberikan dengan metode ceramah akan masuk melalui jalur audio. Getaran suara masuk ke daun telinga, diteruskan ke saluran telinga, lalu ke membran timpani. Rangsangan tersebut masuk ke tulang pendengaran, selanjutnya ke telinga dalam, lalu ke rumah siput. Rangsangan dilanjutkan ke membran tektorial dan membran basiler, dan menuju organ korti. Selanjutnya nervus vestibulokoklearis yang berperan untuk menghantarkan pada korteks serebri. Stimulus audio akan dikelola di dalam area wernick sedangkan stimulus visual dikelola di regio girus angularis, kedua stimulus tersebut akan diolah sebagai informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan di dalam Area asosiasi Parieto-oksipito temporalis.

Pengetahuan yang terbentuk akan dikirim ke area asosiasi PFC dan asosiasi limbik yang kemudian Pada proses ini terjadi proses berpikir sehingga akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dan dukungan suami atau keluarga. Secara konseptual teori *health promotion model* proses perubahan perilaku diawali dengan meningkatnya pengertian diri tentang konsep kemauan (afeksi) dan pengetahuan (kognisi). Kemudian variabel kognisi, afeksi dan dukungan suami akan membentuk suatu pola relasi dan pola pengaruh dengan komitmen.

Komitmen juga dapat membentuk pola relasi dan pola pengaruh sehingga pada akhirnya berpengaruh terhadap perubahan perilaku atau aksi/bertindak atau keberhasilan inisiasi menyusui dini.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas) dalam inisiasi menyusui dini
2. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan dukungan keluarga dalam inisiasi menyusui dini.
3. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan komitmen ibu dan suami atau keluarga dalam inisiasi menyusui dini.
4. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusui dini.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode atau desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen dengan desain *post test only control group design*. Dalam rancangan ini kedua kelompok diberi perlakuan yaitu pemberian konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” untuk kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol telah mendapatkan konseling standar RS Muhammadiyah Gresik. Pada kedua kelompok tidak diawali pre-test. Pengukuran hanya dilakukan setelah pemberian perlakuan selesai (*post-test*)

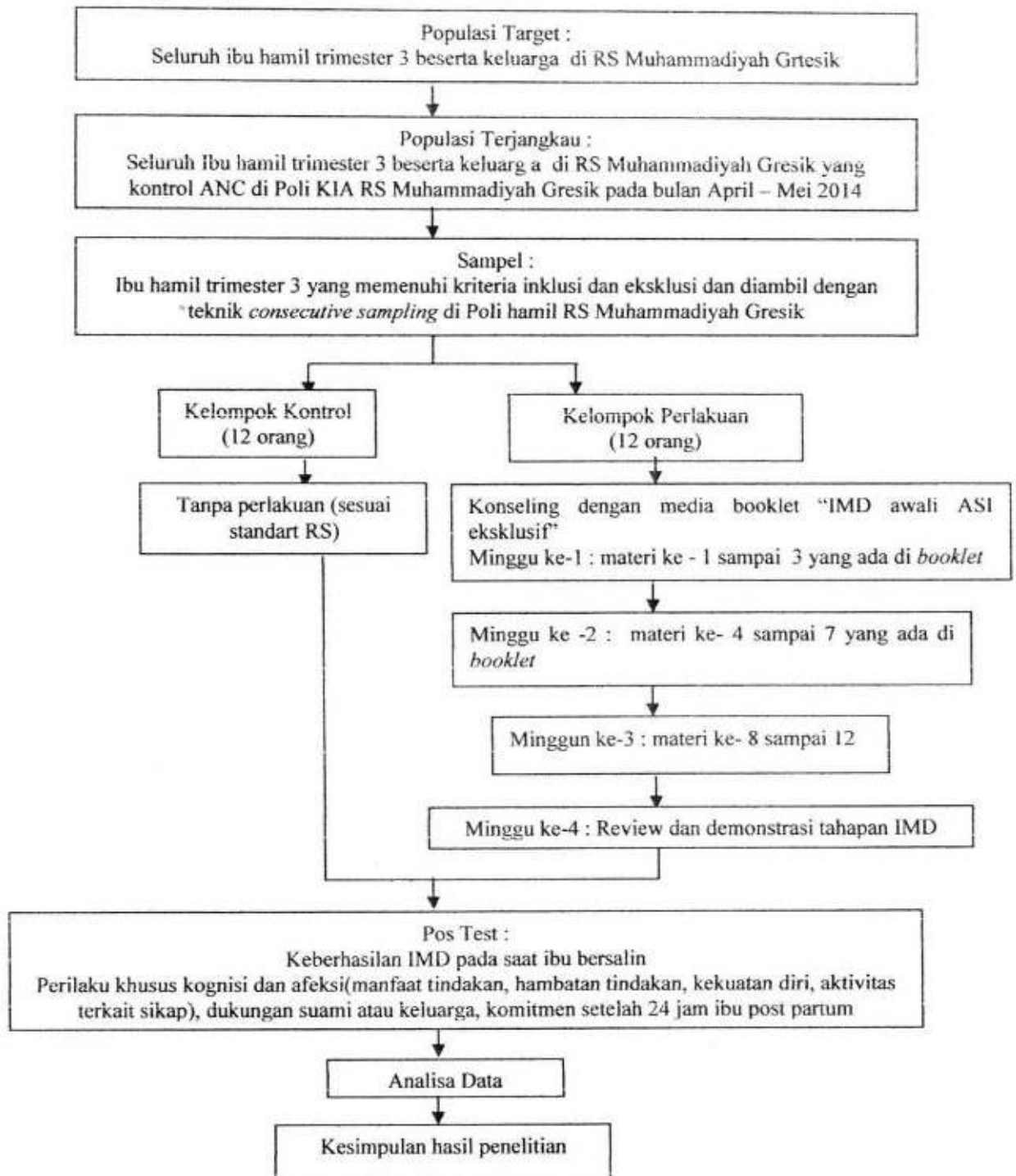
Tabel 4.1 Skema rancangan penelitian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini

Subjek	Perlakuan	Pasca test
K-A	I	O1-A
K-B	-	O1-B
	Time 1	Time 2

Keterangan :

- K-A : Subjek (ibu hamil beserta suami atau keluarga yang diberikan konseling dengan media *booklet* IMD awali ASI eksklusif) kelompok perlakuan
- K-B : Subjek (ibu hamil beserta suami atau keluarga yang mendapatkan konseling sesuai standar RS Muhammadiyah Gresik) kelompok kontrol
- I : Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”
- O1(A+B) : Kuesioner perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap), kuesioner komitmen ibu dan observasi keberhasilan dalam inisiasi menyusui dini setelah diberikan perlakuan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku IMD

4.3 Populasi, dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap keseluruhan subyek penelitian yang diteliti atau *universe* (Arikunto, 2010). Populasi penelitian ini sebagai unit analisis adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III di poli KIA yang akan melakukan persalinan di RS Muhammadiyah Gresik selama 2 bulan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi dipilih dengan sampling tertentu (Saryono, 2008). Sampel pada penelitian ini adalah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dan konseling standart RS Muhammadiyah Gresik dan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan konseling standart RS Muhammadiyah Gresik.

Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus sebagai pedoman di dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil berusia 20 – 35 tahun
- 2) Umur kehamilan ibu 35-36 minggu
- 3) Pendidikan ibu dan suami atau keluarga minimal SMU
- 4) Ibu memeriksakan kehamilan di RS Muhammadiyah Gresik
- 5) Selama kontrol kehamilan dan persalinan ibu didampingi keluarga

- 6) Jenis persalinan normal
 - 7) Ibu hamil dengan *low risk*
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
- 1) Ibu hamil yang mengundurkan diri
 - 2) Ibu hamil yang mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran
 - 3) Ibu dengan bayi lahir dengan berat lahir rendah, asfiksia dengan apgar score ≤ 7
 - 4) Ibu dengan bayi yang mempunyai kelainan kongenital seperti labio palato skisis

4.3.3 Teknik sampling dan besar sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Pengambilan sampel penelitian dilakukan pada bulan April 2014 sampai dengan jumlah besar sampel minimal terpenuhi.

Unit sampel yang sudah ditentukan kemudian dibagi kedalam dua kelompok yaitu kelompok perlakuan konseling dengan media “ *booklet* IMD awali ASI eksklusif” dan kelompok kontrol. Penentuan besar sampel menggunakan rumus *comparison of two groups for univariate dichotomous outcome* (Pollit, & Beck, 2003), yaitu:

$$n_{total} = \frac{\{Z_{\frac{1}{2}\alpha} \sqrt{2 \cdot p \cdot (1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan :

n total : Besar sampel

$$p : \frac{P_1 + p_2}{2}$$

P1 : presentasi ibu hamil trimester ke-3 yang berhasil melakukan inisiasi menyusui dini pada kelompok perlakuan yang yaitu 90%

P2 : presentasi ibu hamil trimester ke-3 yang berhasil melakukan inisiasi menyusui dini pada kelompok kontrol pada penelitian yaitu 30%

$Z_{\frac{1}{2}\alpha}$: 1,96

Z_{β} : 0,84

Untuk mengantisipasi drop out pada responden peneliti melakukan penambahan jumlah dengan menggunakan rumus :

$$f_{koreksi} = \frac{1}{1-f}$$

f = proporsi DO 10% (0,1)

$$\text{sehingga } n = \frac{1}{1-0,1} \times 10 = 12$$

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel yang diperlukan untuk masing-masing kelompok baik kontrol maupun perlakuan adalah 12 orang ibu hamil trimester ke-3 yang memenuhi kriteria inklusi.

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif".

4.4.2 Variabel intervening / antara

Variabel intervening atau antara dalam penelitian ini adalah :

1. Perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas)
2. Dukungan keluarga
3. Komitmen

4.4.3 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keberhasilan IMD

4.5 Definisi Operasional

Berikut penjabaran dari definisi operasional penelitian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini

Variabel	Definisi Operasional	Paramater	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Konseling dengan media <i>Booklet</i> “IMD awali ASI eksklusif”	Pemberian informasi dengan menggunakan buku cetak yang diberikan pada ibu hamil untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi dan anjuran dengan tujuan memfasilitasi kemampuan agar ibu hamil memahami tentang pesan yang terkandung dalam media tersebut sehingga menimbulkan kesadaran ibu hamil untuk melakukan tindakan IMD	Responden mendapatkan informasi tentang IMD awali ASI eksklusif, melalui media <i>booklet</i> Materi <i>booklet</i> : 1. Hak bayi setelah lahir 2. ASI eksklusif 3. Kolostrum 4. Pengertian IMD 5. Manfaat kontak kulit ibu ke bayi 6. Manfaat IMD 7. Hambatan IMD 8. Self efficacy dalam IMD 9. Komitmen dalam IMD 10. <i>Health</i>	SAP, <i>Booklet</i>	-	-

		<p><i>promotion behaviour</i> IMD</p> <p>11. Tahap perilaku bayi sebelum inisiasi menyusui dini</p> <p>12. peran suami dalam mendukung perilakuIMD</p> <p>Waktu : ibu memasuki usia kehamilan 35- 36 minggu dengan 4 kali pertemuan selama masing – masing 30 menit/ pertemuan. Semua materi diberikan di RS Muhammadiyah Gresik</p> <p>Media : <i>Booklet</i> dan <i>phantom</i> Metode : Diskusi, demonstrasi dan redemonstrasi</p>				
Intervening :	Kemampuan ibu dalam memahami, mengambil sikap, dan mengambil keputusan tentang IMD	<p>a. Penerimaan tentang manfaat tindakan</p> <p>b. Penerimaan tentang hambatan tindakan</p> <p>c. Sikap</p> <p>d. Self efficacy</p>				
1.a. Penerimaan ibu tentang keuntungan tindakan	Bagaimana ibu memandang keefektifan dari tindakan inisiasi menyusui dini	ibu manfaat inisiasi menyusui dini	Lembar Kuisisioner	Ordinal	<p>Ada 6 item pernyataan dengan penilaian :</p> <p>SS=4</p> <p>S =3</p> <p>TS = 2</p> <p>STS =1</p> <p>Selanjutnya dikategorikan penerimaan manfaat tindakan:</p> <p>Baik $\geq 76\%$</p> <p>Cukup 56 – 75%</p> <p>Kurang < 55 %</p>	
1.b. Penerimaan ibu	Bagaimana ibu memandang	Hambatan tindakan IMD	Lembar Kuesioner	Ordinal	<p>Ada 6 item pernyataan</p>	

tentang hambatan tindakan	rintangan muncul tindakan menyusui dini	yang dalam inisiasi					dengan penilaian : SS=4 S =3 TS = 2 STS =1 Selanjutnya dikategorikan penerimaan hambatan tindakan: Baik $\geq 76\%$ Cukup 56 – 75% Kurang < 55 %
1.c. Sikap terkait aktivitas	Pandangan dan subyektif terjadi sebelum dan selama IMD	positif negatif yang tindakan	Pandangan tentang IMD a. Tujuan b. Tindakan (tahapan IMD) c. Manfaat d. Peran suami	Ibu	Lembar Kuesioner	Ordinal	Ada 6 item pernyataan dengan penilaian : SS=4 S =3 TS = 2 STS =1 Selanjutnya dikategorikan sikap : Baik $\geq 76\%$ Cukup 56 – 75% Kurang < 55 %
1.d. <i>Self efficacy</i>	Keyakinan atau kepercayaan diri yang dimiliki ibu untuk mengambil keputusan melakukan tindakan IMD	atau diri ibu mengambil keputusan melakukan tindakan	Besarnya kemampuan ibu untuk melakukan IMD dengan benar sesuai tahapan		Lembar Kuesioner	Ordinal	Self efficacy ada 6 item pernyataan dengan penilaian : 1= tidak percaya diri sama sekali 2= tidak terlalu percaya diri 3= kadang – kadang percaya diri 4= percaya diri 5= sangat percaya diri Selanjutnya dikategorikan menjadi Self efficacy : Tinggi $\geq 76\%$ Sedang 56-75% Rendah < 56 %

Intervening 2. Pengaruh interpersonal: Dukungan keluarga	Penilaian pengaruh interpersonal dukungan keluarga	Besarnya dukungan keluarga selama pelaksanaan IMD	Kuesioner	Ordinal	<p>Pengaruh interpersonal dukungan suami atau keluarga: Terdapat 6 item pernyataan dengan pemberian nilai : Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0</p> <p>Selanjutnya dikategorikan menjadi dukungan baik apabila nilai 76-100%, cukup apabila nilai 56-75% dan kurang jika nilai <56%</p>
Intervening 3. Komitmen	Besarnya niat dan rencana ibu untuk melakukan IMD	Kemauan untuk melakukan IMD	Lembar Kuesioner	Ordinal	<p>Komitmen terdapat 6 item pernyataan dengan penilaian : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Selanjutnya dikategorikan menjadi : Komitmen Tinggi $\geq 76\%$ sedang 56-75% Rendah < 56 %</p>
Dependen Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini	Tindakan yang diperlihatkan oleh ibu berupa inisiasi menyusui dini	Mampu melakukan inisiasi menyusui dini sesuai tahapan IMD	Lembar observasi	Ordinal	<p>Keberhasilan IMD : Dinyatakan cepat = 2, jika menyusui dalam 1 jam Dinyatakan lambat = 1 jika menyusui lebih dari 1 jam</p>

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 *Booklet*

Instrumen yang digunakan satuan acara penyuluhan dan booklet IMD awali ASI eksklusif. *Booklet* disusun peneliti berdasarkan Modul IMD dan ASI eksklusif dari DEPKES (2008) dan Buku Inisiasi Menyusu dini dari Roesli (2008) dan memasukkan peran suami atau keluarga dalam IMD.

4.6.2 Perilaku khusus kognisi dan afeksi

1. Manfaat dan hambatan tindakan IMD yang dituangkan ke dalam kuesioner.
2. Sikap terhadap tindakan yang diisikan oleh responden menggunakan skala likert.
3. *Self efficacy* yang dituangkan kedalam kuesioner.

4.6.3 Komitmen

Kuesioner komitmen yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori inisiasi menyusu dini (Depkes, 2008)

4.6.4 Keberhasilan IMD

Lembar observasi pelaksanaan IMD sesuai tahapan IMD (Depkes, 2008)

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di poli KIA pada pemberian *informed consent* dan pemberian konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” pada kelompok perlakuan. Sedangkan pengambilan data post intervensi melalui observasi dilakukan di Ruang VK bersalin dan pengambilan data kuesioner dilakukan di ruang nifas Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. Penelitian dilakukan pada bulan April 2014 sampai dengan 30 Mei 2014.

Berikut ini adalah jadwal penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 4.3 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pengumpulan bahan dan materi							
2	Studi pendahuluan							
3	Pengajuan usulan penelitian							
4	Ujian proposal dan revisi proposal							
5	Uji kelaikan etik dan revisi							
5	Pelaksanaan penelitian							
6	Analisa data dan penyusunan hasil							
7	Ujian tesis							
8	Revisi dan pengumpulan tesis							

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Tahap persiapan

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin kepada Direktur RS Muhammadiyah Gresik dengan tembusan Kepala Bidang Keperawatan melalui surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan.
- 2) Setelah mendapatkan ijin dan mendapatkan surat pengantar, peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan RS Muhammadiyah Gresik, perawat pelaksana di poli KIA dan perawat pelaksana di ruang rawat inap bersalin kemudian mulai menjaring responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
- 3) Peneliti mengumpulkan responden melalui 2 tahap, pertama mengumpulkan terlebih dahulu sejumlah responden untuk dimasukkan dalam kelompok

kontrol. Selanjutnya tahap kedua peneliti mengumpulkan sejumlah responden untuk dimasukkan kelompok perlakuan untuk selanjutnya diberikan perlakuan.

- 4) Peneliti memberikan *informed consent* dan lembar persetujuan menjadi responden. *Informed consent* dan lembar persetujuan dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu 1 jenis untuk kelompok perlakuan dan 1 jenis lainnya untuk kelompok kontrol, dimana pada kelompok kontrol ditambahkan penjelasan bahwa responden juga akan menerima perlakuan atau intervensi yang sama dengan kelompok perlakuan setelah pengumpulan data penelitian berakhir, dengan maksud agar kelompok kontrol dapat memperoleh manfaat yang sama dengan kelompok perlakuan tanpa menimbulkan bias pada hasil penelitian.

4.8.2 Tahap pelaksanaan :

- 1) Penelitian dilakukan selama 4 minggu. Penelitian diawali dengan pengisian kuesioner tentang data demografi atau data umum responden pada kedua kelompok pada saat responden melakukan ANC 4 minggu sebelum tanggal taksiran persalinan, pada saat usia kehamilan 35-36 minggu.
- 2) Pengambilan data pada responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan prosedur sebagai berikut :

Kelompok kontrol :

- a) Ibu yang kontrol hamil dan melahirkan di RS Muhammadiyah Gresik sejak bulan April 2014 dan sesuai dengan kriteria inklusi, dijadikan sebagai kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi.
- b) Memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, proses dan harapan dari penelitian ini serta memberi kesempatan bertanya bila ada yang kurang jelas. Apabila calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

maka calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila tidak bersedia, maka keputusan responden tetap dihargai dan responden tetap mendapat perawatan dan pengobatan sesuai standar di RS Muhammadiyah Gresik.

c) Setelah ibu mendapat penjelasan dan setuju menjadi responden, peneliti membuat kontrak waktu untuk mengikuti penilaian *post test* yaitu untuk observasi keberhasilan IMD pada saat responden persalinan di VK bersalin RS Muhammadiyah Gresik sedangkan untuk kuesioner penilaian perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas), dukungan keluarga, komitmen dalam IMD dilakukan minimal 24 jam postpartum atau menunggu keadaan ibu pulih dan bersedia mengisi kuesioner, dan setelah pengambilan data selesai maka responden diberikan *booklet* "IMD awali ASI eksklusif")

Kelompok intervensi :

- a) Ibu yang kontrol ANC dan akan melahirkan di RS Muhammadiyah Gresik sejak bulan April 2014 yang sesuai dengan kriteria inklusi, dijadikan sebagai kelompok intervensi konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif"
- b) Memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, proses dan harapan dari penelitian ini serta memberi kesempatan bertanya bila ada yang kurang jelas. Apabila calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila tidak bersedia, maka keputusan responden tetap dihargai dan responden tetap mendapat konseling sesuai standar di RS Muhammadiyah.

c) Setelah ibu mendapat penjelasan dan setuju menjadi responden, peneliti membuat kontrak waktu untuk melakukan konseling

2. Intervensi Konseling

a) Konseling dengan media *booklet* berisi pengetahuan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin normal (hak bayi sesudah lahir, ASI eksklusif, kolostrum, definisi IMD, manfaat kontak kulit ibu ke bayi, manfaat IMD, hambatan IMD, *self efficacy* dalam IMD, komitmen dalam IMD, *health promotion behaviour* dalam IMD dan peran keluarga dalam IMD)

b) Sasaran intervensi konseling adalah ibu hamil yang melakukan ANC dan akan melakukan persalinan di RS Muhammadiyah.

c) Waktu pelaksanaan intervensi disepakati bersama klien dan dihadiri oleh keluarga.

d) Intervensi konseling diberikan selama 4 kali pada responden saat kunjungan ANC berikutnya sesuai kesepakatan dengan peneliti. Petugas pemberi informasi adalah peneliti sendiri sehingga konsistensi intervensi dapat dipertahankan. Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi dan redemonstrasi. Prosedur pemberian intervensi konseling adalah sebagai berikut:

1) Waktu yang dibutuhkan berkisar 30 menit pada masing – masing pertemuan yang dibagi menjadi pendahuluan selama 5 menit untuk mengucapkan salam pembuka dan memperkenalkan diri serta menjelaskan cakupan materi. Penjelasan selama 20 menit, peneliti memberikan penjelasan mengenai materi hak bayi sesudah lahir, ASI eksklusif, kolostrum yang ada dalam *booklet* dan memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya bila belum jelas. Selanjutnya penutup selama 5 menit untuk menyimpulkan materi.

- 2) Selanjutnya membuat kontrak dengan responden untuk pertemuan ke-2 pada saat responden kontrol *ANC* berikutnya.
 - 3) Konseling pertemuan ke-2 berisi materi pengertian IMD, manfaat kontak kulit ibu dan bayi, manfaat inisiasi menyusui dini dan hambatan inisiasi menyusui dini
 - 4) Selanjutnya membuat kontrak dengan responden untuk pertemuan ke-3 pada saat responden kontrol *ANC* berikutnya.
 - 5) Konseling pertemuan ke-3 berisi materi *self efficacy* dalam inisiasi menyusui dini, komitmen dalam inisiasi menyusui dini, *Health Promotion Behaviour* berdasarkan tahapan IMD, tahapan perilaku bayi dalam inisiasi menyusui dini dan peran suami dalam mendukung IMD
 - 6) Selanjutnya membuat kontrak dengan responden untuk pertemuan ke-4 pada saat responden kontrol *ANC* berikutnya
 - 7) Konseling pertemuan ke-4 adalah review materi pada pertemuan ke-1 sampai dengan ke-3 dan demonstrasi tahapan IMD.
3. Pengukuran post test dilakukan pada saat persalinan dan IMD untuk keberhasilan IMD dengan observasi oleh peneliti di Ruang VK bersalin RS Muhammadiyah Gresik, sedangkan untuk pengisian kuesioner dilakukan pada waktu keadaan ibu sudah pulih atau sesuai kontrak waktu dengan ibu (minimal 24 jam post partum). Ibu diberikan kuesioner oleh peneliti tentang penilaian perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas), dukungan keluarga, komitmen dalam IMD. Pengisian kuesioner dilakukan kurang lebih selama 20 menit dan dilakukan di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Gresik.

4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup, setelah data terkumpul dilakukan uji instrumen, dengan tujuan untuk menunjukkan kesahihan instrumen, Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi, dan sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuesioner perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas), dukungan keluarga, komitmen. Kuesioner tersebut memiliki skala data ordinal.

4.9.1 Kuesioner perilaku kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap) dalam IMD

1. Manfaat tindakan

Uji validitas kuesioner manfaat tindakan, terdapat 6 pertanyaan dengan hasil valid. Item pertanyaan valid dinyatakan jika memiliki nilai $r \geq 0,6$ (Dharma, 2011). Data terlampir menunjukkan nilai r lebih dari 0,6. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha* menunjukkan $\alpha = 0,8115$. Angka ini menunjukkan bahwa kuesioner reliabel untuk digunakan mengukur manfaat tindakan dari responden. Instrumen disebut reliabel jika memiliki nilai reliabel $\alpha \geq 0,8$ (Dharma, 2011).

2. Hambatan tindakan

Instrumen hambatan tindakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan pernyataan yang digunakan telah valid (hasil uji validitas terlampir). Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai 0,8318. Hasil uji

menunjukkan bahwa semua pernyataan dapat digunakan dalam penelitian karena telah valid dan reliabel.

3. *Self efficacy*

Uji validitas *self efficacy*, data terlampir menunjukkan bahwa nilai r lebih dari 0,6. Dapat diambil kesimpulan bahwa 6 pertanyaan dengan hasil valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha* menunjukkan $\alpha = 0,9301$. Angka ini menunjukkan bahwa kuesioner reliabel untuk digunakan mengukur *self efficacy* responden

4. Sikap

Instrumen sikap telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan pernyataan yang digunakan telah valid (hasil uji validitas terlampir) yaitu hasil r lebih dari 0,6. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai 0,8181. Hasil uji menunjukkan bahwa semua pernyataan dapat digunakan dalam penelitian karena telah valid dan reliabel.

4.9.2 Kuesioner dukungan keluarga dalam IMD

Uji validitas kuesioner dukungan keluarga, data terlampir menunjukkan bahwa nilai r lebih dari 0,6. Dapat diambil kesimpulan bahwa 6 pertanyaan dengan hasil valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha* menunjukkan $\alpha = 0,8121$. Angka ini menunjukkan bahwa kuesioner reliabel untuk digunakan mengukur dukungan keluarga responden

4.9.3 Kuesioner komitmen ibu dalam IMD

Instrumen komitmen ibu dalam IMD telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan pernyataan yang digunakan telah valid (hasil uji validitas terlampir) menunjukkan bahwa nilai r lebih dari 0,6. Hasil

uji reliabilitas didapatkan nilai 0,815. Hasil uji menunjukkan bahwa semua pernyataan dapat digunakan dalam penelitian karena telah valid dan reliabel.

4.10 Analisis Data

Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

4.10.1 Analisa deskriptif

Penelitian ini akan dilakukan analisa deskriptif untuk semua variabel penelitian, dengan menghitung mean, median, modus, dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan masing-masing variabel. Analisis univariat ini pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari masing-masing variabel. Analisis bivariat secara deskriptif dilakukan pada variabel dalam bentuk kategori dengan pendekatan tabulasi silang.

4.10.2 Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh. Untuk menguji ada perbedaan pengaruh *Booklet* “IMD awali ASI eksklusif” terhadap perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, kekuatan diri, aktivitas terkait sikap), dukungan suami atau keluarga dan keberhasilan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin normal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji statistik *Mann Whithney U Test* dengan $\alpha \leq 0,05$ dan kriteria pengujiannya *p-value* lebih kecil atau sama dengan α , maka disimpulkan bahwa konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini.

4.11 Etika Penelitian

4.11.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Responden ibu hamil dan suami atau keluarga yang kontrol di Poli hamil yang terpilih, sebelumnya diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian oleh peneliti. Selanjutnya responden diminta menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.11.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuesioner. Tetapi peneliti akan memberikan kode tertentu pada lembar jawaban yang telah diisi oleh responden.

4.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum Rumah Sakit Muhammadiyah dan karakteristik ibu hamil yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Selain itu juga dijelaskan karakteristik keluarga yang mendampingi ibu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan responden. Selanjutnya pemaparan data khusus tentang pengaruh konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” terhadap peningkatan perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas), dukungan keluarga, komitmen dan keberhasilan inisiasi menyusui dini.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik yang sebelumnya adalah BKIA Aisyiyah dan beralih menjadi rumah sakit sejak tahun 2005. Rumah sakit ini terletak di Jalan K. H. Kholil No. 88, Kebungson Gresik yang merupakan salah satu rumah sakit swasta Type D. Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik memprioritaskan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Instalasi Rumah Sakit Muhammadiyah dibagi menjadi beberapa unit pelayanan kesehatan yaitu unit gawat darurat, unit rawat inap, unit rawat jalan dan kamar operasi. Pelayanan kesehatan kebidanan ada pada ruang Poli Spesialis Obstetri Gynekologi, poli KIA, VK bersalin dan ruang nifas.

Bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan pertolongan persalinan normal, pertolongan persalinan patologis, operasi caesar, dan USG. Pelayanan kandungan meliputi pemeriksaan dan penanganan penyakit kandungan, vaksinasi serviks dan pap smear. Sedangkan pelayanan yang lain meliputi konsultasi program kehamilan, konsultasi KB, konsultasi masalah reproduksi, program tabungan buah hati yang memberikan fasilitas pijat relaksasi pada saat kontrol ANC dan program perawatan spa *therapy* pada ibu nifas. Untuk pelayanan pediatrik ada konsultasi dan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak, imunisasi, dan pijat bayi. Staf yang bertugas di unit kebidanan dan kandungan terdiri dari 3 orang dokter spesialis tamu, 17 orang bidan, 4 orang asisten bidan, 6 pekaya dan 1 tata usaha.

5.2 Data Umum Responden dan Keluarga

5.2.1 Data Demografi Responden

Pada penelitian ini jumlah responden adalah 12 ibu kelompok kontrol dan 12 ibu kelompok intervensi yang diambil pada tanggal 1 April sampai dengan 30 Mei 2014

5.2.1.1 Distribusi responden berdasarkan umur

Berikut adalah karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan umur ibu.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Umur	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	21-25 tahun	2	16,67	1	8,33
2	26-30 tahun	6	50	7	58,34
3	31-35 tahun	4	33,33	4	33,33
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas sebagian besar responden berumur berumur 26-30 tahun sebanyak 6 orang (50%) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 7 orang (58,34%). Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,815$, nilai $p>0,05$ sehingga karakteristik umur responden awal sebelum dilakukan penelitian antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen / tidak ada perbedaan.

5.2.1.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Berikut adalah karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan pendidikan ibu.

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Pendidikan	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	SMU	7	58,33	9	75
2	Diploma	2	16,67	2	16,67
3	Sarjana	3	25	1	8,33
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas sebagian besar pendidikan responden adalah SMU sebanyak 7 orang (58,33%) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 9 orang (75%). Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,634$, nilai $p > 0,05$ sehingga karakteristik pendidikan responden awal sebelum dilakukan penelitian antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen / tidak ada perbedaan.

5.2.1.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Berikut adalah karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan pekerjaan ibu.

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Pekerjaan	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Bekerja	4	33,33	3	25
2	Tidak Bekerja	8	66,67	9	75
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas sebagian besar responden yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (66,67%) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 9 orang (75%). Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,5$, nilai $p>0,05$ sehingga karakteristik pekerjaan responden awal sebelum dilakukan penelitian antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen / tidak ada perbedaan.

5.2.1.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah paritas

Berikut adalah karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan jumlah paritas ibu.

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah paritas ibu di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Paritas	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Hamil ke 1	3	25	9	75
2	Hamil ke 2	7	58,33	3	25
3	Hamil ke 3	2	16,67	-	-
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas responden kelompok kontrol sebanyak 7 orang (58,33%) hamil ke 2 dan kelompok intervensi sebanyak 9 orang (75%) merupakan kehamilan yang pertama. Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan perlakuan

menunjukkan bahwa $p=0,202$, nilai $p>0,05$ sehingga yaitu karakteristik paritas responden awal sebelum dilakukan penelitian antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen / tidak ada perbedaan.

5.2.2 Data Demografi Keluarga

5.2.2.1 Distribusi keluarga berdasarkan umur

Berikut adalah karakteristik keluarga responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan umur.

Tabel 5.5 Distribusi keluarga berdasarkan umur di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Umur Keluarga	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	21-30tahun	2	16,67	5	41,67
2	31-40 tahun	9	75	7	58,33
3	>41 tahun	1	8,33	-	-
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas sebagian besar suami atau keluarga berumur 31 – 40 tahun sebanyak 9 orang (75%) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 7 orang (58,33%). Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,281$, nilai $p>0,05$ sehingga karakteristik umur keluarga responden awal sebelum dilakukan penelitian antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen / tidak ada perbedaan.

5.2.2.2 Distribusi keluarga berdasarkan pendidikan

Berikut adalah karakteristik keluarga responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan pendidikan.

Tabel 5.6 Distribusi keluarga berdasarkan pendidikan di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Pendidikan Keluarga	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	SMU	7	58,33	7	58,33
2	Diploma	1	8,33	3	25
3	Sarjana	4	33,34	2	16,67
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas sebagian besar pendidikan responden adalah SMU sebanyak 7 orang (58,33%) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,435$, nilai $p>0,05$ sehingga karakteristik pendidikan keluarga responden awal sebelum dilakukan penelitian antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen / tidak ada perbedaan

5.2.2.3 Distribusi keluarga berdasarkan hubungan dengan responden

Berikut adalah karakteristik keluarga responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan hubungan dengan responden.

Tabel 5.7 Distribusi keluarga berdasarkan hubungan dengan responden di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Hubungan Keluarga	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Suami	10	83,33	10	83,34
2	Ibu	2	16,67	1	8,33
3	Saudara kandung	-	-	1	8,33
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas hubungan keluarga dengan responden adalah sebagian besar suami sebanyak 10 orang (83,34%) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan perlakuan

menunjukkan bahwa $p=0,513$, nilai $p>0,05$ sehingga karakteristik keluarga berdasarkan hubungan dengan responden awal sebelum dilakukan penelitian antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen / tidak ada perbedaan.

5.3 Data Khusus (Konseling dengan Media *Booklet* "IMD Awali ASI Eksklusif" Meningkatkan Perilaku IMD)

5.3.2.1 Konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" meningkatkan perilaku spesifik, kognisi dan sikap ibu tentang IMD

1. Konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" meningkatkan manfaat tindakan yang dirasakan dalam IMD.

Berikut adalah data manfaat tindakan IMD yang dirasakan responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif".

Tabel 5.8 Manfaat tindakan IMD yang dirasakan ibu di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Manfaat Tindakan	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Baik	-	0	7	58,33
2	Cukup	9	75	5	41,67
3	Kurang	3	25	-	0
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.8 diatas manfaat tindakan IMD yang dirasakan oleh ibu dikategorikan baik yaitu 7 ibu (58,33%) pada kelompok intervensi dan tidak ada (0%) pada kelompok kontrol. Manfaat tindakan IMD yang dirasakan oleh ibu dikategorikan cukup 9 ibu (75%) pada kelompok kontrol dan 5 ibu (41,67%) pada kelompok perlakuan. Manfaat tindakan IMD yang dirasakan oleh ibu dikategorikan kurang 3 ibu (25%) pada kelompok kontrol dan tidak ada (0%) pada kelompok perlakuan. Uji *Mann Whitney U test* antara kelompok kontrol dan

perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,00$, nilai $p<0,05$ sehingga ada perbedaan manfaat tindakan IMD yang dirasakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan hambatan tindakan yang dirasakan dalam IMD.

Berikut adalah data hambatan tindakan IMD yang dirasakan responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”.

Tabel 5.9 Hambatan tindakan IMD yang dirasakan di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Hambatan Tindakan	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Baik	2	16,67	6	50
2	Cukup	10	83,33	6	50
3	Kurang	-	-	-	-
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas hambatan tindakan IMD yang dirasakan oleh ibu dikategorikan baik yaitu 2 ibu (16,67%) pada kelompok kontrol dan 6 ibu (50%) pada kelompok perlakuan. Hambatan tindakan IMD yang dirasakan dengan kategori cukup 10 ibu (83,33%) pada kelompok kontrol dan 6 ibu (50%) pada kelompok perlakuan. Uji *Mann Whitney U test* antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,027$, nilai $p<0,05$ sehingga ada perbedaan hambatan tindakan IMD yang dirasakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

3. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan sikap dalam IMD.

Berikut adalah data sikap dalam IMD pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”.

Tabel 5.10 Sikap ibu dalam IMD di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Sikap	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Baik	4	33,33	7	58,33
2	Cukup	5	41,67	5	41,67
3	Kurang	3	25	-	-
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.10 diatas sikap dalam IMD dikategorikan baik yaitu 4 ibu (33,33%) pada kelompok kontrol dan 7 ibu (58,33%) pada kelompok perlakuan. Sikap dalam IMD dengan kategori cukup 5 ibu (41,67%) pada kelompok kontrol dan 5 ibu (41,67%) pada kelompok perlakuan. Sikap dalam IMD dikategorikan kurang 3 ibu (25%) pada kelompok kontrol dan tidak ada (0%) pada kelompok perlakuan. *Uji Mann Whitney U test* antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,014$, nilai $p<0,05$ sehingga ada perbedaan sikap dalam IMD antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan *self efficacy* dalam IMD.

Berikut adalah data *self efficacy* dalam IMD pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”.

Tabel 5.11 *Self efficacy* ibu dalam IMD di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	<i>Self Efficacy</i>	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Tinggi	2	16,67	8	66,67
2	Sedang	8	66,67	4	33,33
3	Rendah	2	16,66	-	-
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.11 diatas *self efficacy* dalam IMD dikategorikan tinggi yaitu 2 ibu (16,67%) pada kelompok kontrol dan 8 ibu (66,67%) pada kelompok perlakuan. *Self efficacy* dalam IMD dengan kategori sedang 8 ibu (66,67%) pada kelompok kontrol dan 4 ibu (33,33%) pada kelompok perlakuan. *Self efficacy* dalam IMD dikategorikan rendah 2 ibu (16,66%) pada kelompok kontrol dan tidak ada (0%) pada kelompok perlakuan. *Uji Mann Whitney U test* antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,025$, nilai $p<0,05$ sehingga ada perbedaan *self efficacy* dalam IMD antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.3.2.2 Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan dukungan keluarga dalam IMD

Berikut adalah data dukungan keluarga dalam IMD pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”.

Tabel 5.12 Dukungan keluarga dalam IMD di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Dukungan Keluarga	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Baik	1	8,33	8	66,67
2	Cukup	4	33,33	3	25
3	Kurang	7	58,33	1	8,33
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.12 diatas dukungan keluarga dalam IMD dikategorikan baik yaitu 1 ibu (8,33%) pada kelompok kontrol dan 8 ibu (66,67%) pada kelompok perlakuan. Dukungan keluarga dalam IMD dengan kategori cukup 4 ibu (33,33%) pada kelompok kontrol dan 3 ibu (25%) pada kelompok perlakuan. Dukungan keluarga dalam IMD dengan kategori kurang 7 ibu (58,33%) pada kelompok kontrol dan 1 ibu (8,33%) pada kelompok perlakuan. Uji *Mann Whitney U test* antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p= 0,011$, nilai $p<0,05$ sehingga ada perbedaan dukungan keluarga dalam IMD antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.3.2.3 Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan komitmen dalam IMD

Berikut adalah data komitmen dalam IMD pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif

Tabel 5.13 Komitmen ibu dalam IMD di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Komitmen	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
		n	%	n	%
1	Tinggi	1	8,33	6	50
2	Sedang	6	50	6	50
3	Rendah	5	41,67	-	-
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.13 diatas komitmen dalam IMD dikategorikan tinggi yaitu 1 ibu (8,33%) pada kelompok kontrol dan 6 ibu (50%) pada kelompok perlakuan. Komitmen dalam IMD dengan kategori sedang 6 ibu (50%) pada kelompok kontrol dan 6 ibu (50%) pada kelompok perlakuan. Komitmen dalam

IMD dengan kategori rendah 5 ibu (41,67%) pada kelompok kontrol dan tidak ada (0%) pada kelompok perlakuan. Uji *Mann Whitney U test* antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,01$, nilai $p<0,05$ sehingga ada perbedaan komitmen ibu dalam IMD antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.3.2.4 Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan keberhasilan IMD

Berikut adalah data keberhasilan IMD pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”.

Tabel 5.14 Keberhasilan IMD di rumah sakit Muhammadiyah Gresik, tanggal 1 April s/d 30 Mei 2014

No	Keberhasilan IMD	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi	
		n	%	n	%
1	Cepat	5	41,67	10	83,33
2	Lambat	7	58,33	2	16,67
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5.14 diatas keberhasilan IMD yang dilihat dari kecepatan waktu pada kelompok kontrol sebanyak 5 (41,67%) termasuk kategori cepat dan pada kelompok intervensi sebanyak 10 (83,33%). Keberhasilan IMD kategori lambat 7 (58,33%) dan 2 (16,67%) kelompok intervensi. Uji *Mann Whitney U test* antara kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,039$, nilai $p<0,05$ sehingga ada perbedaan keberhasilan IMD antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas hasil penelitian tentang upaya meningkatkan perilaku IMD melalui konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif”

6.1 Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan perilaku spesifik, kognisi dan sikap ibu tentang IMD

6.1.1 Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan manfaat tindakan yang dirasakan dalam IMD.

Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan bermakna konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan manfaat tindakan yang dirasakan dalam IMD antara kelompok kontrol dan perlakuan. Penerimaan manfaat tindakan yang dirasakan merupakan hasil positif yang diharapkan dari perilaku kesehatan yang dilakukan. *Health Promotion Model* menjelaskan bahwa perilaku *kognisi afeksi* dipengaruhi oleh *perceived benefit of action*. *Perceived benefit* yaitu persepsi positif atau konsekuensi / keuntungan yang menguatkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Manfaat tindakan IMD yang dirasakan berupa pengetahuan atau kognitif merupakan domain untuk membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Notoatmodjo (2010) menyatakan kognisi atau pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sesuatu dan perubahan pengetahuan melalui proses pembelajaran.

Walgito (2010) menyatakan bahwa satu hal yang perlu disadari dalam proses konseling adalah proses belajar mengajar sehingga kegiatan pendidikan

untuk proses penyampaian, penyimpanan dan mengingat kembali memori dan informasi baru dapat terjadi yang pada akhirnya dalam proses tersebut akan dapat meningkatkan domain kognitif. Proses pembelajaran dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensia, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi berupa konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”, terbukti dari data menunjukkan bahwa ibu pada kelompok perlakuan sebagian besar manfaat tindakan IMD yang dirasakan dalam kategori baik yaitu 7 ibu (58,33%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar manfaat tindakan IMD yang dirasakan sebagian besar memiliki kategori cukup 9 ibu (75%).

Penerimaan manfaat IMD yang dirasakan dalam kategori baik pada kelompok perlakuan yang diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat Sulastri (2009) konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut. Media *booklet* yaitu saluran, alat bantu sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan (Sakdiyah, 2003). Kelebihan *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” adalah media ini dapat dipelajari setiap saat karena desain berbentuk buku, memuat informasi relatif lebih banyak. Media *booklet* yang digunakan dapat menjadikan klien untuk belajar mandiri, dapat dibaca saat santai, informasi dapat dibagi bersama keluarga dan teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan,

mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, awet, dan daya tampung lebih luas.

Penerimaan manfaat tindakan IMD yang dirasakan dalam kategori baik setelah diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” berupa peningkatan pengetahuan melalui pembelajaran yang diberikan kepada ibu melalui konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” yang dilakukan di rumah sakit Muhammadiyah Gresik. *Booklet* “IMD awali ASI eksklusif” berisi materi manfaat IMD yaitu keuntungan menyusui dini untuk bayi di antaranya 1) merangsang kolostrum segera keluar, 2) meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, 3) meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, 4) mencegah kehilangan panas. Keuntungan menyusui dini untuk ibu diantaranya 1) merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, 2) meningkatkan keberhasilan produksi ASI, 3) meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi. Peningkatan perilaku kognisi afektif (manfaat tindakan IMD yang dirasakan)) didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa yang akan dijalannya sehingga muncul persepsi yang berhubungan dengan pengetahuan atau kognitif yang didasarkan oleh informasi yang diperolehnya. *Booklet* “IMD awali ASI eksklusif” yang dapat membantu ibu untuk menyampaikan kembali informasi tentang inisiasi menyusui dini terutama manfaat inisiasi menyusui dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori, hal ini diketahui dari semakin tinggi tingkat pengetahuan (kognitif) pada kategori baik pada kelompok perlakuan setelah mendapatkan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” yaitu intervensi untuk merubah kognitif atau

penerimaan seseorang melalui memberi ide, pendapat atau informasi tentang masalah atau resiko kesehatan tertentu (Pender, 2011).

Santrock (2007) menjelaskan bahwa proses asimilasi merupakan proses kejadian ketika individu memasukkan informasi baru ke dalam skema yang ada. Akomodasi terjadi ketika individu menyesuaikan skema yang ada dengan informasi dan pengalaman baru. Responden pada kelompok perlakuan dapat melakukan proses asimilasi dan akomodasi yaitu memasukkan informasi baru ke dalam memori dan pengetahuan yang sudah ada. Informasi baru dengan konseling kepada ibu hamil melalui media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”. Cara berfikir ini yang digunakan oleh ibu untuk meningkatkan penerimaan manfaat yang dirasakan dalam IMD. Semakin bermanfaat bagi dirinya informasi tersebut, maka informasi tersebut akan terekam dengan baik dalam ingatannya (Notoadmodjo, 2007).

6.1.2 Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan hambatan tindakan IMD yang dirasakan.

Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan bermakna pengaruh konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dalam upaya meningkatkan hambatan tindakan IMD yang dirasakan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Pada konsep *Health Promotion Model* dijelaskan bahwa perilaku kognisi dan afeksi dipengaruhi oleh hambatan tindakan yang dirasakan. Hambatan tindakan yang dirasakan termasuk di dalamnya kognisi atau pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan atau kognisi manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognisi adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat suatu hal, termasuk mengingat kejadian yang pernah dialami baik yang disengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengalaman terhadap suatu objek tertentu.

Hambatan tindakan yang dirasakan merupakan sikap yang langsung menghalangi kegiatan untuk mengurangi komitmen dalam berperilaku sehat (Aligood, 2006). Hambatan yang dirasakan oleh ibu bersalin dalam melakukan IMD adalah ketidakmampuan untuk memiliki keinginan atau motivasi untuk melakukan IMD.

Peningkatan perilaku kognisi dan afeksi (hambatan tindakan IMD yang dirasakan) tidak terlepas pada pemilihan media yang digunakan dalam konseling. Media konseling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *booklet* "IMD awali ASI eksklusif". Media pembelajaran merupakan salah satu faktor yang penting yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan kognitif setelah diberikan konseling kepada individu (Notoatmodjo, 2007). Alat peraga/ alat bantu pendidikan yang digunakan pada konseling akan membantu penerimaan konseling yang diberikan. Pesan-pesan yang diberikan melalui konseling ini dapat disampaikan dengan jelas dan sasaran dalam menerima pesan orang tersebut dengan jelas, dan tepat pula. Sasaran dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit sehingga mereka dapat lebih menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan dengan bantuan alat peraga pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Informasi baru berasal dari konseling melalui *booklet* "IMD

awali ASI eksklusif” yang dimiliki oleh ibu dan dapat dibaca oleh ibu di rumah sakit maupun di rumah. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar (Sakdiyah, 2003). *Booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dianggap media pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan karena terdiri dari tulisan dan gambar sehingga mudah diingat oleh ibu. Bentuk *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” juga kecil dan tipis sehingga ibu mudah untuk membawa dan membaca *booklet* tersebut secara mandiri di mana saja sehingga menunjang proses peningkatan kognitif ibu dalam IMD.

Pernyataan lain menurut Hosland (1953) dalam teori *Stimulus Organisme* (SOR) di Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa ada perubahan kognitif pada dasarnya merupakan proses belajar, dan proses belajar akan menjadi efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, dilakukan intensif dan berkala. Dalam penelitian ini konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dilakukan 4 kali, selain diberikan dalam bentuk ceramah juga dilakukan diskusi pada hal-hal yang belum dimengerti sehingga berdampak pada peningkatan kognitif. Pada konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” ini juga diberikan demonstrasi tentang tindakan IMD diakhir pertemuan konseling yaitu pertemuan yang keempat. Sehingga peningkatan kognitif dalam hal penerimaan hambatan tindakan IMD yang dirasakan terjadi karena ada proses belajar mengajar yang berkelanjutan karena dalam pemberian konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” yang berisi tentang hambatan IMD di antaranya 1) begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering, segera dikeringkan, tali pusat dipotong, lalu diikat, 2) karena takut

kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi 3) dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu ('bonding') untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum, 4) selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi, 5) setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan Vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

6.1.3 Konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" meningkatkan *self efficacy* dalam IMD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna *self efficacy* dalam inisiasi menyusui dini setelah pemberian konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" pada kelompok kontrol dan perlakuan. Panjares (dalam Woolfolk, 2004) menyatakan *self efficacy* adalah penilaian seseorang tentang apa yang dapat dilakukan dengan ketrampilan apapun yang dimilikinya. Penilaian atau perasaan itu berkaitan dengan kompetensi dan efektifitas. Bandura (1993) menyatakan *self efficacy* merupakan keyakinan akan kemampuan individu untuk dapat mengorganisasi dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dianggap perlu sehingga mencapai suatu hasil sesuai hasil harapan.

Konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" meningkatkan *self efficacy* pada kelompok perlakuan. *Self efficacy* dipengaruhi oleh suatu pengalaman menguasai suatu prestasi atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut dimasa lalu. Faktor ini adalah pembentuk *self efficacy* yang

paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subyek akan membuat peningkatan *efficacy expectation*, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan *self efficacy* seseorang (Bandura, 1993)

Prestasi yang didapat oleh seseorang bisa diperoleh dari konseling atau proses pembelajaran dengan menggunakan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” Semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang maka akan meningkatkan *self efficacy*. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian karena prestasi yang didapatkan oleh seseorang pada kelompok perlakuan yang mendapatkan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dapat meningkatkan kemajuan yang dirasakan oleh seseorang dalam melakukan inisiasi menyusui dini. Media *booklet* membantu responden untuk lebih mudah mempelajari informasi yang diberikan. *Booklet* dapat dipelajari dan dilakukan pengulangan secara mandiri di rumah. Media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” didesain tipis, berisi tulisan yang sistematis dan gambar yang menarik sehingga memudahkan responden untuk mengerti.

Self efficacy dapat juga dipengaruhi karena pengalaman dari orang lain. Faktor yang tidak diteliti adalah sumber informasi tentang inisiasi menyusui dini yang didapatkan responden sebelumnya. Individu yang melihat atau mengamati orang lain yang mencapai keberhasilan dapat menimbulkan persepsi *self efficacy*-nya. Dengan melihat keberhasilan orang lain, individu dapat meyakinkan dirinya bahwa ia juga bisa untuk mencapai hal yang sama dengan orang yang dia amati. Ia juga meyakinkan dirinya bahwa jika orang lain bisa melakukannya, ia juga harus dapat melakukannya. Jika seseorang melihat bahwa orang lain yang memiliki kemampuan yang sama ternyata gagal meskipun ia telah berusaha

dengan keras, maka dapat menurunkan penilaiannya terhadap kemampuan dia sendiri dan juga akan mengurangi usaha yang akan dilakukan (Brown dan Inouye, dalam Bandura, 1993).

Ada kondisi-kondisi dimana penilaian terhadap *self efficacy* khususnya sensitif pada informasi dari orang lain. Pertama adalah ketidak pastian mengenai kemampuan yang dimiliki individu. *Self efficacy* dapat diubah melalui pengaruh *modeling* yang relevan ketika seseorang memiliki sedikit pengalaman sebagai dasar penilaian kemampuannya. Karena pengetahuan yang dimiliki tentang kemampuan diri sendiri sangat terbatas, maka individu tersebut lebih bergantung pada indikator yang dicontohkan (Takata dan Takata, dalam Bandura, 1993). Kedua adalah penilaian *self efficacy* selalu berdasarkan kriteria dimana kemampuan dievaluasi (Festinger; Suls dan Miller, dalam Bandura, 1993). *Breastfeeding self efficacy* menunjukkan keyakinan yang tinggi dalam diri seorang ibu dalam hal menyusui termasuk *self efficacy* dalam inisiasi menyusui dini (Dennis, 2010). Ada 4 sumber yang mempengaruhi *breastfeeding self efficacy* yaitu : 1) pengalaman menyusui sebelumnya (dalam hal ini pengalaman ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini Pada kelompok kontrol sebagian besar ibu memiliki *self efficacy* sedang dengan karakteristik paritas sebagian besar anak ke-2, sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar *self efficacy* tinggi dengan karakteristik responden paritas sebagian besar anak ke-1), 2) pengalaman tidak langsung yang diperoleh dari pengalaman orang lain atau cerita, 3) persuasi verbal dari keluarga atau petugas. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" dengan 4 kali pertemuan

sehingga ibu informasi bertambah dan akan lebih meningkatkan *self efficacy*. 4) respon fisiologis seperti kelelahan dan kecemasan.

6.1.4 Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan sikap dalam IMD.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sikap dalam IMD setelah diberikan konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” pada kelompok perlakuan dan kontrol. *Health Promotion Model* menjelaskan perilaku kognisi dan afeksi dipengaruhi oleh sikap. Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya, yang kemudian diasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang. Sikap terbentuk dari tiga komponen utama yaitu (1) komponen afektif, berhubungan dengan perasaan dan emosi tentang seseorang atau sesuatu, (2) komponen kognitif, berhubungan dengan kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu objek, (3) komponen perilaku, sikap terbentuk dari tingkah laku atau perilaku. Untuk mendapatkan sikap yang diinginkan maka pasien harus melewati 3 komponen tersebut (Niven, 2002). Sikap sesuai yang dikemukakan oleh Myers (1996) dalam Zulifan (2012) ia menyatakan sikap adalah reaksi menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek berupa keyakinan-keyakinan, perasaan atau perilaku yang diharapkan. Apabila sikap telah terbentuk pada diri seseorang maka akan mempengaruhi perilaku orang tersebut.

Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pemberian informasi melalui konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”. Peningkatan sikap pada kelompok perlakuan dikarenakan *booklet* “IMD Awali ASI Eksklusif”

merupakan suatu proses yang sistematis dengan menggunakan media pembelajaran akan sangat membantu keefektifan proses pembelajaran dan penyampaian pesan dan isi materi (Arsyad, 2007). Pembelajaran melalui *booklet* akan lebih mudah diterima dan dipahami responden. Selain itu media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” juga bisa dipelajari oleh responden sehingga responden bisa memahami mengenai IMD. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi melalui konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” pada responden kelompok perlakuan efektif meningkatkan sikap. Konseling dengan media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dapat meningkatkan domain afektif, pengertian, pemahaman dan wawasan yang diperoleh selama periode konseling sehingga menimbulkan sikap yang mendukung kesehatan, meningkatkan koping yang konstruktif dan mempertahankan nilai-nilai serta harga diri yang positif (Tamsari, 2007).

Faktor yang mempengaruhi proses konseling yaitu pemberian informasi atau pendidikan selain faktor masukan, juga faktor metode, materi, pendidik yang melakukan dan alat-alat bantu yang digunakan (Notoatmodjo, 2012). Metode yang digunakan adalah metode diskusi, demonstrasi disertai media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif”. Pemberian konseling dengan menggunakan media atau alat bantu *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” lebih baik dari pada disampaikan secara lisan, penelitian de porter mengungkapkan manusia menyerap suatu materi sebanyak 70% dari apa yang dikerjakan, 50% dari apa yang didengar dan dilihat (*audio visual*), sedangkan dari yang dilihat saja hanya 30%, dari yang didengar saja hanya 20%, dan dari yang dibaca hanya 10%. Dengan dasar itu praktik secara langsung membuat ibu lebih dapat menyerap apa yang diajarkan. Namun,

terkadang demonstrasi yang terlalu lama sehingga responden menjadi jenuh dan kecapaian. Disinilah peran *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” dimanfaatkan. Melalui sistem pembelajaran dengan media *booklet* responden diajak seolah-olah melakukan pelaksanaan tindakan yang sebenarnya, sehingga responden dapat memahami materi tersebut. Namun yang lebih utama ialah pencapaian objektif pengajaran dan pembelajaran dengan berkesan. Harus diingat bahwa media *booklet* “IMD awali ASI eksklusif” hanya bertindak sebagai pelengkap. Perawat harus tetap melaksanakan tugasnya untuk mendidik. *Booklet* adalah sebagai saluran pilihan dalam menyampaikan informasi dengan cara yang lebih berkesan. Peran perawat menurut *Health Promotion Model* (Pender, 2011) adalah sebagai pemberi pendidikan atau promosi kesehatan yang nantinya menjadi *role model* bagi pasien dan keluarganya dalam meningkatkan derajat kesehatannya, sehingga dalam diri seseorang akan terbentuk kemampuan diri dalam melaksanakan IMD.

6.2 Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan dukungan keluarga dalam IMD.

Hasil analisis *Mann-Whitney test* menunjukkan ada perbedaan bermakna dukungan keluarga antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif”. Hasil penelitian ini sesuai dengan dengan penelitian Binns dan Gracey (2004) menjelaskan bahwa salah satu faktor keberhasilan ibu menyusui adalah adanya dukungan dari keluarga. Dukungan dari keluarga pada saat ibu hamil sampai melahirkan dengan mendampingi dan memberikan perhatian kepada ibu baik dukungan fisik maupun psikologis dimana ibu selalu didampingi saat masuk

ruangan bersalin sampai melahirkan. Pada saat melakukan inisiasi menyusui dini setelah melahirkan, keluarga tetap berada disamping ibu untuk memegang bayi sampai bayi mencapai puting susu ibu dan memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat agar inisiasi menyusui dini berhasil.

Dukungan adalah bentuk hubungan dukungan yang diberikan berupa rasa empati, cinta, kepercayaan dan motivasi kepada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini, selain itu bentuk dukungan yang berupa pemberian informasi untuk menambah pengetahuan ibu dalam hal inisiasi menyusui dini, dukungan yang lain bisa diberikan dengan memberikan sarana dan dana yang memudahkan ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini, dan dukungan yang berupa penghargaan atas usaha yang dilakukan oleh ibu dalam inisiasi menyusui dini.

Peningkatan dukungan keluarga juga tergantung pada pemilihan media yang digunakan dalam konseling. Media konseling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *booklet* "IMD awali ASI eksklusif". Media konseling yang digunakan akan membantu penerimaan konseling yang diberikan. Pesan-pesan yang diberikan melalui konseling ini dapat disampaikan dengan jelas dan sasaran dalam menerima pesan orang tersebut dengan jelas, dan tepat pula. Informasi baru berasal dari konseling melalui *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" yang didapatkan oleh keluarga dan dapat dibaca oleh keluarga di rumah sakit maupun di rumah. *Booklet* "IMD awali ASI eksklusif" dianggap media pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan karena terdiri dari tulisan dan gambar sehingga mudah diingat oleh keluarga. Bentuk *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" juga kecil dan tipis sehingga keluarga mudah untuk membawa dan membaca

booklet tersebut secara mandiri di mana saja sehingga meningkatkan pemahaman keluarga tentang IMD.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar di dampingi oleh suami pada saat konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif". Keluarga mengikuti konseling sebanyak 4 kali pertemuan. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Paramita (2008) bahwa seorang suami yang mampu memperlihatkan rasa sayang dan perhatian kepada ibu dan anak, dapat mengakibatkan seorang ibu merasa lebih nyaman dan menghasilkan ASI yang berlimpah, serta akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Dengan keterlibatan keluarga pada saat konseling akan memberikan informasi tentang IMD sehingga pengetahuan keluarga juga akan meningkat dan akan memberikan dukungan kepada ibu dalam IMD.

Pada hasil penelitian didapatkan data pada kelompok perlakuan ada dukungan keluarga kepada ibu untuk melakukan IMD yang kurang yaitu 1 keluarga (8,3%). Hal ini dipengaruhi faktor kehadiran keluarga selama konseling atau pendampingan keluarga selama konseling. Namun ada 1 ibu yang selama kegiatan konseling dengan media *booklet* tidak didampingi oleh keluarga selama 2 kali. Sehingga penyampaian materi kurang pada keluarga ibu tersebut dan pada akhirnya mempengaruhi dukungan kepada ibu dalam melakukan IMD. Selain itu dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh hubungan keluarga di mana ada 1 responden yang didampingi oleh saudara kandung. Kedekatan responden dengan saudara kandung berbeda dengan hubungan responden dengan ibu apalagi dengan suami. Hal ini sesuai teori suami ikut berperan dalam keberhasilan ibu menyusui dini terutama dengan hadir dan memberikan dukungan kepada ibu saat melahirkan

dan membangun percaya diri ibu agar mau dan mampu menyusui. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Paramita (2008) bahwa seorang suami yang mampu memperlihatkan rasa sayang dan perhatian kepada ibu dan anak, dapat mengakibatkan seorang ibu merasa lebih nyaman dan menghasilkan ASI yang berlimpah, serta akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Dengan keterlibatan keluarga pada saat konseling akan memberikan informasi tentang inisiasi menyusui dini sehingga pengetahuan keluarga juga akan meningkat dan akan memberikan dukungan kepada ibu dalam inisiasi menyusui dini.

6.3 Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan komitmen dalam IMD

Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan bermakna komitmen dalam inisiasi menyusui dini antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” sebanyak 4 kali pertemuan. Komitmen adalah kemampuan dan kemauan untuk menyelaraskan perilaku pribadi dengan kebutuhan, prioritas dan tujuan organisasi. Hal ini mencakup cara-cara mengembangkan tujuan atau memenuhi kebutuhan individu (Soekidjan, 2009). Menurut Meyer dan Allen (1991, dalam Soekidjan, 2009), komitmen dapat juga berarti penerimaan yang kuat individu terhadap tujuan dan nilai-nilai individu, dan individu berupaya serta berkarya dan memiliki hasrat yang kuat untuk tetap bertahan. Menurut Van Dyne dan Graham (2005, dalam Muchlas, 2008), faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen adalah personal. Personal mempunyai ciri-ciri kepribadian tertentu yaitu teliti, ekstrovert, berpandangan positif (optimis) Berdasarkan *Health Promotion Model*, perilaku

individu dipengaruhi oleh komitmen untuk melakukan. Pender (2011) menyatakan komitmen terbesar pada suatu rencana kegiatan yang spesifik lebih memungkinkan perilaku promosi kesehatan dipertahankan untuk jangka waktu yang lama, komitmen pada rencana kegiatan kemungkinan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika seseorang mempunyai kontrol yang sedikit dan kebutuhan yang diinginkan tidak tersedia, dan komitmen pada rencana kegiatan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika tindakan-tindakan lain lebih atraktif dan juga lebih suka pada perilaku yang diharapkan.

Komitmen didefinisikan sebagai intensi / niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik (Pender, 2011). Seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesengajaan atau karena memang sudah direncanakan. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana, niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Komitmen yang tinggi untuk berperilaku tertentu sesuai rencana, meningkatkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku promosi kesehatannya sepanjang waktu (Pender, Murdaugh & Parson, 2002).

Informasi baru yang diperoleh oleh ibu dalam kelompok perlakuan berupa konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" akan menjadikan ibu untuk berfikir sehingga meningkatkan kognitif. Pembelajaran dengan media *booklet* akan memudahkan ibu untuk mempelajari materi secara mandiri di rumah. Pembelajaran tersebut akan meningkatkan kognitif dan afeksi. Semakin bermanfaat informasi tersebut maka informasi tersebut akan terekam dengan baik

dalam ingatannya. Sehingga dengan adanya informasi akan meningkatkan komitmen pada ibu untuk melakukan IMD.

Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu, segera setelah bayi dilahirkan agar bisa langsung menyusui. Sebagai makanan tunggal terbaik, air susu ibu (ASI) memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sejak lahir hingga berusia 6 bulan. ASI yang pertama keluar berwarna kuning yang berjumlah sedikit, disebut juga kolostrum, mengandung zat-zat yang sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi, yang tidak dapat diperoleh dari susu formula. Tindakan inisiasi dini ini akan membantu bayi mendapatkan kolostrum, meningkatkan produksi ASI, serta membangun jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (Roesli, 2008).

6.4 Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan keberhasilan IMD

Inisiasi menyusui dini (*early initiation breastfeeding*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini (IMD) memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusui sendiri pada satu jam pertama setelah lahir (Roesli, 2008). Menyusui dini dikatakan juga suatu perilaku mempercepat proses menyusui pada bayi baru lahir (Bobak, 2005). Inisiasi menyusui dini dalam penelitian ini adalah tindakan (*health promotion behaviour*) dalam memberikan air susu ibu (ASI) segera setelah lahir kepada bayi sejak lahir sampai 1 jam setelah lahir pada ibu bersalin normal. Depkes (2009) inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu

segera setelah lahir, membiarkannya merayap mencari puting, kemudian menyusui sampai puas.

Notoatmodjo (2007) menyatakan pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi atau orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu. Sesuai teori *Health Promotion Model* perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, *self efficacy*, sehingga berdampak peningkatan komitmen Perilaku (*health promotion behaviour*) didasari pengetahuan, tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan. Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam perubahan perilaku / psikomotor seseorang adalah dengan pendidikan (*education*). Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan diawali dengan cara pemberian informasi kesehatan. Pemberian informasi melalui konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" akan meningkatkan pengetahuan seseorang yang akan menimbulkan kesadaran mereka dan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan perilaku dengan cara ini akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan keberhasilan inisiasi menyusui dini yang dilihat dari waktu pada kelompok kontrol sebanyak 5 (41,67%) termasuk kategori cepat dan pada kelompok intervensi sebanyak 10 (83,33%). Berdasarkan hasil analisis *Mann-Whitney test* memberikan gambaran bahwa ada perbedaan waktu inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin pada kelompok kontrol dan perlakuan. Roesli (2008) menyatakan kemampuan untuk menyusui sendiri terjadi jika setelah lahir bayi dibiarkan kontak kulit dengan ibunya selama satu jam setelah lahir.

Tindakan atau *action* adalah bentuk kecil dari sikap dan pengetahuan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi perubahan nyata diperlukan faktor pendukung / kondisi yang memungkinkan (Notoadmodjo, 2010). Setelah persalinan ibu dan bayinya segera dibersihkan dan kemudian bayi diletakkan diatas dada untuk dilakukan IMD. Semua ibu melalui langkah-langkah IMD selama 1 jam. Bayi diletakkan di dada kemudian dibiarkan berusaha mencari puting susu ibu sendiri. Hal ini sejalan dengan teori tentang IMD. Jika bayi baru lahir seger adikeringkan dan diletakkan diperut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behaviour*) (Roesli, 2008).

Pada kelompok perlakuan didapatkan 2 ibu (16,67%) dalam kategori waktu keberhasilan lambat (> 1 jam). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu ibu diberikan obat kimiawi saat persalinan di mana obat ini dapat sampai ke janin melalui plasenta dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu, selain itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor bentuk puting ibu, puting susu datar atau masuk akan menyulitkan bayi untuk menemukan puting ibu sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama pada bayi untuk menemukan puting susu ibu sehingga waktu keberhasilan dalam kategori lambat.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan yang dimiliki yaitu peneliti tidak membatasi sumber informasi yang diperoleh oleh responden sebelum dilakukan konseling.

BAB 7

KESIMPULAN & SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Gresik, maka kesimpulan yang didapat adalah :

1. Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan perilaku kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap) dalam inisiasi menyusui dini.
2. Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan dukungan keluarga dalam inisiasi menyusui dini.
3. Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan komitmen ibu dalam inisiasi menyusui dini.
4. Konseling dengan media booklet “IMD awali ASI eksklusif” meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusui dini

7.2 Saran

1. Konseling merupakan metode pembelajaran yang dapat digunakan oleh perawat sebagai upaya untuk memberikan materi inisiasi menyusui dini sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga serta keberhasilan inisiasi menyusui dini sehingga akan mengoptimalkan keberhasilan menyusui selanjutnya

2. *Booklet* “IMD awali ASI Eksklusif” merupakan bentuk media yang dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang IMD kepada ibu hamil sehingga dapat diaplikasikan di rumah sakit.
3. Kegiatan konseling tentang IMD dan ASI eksklusif dapat dijadikan SOP bagi RS Muhammadiyah Gresik
4. Ibu hamil dan keluarga diharapkan agar mengikuti konseling atau kelas laktasi sehingga akan lebih memahami tentang IMD dan terbentuk perilaku yang positif dalam persiapan IMD pada saat melahirkan.
5. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian lanjutan tentang IMD dan ASI eksklusif seperti membandingkan efektivitas metode pembelajaran kelompok seperti kelas laktasi dan konseling, selain itu membandingkan dengan media yang lain seperti efektivitas media booklet dengan media audiovisual atau media yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2010, *Metode penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Aghdas, K Talat, K & Sepideh, B 2013, 'Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial,' *Women and Birth Journal*, vol. 9, no. 4, diakses tanggal 30 November 2013, <<http://dx.doi.org>>
- Bintarawati, PK 2011, Efektifitas media film sebagai upaya peningkatan inisiasi menyusui dini, *Tesis*, Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Bandura, A. (1993). *Perceived Self efficacy in cognitive development and functions*. Lawrens Erlbaun Associates, Inc.p117.128,130
- Bobak, Lowdermilk, Jensen 2010, *Buku ajar keperawatan maternitas* Edisi 4, EGC, Jakarta
- Dharma, K. K. 2011, *Metodologi penelitian keperawatan : panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Trans Info Media (TIM), Jakarta
- Depkes 2008, *Paket modul kegiatan inisiasi menyusui Ddni dan ASI eksklusif 6 Bulan. Panduan kegiatan belajar bersama masyarakat*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Edmond, KE 2005, Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pedriatics Journal* Vol.117. No.3. Diakses pada 1 Desember 2013, <www.pediatrics.org>
- Februhartanty J, 2008, *ASI dari ayah untuk ibu dan bayi, panduan praktis peran ayah dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI*, Semesta Media, Jakarta.
- Fikawati, S & Syafiq, A 2010, 'Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia.' *Makara Kesehatan*, vol.14 no.1
- Hendarto, A & Pringgadini, K 2008, *Bedah ASI*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Kresnawan, dkk 2008, *Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini*, JNPK-KR, Jakarta
- Maramis, WF 2009, *Ilmu perilaku dalam pelayanan kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya
- Marshall, F. 2004, *Mengatasi depresi pasca melahirkan* (terjemahan oleh Fransiska, Lilian Juwono), Arcan, Jakarta
- Martini 2006, *ASI eksklusif dan cara pemberiannya*, Pustaka Media, Jakarta

- Maryunani, A 2013, *Inisiasi menyusui dini: Asi eksklusif dan manajemen laktasi*, Trans Info Media, Jakarta
- Marriner-Tomey & Alligood (2006). *Nursing theorists and their works*. 6th Ed.St.Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Mercer RT, Lorraine O Walker (2006). *A review of nursing interventions to foster becoming a mother*. JOGNN, 35, 568-582; 2006. DOI: 10.1111/J.1552-6909.2006.00080.x (c) 2006, AWHONN
- Monteiro, JCS Gomes, FA Nakano, A & O'Brien, B 2011, 'Women's feelings about early contact with their infant son the labour ward,' *Midwifery Journal*, vol. 27, no. 2 diakses tanggal 28 Desember 2013, <www.elsevier.com/midw>
- Mularsih, S 2012, Hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu post partum di BPS kota Semarang, *Jurnal Dinamika Kebidanan*, Vol.2(1), Hal. 21-33
- Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Alih Bahasa Agung Waluyo; Editor : Monica Ester. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Nursalam, 2013, *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, 2010, *Pengantar pendidikan dan perilaku kesehatan*, Andi, Yogyakarta
- Nova Adriani Husni Nasution, 2010, 'Efektivitas media promosi kesehatan (*leaflet*) dalam perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan Asi eksklusif di kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan', *Tesis*, Universitas Sumatera Utara, Sumatera
- Prasetyono, Dwi, Sunar, 2009, *ASI eksklusif*, Diva Press, Jogjakarta
- Pender, N (2011). The health promotion model, manual. Retrieved January 4, 2014, from nursing.umich.edu:<http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsen, M (2002). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey, prentice hall.
- Purwanto, H 2009, *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*, EGC, Jakarta
- Rati, S Dachlan, DM Sukmawati, 2013, Perilaku ibu post partum dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Puskesmas Batua kota Makasar. *Jurnal Penelitian Universitas Hasanudin*. Vol. 2 No. 1, Diakses pada tanggal 1 Desember 2013 <<http://repository.unhas.ac.id>>
- Roesli 2008, *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta
- Roesli U, 2005, *Mengenal ASI eksklusif jilid 1*, Trubus Argriwijaya, Jakarta

- Saleha, 2009, *Asuhan kebidanan pada masa nifas*, Salemba Medika, Jakarta
- Sanyoto, Dien & Eveline PN, 2008. Air Susu Ibu dan hak bayi. Bedah ASI, Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI, Jakarta
- Sakdiyah, (2003) 'Pengaruh media komunikasi HIV/AIDS berbentuk booklet terhadap peningkatan pengetahuan perguruan tinggi di Jakarta'. Tesis. Program pasca sarjana IPB, Bogor.
- Saryono, 2008, *Metodologi penelitian kesehatan*, Nuha Medika, Jakarta
- Sastroasmoro, S 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta
- Setegn, T Gerbaba, M & Belachew, T 2011, 'Determinants of timely initiation of breastfeeding among mothers in Goba Woreda, South East Ethiopia: A cross sectional study', *BMC Public Health*, Vol 11, no.217, diakses tanggal 30 Desember 2013, <<http://www.biomedcentral.com>>
- Soetjiningsih 2012, *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Sugiyono, 2011, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung
- Sumaryati, N 2003, 'Pengaruh intervensi buklet info anemia gizi terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah menengah umum di kabupaten Demak'. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Diakses pada tanggal 2 Januari 2014 <<http://eprints.undip.ac.id>>
- Suradi R, Hegar B, Partiwu NG, Marzuki SNA, dan Ananta Y, 2010, *Indonesia menyusui*, badan penerbit IDAI, Jakarta
- Suradi R, Roesli U, 2008, *Manfaat ASI dan menyusui*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- UNICEF 2007, *initiation of breastfeeding by breastcrawl*, Unicef maharashtra 19, Harish Enterprises Parsee Panchayat Road, Andheri, Mumbai, India
- Virarisca S, Dasuki D, & Sofoewan S. 2010, 'Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, vol.7 no.2
- Walker, Allan 2006, *Makanan yang Sehat untuk Bayi dan Anak –Anak*, Buana Ilmu Populer Jakarta
- Walgito. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Yahya, WB & Adebayo, SB 2013, 'Modelling the Trend and Determinants of Breastfeeding Initiation in Nigeria' *Hindawi Publishing Corporation Child Development Research*, Diakses pada tanggal 28 Desember 2013 <<http://dx.doi.org/>>

LAMPIRAN

Lampiran1 Surat Ijin Pengambilan Data Awal



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, Pebruari 2014

Nomor : 026 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
 Lampiran : I (Satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal**
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
 Direktur RS. Muhammadiyah Gresik
 di –

Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Yumita Syaiful, S.Kep.Ns
 NIM : 131214153033
 Judul Penelitian : Booklet "IMD awali ASI eksklusif" dalam upaya meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini pada ibu post partum

Tempat : RS. Muhammadiyah Gresik

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dit. Wakil Dekan I

Yulia Setiya Dewi, S.Kep.Ns.M.Ng
 NIP. 197507092005012001

Tembusan :

1. Kepala Bidang Diklat RS. Muhammadiyah Gresik
2. Kepala Bidang Keperawatan RS. Muhammadiyah Gresik
3. Kepala Ruang Poli Hamil RS. Muhammadiyah Gresik
4. Kepala Ruang VK bersalin RS. Muhammadiyah Gresik

Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan Pengambilan Data Awal

**Rumah Sakit****Muhammadiyah Gresik**(JUR) TRANSPARENT KOPERASI
Jl. KH. Kholil 88 Gresik 61115 P : +62 31 3981275 | F : +62 31 3985459

Nomor : 57/III.6/A/2014
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Pengambilan Data**

Yang Terhormat,
Bapak /Ibu Dekan
Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo Surabaya.

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Menanggapi surat yang telah kami terima mengenai ijin mahasiswa untuk pengambilan data awal di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik, yaitu :

Nama : Yunita Syaiful, S.Kep.Ns.
NIM : 131214153033
Judul Penelitian : Booklet "IMD awali Asi eksklusif" dalam upaya
meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini
pada ibu post partum di RS. Muhammadiyah Gresik.

Maka Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik memberikan ijin pada mahasiswa tersebut untuk pengambilan data dan melakukan penelitian.

Untuk memberi manfaat bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik maka kami berharap mendapat laporan hasil penelitian apabila sudah selesai.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Gresik, 15 Pebruari 2014

Direktur,

dr. Musa Ghufroon, MMR
NBM : 945.303

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 8 April 2014

Nomor : 121 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Direktur RS Muhammadiyah Gresik
di –

Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Yuanita Syaiful, S.Kep.Ns
NIM : 131214153033
Judul Penelitian : Konseling dengan media booklet "IMD awali ASI eksklusif"
meningkatkan perilaku inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin normal.

Tempat : RS. Muhammadiyah Gresik

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Tembusan :

1. Kepala Bidang Perawatan RS. Muhammadiyah Gresik
2. Kepala Bidang Diklat RS. Muhammadiyah Gresik
3. Kepala Ruang Poli Hamil RS. Muhammadiyah Gresik
4. Kepala Ruang VK Bersalin RS. Muhammadiyah Gresik
5. Kepala Ruang Nifas RS. Muhammadiyah Gresik

Lampiran 4 : Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian



Rumah Sakit
Muhammadiyah Gresik

Jl. KH. Kholdi 88 Gresik 61115 P : +62 31 3981275 | F : +62 31 3985459

Nomor : 224/III.6/A/2014
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Yang Terhormat,
Bapak /Ibu Dekan
Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo Surabaya.

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Menanggapi surat yang telah kami terima mengenai ijin mahasiswa untuk bantuan fasilitas penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik, yaitu :

Nama : Yuanita Syaiful, S.Kep.Ns.
NIM : 131214153033
Judul Penelitian : **Konseling Dengan Media Booklet " IMD awali ASI
Eksklusif " Meningkatkan Perilaku Inisiasi Menyusui
Dini Pada Ibu Bersalin Normal.**

Maka Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik memberikan ijin pada mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian.

Untuk memberi manfaat bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik maka kami berharap mendapat laporan hasil penelitian apabila sudah selesai.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Gresik, 21 April 2014



dr. Musa Ghufroon, MMR
NBM : 945.303

Lampiran 5 :Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 71-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"KONSELING DENGAN MEDIA BOOKLET "IMD AWALI ASI EKSKLUSIF"
MENINGKATKAN PERILAKU INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU BERSALIN NORMAL"**

Peneliti utama : Yuanita Syaiful, S.Kep.,Ns.
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Name of the Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol



Surabaya, 07 April 2014

Ketua, (Sdr. H. M. N.)

Prof. Bambang W. dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.

SU/KEPK/19490320 197703 1 002

Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Responden yang saya hormati, Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yuanita Syaiful, S.Kep, Ns

NIM : 131214153033

adalah Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian dengan judul :

**“Konseling dengan Media *Booklet* “IMD Awali ASI Eksklusif “
Meningkatkan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini “.**

Sehubungan dengan maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak merugikan ibu sebagai responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian dan saya mohon kepada ibu untuk menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan sejujurnya.

Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Gresik, 2014

Hormat Saya,

Yuanita Syaiful

Lampiran 7 Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN

Penelitian ini bermanfaat dalam perilaku Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bersalin dan tidak ada resiko bagi kesehatan ibu dan bayi

- Nama Peneliti : Yuanita Syaiful
 Judul Penelitian : Konseling dengan Media *Booklet* "IMD Awali ASI Eksklusif" Meningkatkan Perilaku Inisiasi Menyusu Dini
 Tujuan Penelitian : Membuktikan konseling dengan media *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" meningkatkan perilaku khusus kognisi dan afeksi (manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap terkait aktivitas), dukungan keluarga, komitmen, dan keberhasilan inisiasi menyusu dini di RS Muhammadiyah Gresik.
 Manfaat Penelitian : Meningkatkan perilaku inisiasi menyusu dini
 Manfaat Bagi Subyek : Ibu akan mendapatkan informasi tentang inisiasi menyusu dini

Dalam penelitian ini, saya melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Ibu akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang IMD yang diberikan melalui lembar isian/kuisisioner
2. Ibu akan diberikan Konseling dengan metode ceramah dan diberikan *booklet* "IMD awali ASI eksklusif" dapat dibawa pulang untuk dibaca di rumah.
3. Saat pertemuan selanjutnya peneliti akan memberikan penjelasan lengkap melalui konseling sebanyak empat kali pertemuan yang dilakukan di poli KIA RS Muhammadiyah Gresik. Konseling bertujuan untuk memperjelas isi *booklet* "IMD awali ASI eksklusif".
4. Pertemuan pertama menjelaskan tentang materi hak bayi sesudah lahir, ASI eksklusif, kolostrum yang ada dalam *booklet*. Pertemuan kedua menjelaskan materi pengertian IMD, manfaat kontak kulit ibu dan bayi, manfaat inisiasi menyusu dini dan hambatan inisiasi menyusu dini. Pertemuan ketiga menjelaskan materi *self efficacy* dalam inisiasi menyusu dini, komitmen dalam inisiasi menyusu dini, *Health Promotion Behaviour* berdasarkan tahapan IMD, tahapan perilaku bayi dalam inisiasi menyusu dini dan peran keluarga dalam mendukung IMD. Pertemuan keempat menjelaskan tentang review semua materi pertemuan pertama sampai ketiga dan demonstrasi tahapan inisiasi menyusu dini.
5. Setelah konseling, pada saat kondisi ibu sudah pulih setelah proses persalinan, ibu akan diberikan lembar isian kembali yang harus diisi di ruang nifas dan dikumpulkan ke peneliti
6. Sebagai pengganti waktu dalam kegiatan ini ibu akan mendapatkan paket perlengkapan bayi

Jika ibu ingin berkomunikasi dengan peneliti, bisa menghubungi:

- Nama : Yuanita Syaiful
 Alamat : Jl. Tanjung Hulu No.19 GKB Gresik
 No. Telepon : 081351456466

Keikutsertaan ibu ini sepenuhnya bersifat sukarela, semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Ibu boleh untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi setelah memutuskannya.

Gresik, 2014
Yang memberi penjelasan

Yuanita Syaiful

Lampiran 8 Lembar *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No Telepon / HP :

Menerangkan bahwa setelah mendapat penjelasan dan mengetahui manfaat dari penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Yuanita Syaiful, ikut berperan sebagai subyek dalam penelitian yang berjudul

**" Konseling dengan Media *Booklet* "IMD awali ASI eksklusif"
Meningkatkan Perilaku Inisiasi Mneyusu Dini "**

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran

Gresik,

2014

Yang membuat persetujuan

Yang memberi penjelasan

(.....)

Yuanita Syaiful

Saksi

(.....)

Lampiran 9: Lembar Kuesioner dan Observasi

LEMBAR KUESIONER

A. DATA UMUM IBU

Isilah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Kode :

2. Umur

☐

A. 21 – 25 tahun

☐

B. 26 – 30 tahun

☐

C. 31 – 35 tahun

3. Tingkat Pendidikan

☐

A. SMU

☐

B. D3

☐

C. S1

4. Pekerjaan

☐

A. Bekerja

☐

B. Tidak Bekerja

5. Kehamilan

☐

A. Anak ke 1

☐

B. Anak ke 2

☐

C. Anak ke 3/ lebih

B. DATA UMUM KELUARGA

1. Umur

☐ A. 21 – 30 tahun☐ B. 31 – 40 tahun☐ C. ≥ 41 tahun

2. Tingkat Pendidikan

☐ A. SMU☐ B. D3☐ C. S1

3. Hubungan keluarga

☐ A. Suami☐ B. Ibu☐ C. Saudara kandung

C. DATA KHUSUS

Petunjuk pengisian angket

1. Pilih jawaban yang anda anggap benar pada lembar soal yang tersedia dengan cara memberi tanda silang (x) pada pilihan jawaban
2. Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban
3. Jawaban ditulis sendiri dan tidak boleh diwakilkan

1. Manfaat inisiasi menyusui dini

No.	Pernyataan	Sangat Setuju (4)	Setuju (3)	Tidak Setuju (2)	Sangat Tidak Setuju (1)
1.	Inisiasi menyusui dini dapat mempertahankan suhu bayi setelah lahir dalam keadaan hangat				
2.	Inisiasi menyusui dini dapat mengurangi resiko perdarahan setelah melahirkan serta membuat ibu lebih tenang, rileks dan mencintai bayi				
3.	Inisiasi menyusui dini dapat mempercepat pertumbuhan, perkembangan dan meningkatkan kecerdasan bayi				
4.	Inisiasi menyusui dini akan mensukseskan program ASI eksklusif yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia				
5.	Inisiasi menyusui dini dengan pendampingan suami atau keluarga dapat memberikan kenyamanan dan mengurangi kelelahan pasca melahirkan				
6.	Inisiasi menyusui dini akan merangsang kolostrum cepat keluar dan meningkatkan produksi ASI				

II. Hambatan dalam inisiasi menyusui dini

No.	Pernyataan	Sangat Setuju (1)	Setuju (2)	Tidak Setuju (3)	Sangat Tidak Setuju (4)
1.	Inisiasi menyusui dini tidak dapat dilakukan pada bayi yang dilahirkan dengan operasi seksio sesarea				
2.	Ibu terlalu lelah setelah melahirkan sehingga inisiasi menyusui dini tidak harus dilakukan				
3.	Setelah dilahirkan bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, dan diukur sehingga inisiasi menyusui dini tidak dapat dilakukan				
4.	Inisiasi menyusui dini tidak dapat dilakukan karena setelah lahir bayi kurang siaga				
5.	Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan meletakkan bayi di perut ibu yang sudah dialasi kain kering				
6.	Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan selama 10-15 menit sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum				

III. Sikap dalam inisiasi menyusui dini

No.	Pernyataan	Sangat Setuju (4)	Setuju (3)	Tidak Setuju (2)	Sangat Tidak Setuju (1)
1.	Saya akan melakukan Inisiasi menyusui dini karena sangat membantu keberhasilan saya dalam memberikan ASI eksklusif				
2.	Inisiasi menyusui dini akan saya lakukan apabila bayi saya sehat dan normal				
3.	Saya akan melakukan inisiasi menyusui dini pada dengan bayi dalam keadaan telanjang, tidak dibungkus dengan kain (bedong) hanya di selimuti dan diberikan topi				
4.	Saya tidak akan melakukan inisiasi menyusui dini karena saya merasa lelah setelah melahirkan				
5.	Saya akan melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah bayi lahir				
6.	Saya tidak akan melakukan inisiasi menyusui dini karena kolostrum (cairan kuning/ air susu berwarna kuning yang pertama) belum keluar				

IV. Self efficacy dalam inisiasi menyusui dini

No	Pernyataan	Tidak Percaya Diri Sama Sekali (1)	Tidak terlalu percaya diri (2)	Kadang-kadang percaya diri (3)	Percaya diri (4)	Sangat Percaya Diri (5)
1.	Saya selalu yakin mampu melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah lahir dan minimal selama 1 jam					
2.	Saya selalu yakin inisiasi menyusui dini akan mencegah atau menurunkan kematian bayi					
3.	Saya yakin akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dengan dukungan semua pihak terutama suami atau keluarga					
4.	Saya yakin dapat berhasil inisiasi menyusui dini meskipun bayi saya sedang menangis					
5.	Saya selalu dapat memahami bahwa inisiasi menyusui dini adalah hal yang memakan waktu saya untuk beristirahat dan kelelahan setelah melahirkan					
6.	Saya yakin merasa puas dengan pengalaman inisiasi menyusui dini saya					

V. Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak Pernah (1)
1.	Keluarga memberikan kata-kata pujian kepada ibu yang bersedia melakukan inisiasi menyusui dini				
2	Keluarga menyarankan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini				
3	Keluarga memberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan inisiasi menyusui dini				
4	Keluarga mendampingi ibu, sabar dan memberikan semangat untuk mengurangi kelelahan ibu setelah melahirkan pada saat melakukan inisiasi menyusui dini				
5	Keluarga memberikan suasana yang nyaman, relaks dan aman selama inisiasi menyusui dini				
6	Keluarga memberikan motivasi akan kemampuan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini				

VI. Komitmen dalam inisiasi menyusui dini

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
1.	Saya memiliki keinginan untuk melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah bayi lahir dan minimal selama 1 jam				
2.	Saya memiliki keinginan untuk melakukan inisiasi menyusui dini karena sangat bermanfaat untuk saya dan bayi				
3.	Saya memiliki keinginan untuk melakukan inisiasi menyusui dini baik saya melahirkan normal maupun seksio sesarea				
4.	Saya memiliki keinginan untuk melakukan inisiasi menyusui dini meskipun saya merasa lelah setelah melahirkan				
5.	Saya merasa nyaman apabila saya melakukan inisiasi menyusui dini				
6.	Saya selalu berusaha agar dapat berhasil melakukan inisiasi menyusui dini				

Lembar Observasi Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini

No	Tahapan Inisiasi Menyusu Dini	Pada menit ke
1.	Stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga, bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya	
2.	Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya	
3.	Bayi mulai mengeluarkan air liurnya	
4.	Bayi mulai bergerak ke arah payudara ibu, areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentak kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangan	
5.	Menemukan, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik	
	Total	

Gresik, 2014

Observer

(nama dan tanda tangan)

Lampiran 10 SAP dan Materi

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN(1)

Pokok Bahasan : IMD awali ASI eksklusif
 Sasaran : Ibu hamil beserta keluarga
 Tempat : Poli KIA RS Muhammadiyah Gresik
 Waktu : 30 menit

1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan pembelajaran pada pertemuan ke-1 pada ibu hamil beserta keluarga mampu memahami konsep IMD awali ASI eksklusif.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pembelajaran pada pertemuan ke-1 pada ibu hamil beserta keluarga mampu memahami konsep IMD awali ASI eksklusif :

- 1) Hak bayi segera sesudah lahir
- 2) Kolostrum
- 3) ASI eksklusif

3. Materi : IMD awali ASI eksklusif

4. Metode :

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

5. Media : *Booklet*

6. Kegiatan

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkoordinasikan jadwal pelaksanaan promosi kesehatan 2. Menentukan kontrak waktu dengan responden 	5 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti membuka kegiatan konseling dengan memberikan salam dan menyampaikan tujuan promosi kesehatan kepada ibu hamil beserta keluarga 2. Peneliti menggali pengetahuan ibu hamil beserta keluarga terkait materi yang akan disampaikan 3. Peneliti memberikan informasi kepada klien tentang IMD awali ASI eksklusif meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Hak bayi segera sesudah lahir 2) Kolostrum 3) ASI eksklusif 	20 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan ibu hamil beserta keluarga terkait materi yang telah disampaikan 2. Peneliti mengakhiri pertemuan 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 	5 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti

	4. Peneliti memberikan salam			
--	------------------------------	--	--	--

7. Evaluasi

1) Evaluasi Struktur

- (1) Responden (ibu beserta keluarga) berada di tempat sesuai dengan kontrak
- (2) Penyelenggaraan konseling dilakukan di tempat sesuai dengan kontrak
- (3) Sebelum penyelenggaraan dilakukan pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dengan berkoordinasi dengan RS Muhammadiyah atau pihak yang terkait

2) Evaluasi Proses

- (1) Ibu beserta keluarga antusias terhadap materi yang diberikan
- (2) Ibu beserta keluarga ikut berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar
- (3) Ibu hamil beserta keluarga mengikuti kegiatan konseling sampai selesai.

3) Evaluasi Hasil

- (1) Peserta memahami tentang IMD awali ASI eksklusif
- (2) Kegiatan konseling pertemuan ke-1 sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

Materi Pertemuan ke-1:

1. Apa saja yang menjadi Hak Bayi segera sesudah lahir?

1) Kontak kulit bayi ke kulit ibu selama 1 jam setelah lahir.

Dengan kontak kulit ke kulit, bayi akan tahu bahwa ia berada di tempat yang aman (dunia adalah wilayah yang sangat asing bagi bayi yang 9 bulan sebelumnya berada dalam kandungan) karena mendengar detak jantung yang sama ketika ia dalam kandungan.

2) Inisiasi menyusui dini.

Ibu membiarkan bayi aktif mencari puting susu ibunya dan menyusui sendiri tanpa dibantu.

3) Memperoleh ASI Eksklusif.

Bayi memperoleh hanya ASI saja hingga usia 6 bulan.

4) Registrasi kelahiran dan akte kelahiran.

Seorang anak yang baru lahir di wilayah pemerintahan RI berhak mendapatkan registrasi dan akte kelahiran, bahkan secara cuma-cuma. Ini menunjukkan pengakuan negara terhadap keberadaan anak.

2. Kolostrum

- Kolostrum adalah cairan ASI yang pertama kali keluar dari payudara Ibu sampai 36 jam setelah proses persalinan.
- Pada usia kehamilan mulai 6 bulan, kadang – kadang kolostrum sudah keluar
- Warna kolostrum kekuning- kuningan seperti emas
- Kolostrum mensuplai berbagai **faktor kekebalan/antibody** (faktor imun) dan **faktor pertumbuhan** pendukung kehidupan dengan kombinasi zat gizi (*Nutrient*) yang mineral dan protein untuk menjamin kelangsungan hidup pertumbuhan dan kesehatan bayi yang baru lahir
- Kolostrum yang dihisap oleh bayi pada jam-jam awal kehidupannya juga akan membersihkan usus dan saluran pencernaan bayi dari lender dan mekonium (tinja bayi yang kehijauan)
- Protein yang terkandung di dalam Kolostrum membantu pertumbuhan sel bayi terutama setelah stress menghadapi trauma persalinan.
- Kolostrum mengandung anti bakteri, virus, rotavirus dan jamur serta melindungi bayi dari pathogen amuba yang dapat menyebabkan bayi menderita disentri, infeksi usus dan penyumbatan usus bayi.

3. ASI eksklusif

- ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu dari jam pertama kelahiran bayi sampai usia bayi 6 bulan tanpa disertai pemberian air/makanan lain dalam bentuk apapun (air putih, air kopi, air teh, madu, pisang, bubur bayi, susu formula)
- Faktor-faktor apa saja yang menunjang keberhasilan ASI eksklusif?
 - 1) Ibu harus menerapkan IMD

- 2) Ibu sebaiknya menyusui sesering mungkin sesuai permintaan bayi tanpa membuat jadwal menyusui bayi
- 3) Ibu cukup makan makanan bergizi dan beraneka ragam, jumlah nya diperbanyak dibandingkan pada saat kehamilan. Sayur dan buah diperbanyak porsi nya.
- 4) Istirahat yang cukup. Pada saat bayi tidur, ada baiknya ibu juga ikut beristirahat.
- 5) Ibu harus percaya diri dan menginginkan berhasil menyusui.
- 6) Perlu ditimbulkan motivasi bahwa ibu yang sukses menyusui adalah pahlawan generasi penerus berkualitas.
- 7) Minta informasi sebanyak mungkin dari petugas kesehatan.
- 8) Dukungan dari suami, orangtua, dan keluarga besar sangat mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN(2)

Pokok Bahasan : IMD awali ASI eksklusif
 Sasaran : Ibu hamil beserta keluarga
 Tempat : Poli KIA RS Muhammadiyah Gresik
 Waktu : 30 menit

1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan pembelajaran pada pertemuan ke-1 pada ibu hamil beserta keluarga mampu memahami konsep IMD awali ASI eksklusif.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pembelajaran pada pertemuan ke-1 pada ibu hamil beserta keluarga mampu memahami konsep IMD awali ASI eksklusif :

- 1) Pengertian IMD
- 2) Manfaat kontak kulit ibu ke bayi
- 3) Manfaat IMD
- 4) Hambatan IMD

3. Materi : IMD awali ASI eksklusif

4. Metode :

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

5. Media : *Booklet*

6. Kegiatan

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkoordinasikan jadwal pelaksanaan konseling 2. Menentukan kontrak waktu dengan responden 	5 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti membuka kegiatan konseling dengan memberikan salam dan menyampaikan tujuan konseling kepada ibu hamil beserta keluarga 2. Peneliti menggali pengetahuan ibu hamil beserta keluarga terkait materi yang akan disampaikan 3. Peneliti memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang IMD awali ASI eksklusif meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian IMD 2) Manfaat Kontak Kulit Bayi ke Kulit Ibu 3) Manfaat IMD 4) Hambatan IMD 	20 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti

Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan ibu hamil beserta keluarga terkait materi yang telah disampaikan 2. Peneliti mengakhiri pertemuan 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Peneliti memberikan salam	5 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti
---------	--	---------	------------------------	----------

7. Evaluasi

1) Evaluasi Struktur

- (1) Responden (ibu beserta keluarga) berada di tempat sesuai dengan kontrak
- (2) Penyelenggaraan konseling dilakukan di tempat sesuai dengan kontrak
- (3) Sebelum penyelenggaraan dilakukan pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dengan berkoordinasi dengan RS Muhammadiyah atau pihak yang terkait

2) Evaluasi Proses

- (1) Ibu beserta keluarga antusias terhadap materi yang diberikan
- (2) Ibu beserta keluarga ikut berpartisipasi dalam kegiatan konseling dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar
- (3) Ibu hamil beserta keluarga mengikuti kegiatan konseling sampai selesai.

3) Evaluasi Hasil

- (1) Peserta memahami tentang IMD awal ASI eksklusif
- (2) Kegiatan konseling pertemuan ke-1 sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

Materi Pertemuan ke-2:

1. Pengertian IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- IMD adalah bayi baru lahir bisa mencari puting ibunya sendiri secara naluriah selama ada kesempatan kontak kulit bayi dengan ibunya segera sesudah proses persalinan sampai sedikitnya 1 jam kemudian.
- Bayi akan merangkak (*the breast crawl*) mencari payudara ibunya, mencari-cari puting, menghisapnya dan menyusu sendiri.

2. Manfaat Kontak Kulit bayi ke Kulit Ibu

Bagi bayi :

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat
- 2) Ibu dan bayi lebih tenang, pernafasan dan detak jantung lebih stabil
- 3) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya dari ibu, menjadikannya lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan.
- 4) Bayi memperoleh kolostrum, yang penting untuk kelangsungan hidupnya.
- 5) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi.
- 6) Bayi akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui.

Bagi Ibu:

- 1) Membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
- 2) Membuat ibu lebih tenang, rileks, dan mencintai bayi.
- 3) Lebih kuat menahan rasa sakit, dan timbul rasa sukacita.
- 4) Mempercepat keluarnya ASI matang.

3. Manfaat inisiasi menyusu dini

Keuntungan menyusu dini untuk bayi

- 1) Merangsang kolostrum segera keluar. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
- 2) Meningkatkan kecerdasan
- 3) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 5) Mencegah kehilangan panas

Keuntungan menyusu dini untuk ibu

- 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
- 2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
- 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi

4. Hambatan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Hal – hal yang menjadi hambatan selama praktek inisiasi menyusu dini:

- 1) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering, segera dikeringkan, tali pusat dipotong, lalu diikat.
- 2) Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi

- 3) Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan didada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan didada ibu ('bonding') untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- 4) Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi.
- 5) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan Vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi :

- 1) Bayi kedinginan
Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan didada ibu, kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayinya.
- 2) Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya.
Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.
- 3) Tenaga kesehatan kurang tersedia
Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.
- 4) Kamar bersalin sibuk
Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.
- 5) Ibu harus dijahit
Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara, yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.
- 6) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur
Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

- 7) Bayi kurang siaga
Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam jangka waktu yang lama.
- 8) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain
Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.
- 9) Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi
Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN(3)

Pokok Bahasan : IMD awali ASI eksklusif
 Sasaran : Ibu hamil beserta keluarga
 Tempat : Poli KIA RS Muhammadiyah Gresik
 Waktu : 30 menit

1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan pembelajaran pada pertemuan ke-3 pada ibu hamil beserta keluarga mampu memahami konsep IMD awali ASI eksklusif.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pembelajaran pada pertemuan ke-3 pada ibu hamil beserta keluarga mampu memahami konsep IMD awali ASI eksklusif :

- 1) Self efficacy dalam IMD
- 2) Komitmen dalam IMD
- 3) *Health promotion behaviour* IMD
- 4) Tahap perilaku bayi sebelum inisiasi menyusui dini
- 5) peran keluarga dalam mendukung perilaku IMD

6. Materi : IMD awali ASI eksklusif

7. Metode :

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

8. Media : *Booklet*

6. Kegiatan

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkoordinasikan jadwal pelaksanaan konseling 2. Menentukan kontrak waktu dengan responden 	5 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti membuka kegiatan konseling dengan memberikan salam dan menyampaikan tujuan konseling kepada ibu hamil beserta keluarga 2. Peneliti menggali pengetahuan ibu hamil beserta keluarga terkait materi yang akan disampaikan 3. Peneliti memberikan informasi kepada klien tentang IMD awali ASI eksklusif meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Self efficacy dalam IMD 2) Komitmen dalam IMD 3) <i>Health promotion behaviour</i> IMD 	20 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti

	4) Tahap perilaku bayi sebelum inisiasi menyusui dini 5) peran keluarga dalam mendukung perilaku IMD			
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan ibu hamil beserta keluarga terkait materi yang telah disampaikan 2. Peneliti mengakhiri pertemuan 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Peneliti memberikan salam	5 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti

7. Evaluasi

1) Evaluasi Struktur

- (1) Responden (ibu beserta keluarga) berada di tempat sesuai dengan kontrak
- (2) Penyelenggaraan konseling dilakukan di tempat sesuai dengan kontrak
- (3) Sebelum penyelenggaraan dilakukan pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dengan berkoordinasi dengan RS Muhammadiyah atau pihak yang terkait

2) Evaluasi Proses

- (1) Ibu beserta keluarga antusias terhadap materi yang diberikan
- (2) Ibu beserta keluarga ikut berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar
- (3) Ibu hamil beserta keluarga mengikuti kegiatan konseling sampai selesai.

3) Evaluasi Hasil

- (1) Peserta memahami tentang IMD awali ASI eksklusif
- (2) Kegiatan konseling pertemuan ke-1 sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

Materi Pertemuan ke-3:

1. Efikasi Diri Dalam inisiasi menyusui dini

Efikasi diri dalam inisiasi menyusui dini contohnya kemampuan ibu dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini sesuai tahapan.

2. Komitmen Dalam inisiasi menyusui dini

Komitmen ini contohnya: mulai saat ini, saya sebagai ibu akan berusaha melakukan IMD sesuai dengan tahapan segera setelah melahirkan, sehingga akan berdampak pada keberhasilan proses menyusui selanjutnya.

3. Health Promotion Behaviour sesuai tahap Inisiasi Menyusui Dini

Langkah-langkah melakukan Inisiasi Menyusui Dini secara umum

Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan :

- 1) Keluarga dianjurkan mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Peran keluarga : mendampingi dan memberi dukungan selama inisiasi menyusui dini adalah pada saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Suami mendukung dan membantu ibu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- 3) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya, tali pusat dipotong, lalu diikat, vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 4) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu, tanpa dibedong, langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- 5) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke puting

4. Tahap Perilaku bayi dalam inisiasi menyusui dini

- (1) Dalam 30 menit pertama :

Bayi :

Stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga. Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan.

Ibu :

Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.

Ayah :

Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu. Langkah awal keluarga sakinah.

- (2) Antara 30-40 menit :
Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- (3) Mengeluarkan air liur :
Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya
- (4) Bayi mulai bergerak kearah payudara.
Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh kekanan dan kekiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
- (5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.
 - Dukungan keluarga membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih.
 - Dukungan akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam.
 - Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam satu jam pertama, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
 - Selain itu keluarga juga mempunyai kesempatan emas untuk berkomunikasi mengucapkan selamat datang pada bayinya dan mendoakannya semoga kelak menjadi anak yang soleh, berbakti dan berguna bagi bangsa, Negara dan Pencipta.
- (6) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan di cap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasive, misalkan suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda
- (7) Rawat gabung-ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI 'keluar') dihindarkan.

5. Peran keluarga dalam memberikan dukungan dalam IMD

Dukungan keluarga selama IMD dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Dukungan fisik adalah dukungan langsung berupa pertolongan langsung yang diberikan oleh suami kepada ibu antara lain :
 - (1) Berpikir positif akan memberi energi positif bagi ibu
Satu hal yang paling penting berusaha untuk tetap tenang.
 - (2) Membuat ibu merasa nyaman dan aman
Ketika ibu merasa bosan dan letih, anda bisa menghiburnya. Cara ini cukup efektif dan berhasil untuk mengurangi kelelahan pasca melahirkan, istri merasa aman dan dilindungi.
- 2) Dukungan emosional adalah dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh keluarga, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan inisiasi menyusui dini :
 - (1) Yakinkan bahwa anda mampu melakukan inisiasi menyusui dini
Ibu betul-betul memerlukan bantuan orang lain untuk memperjuangkan hal itu karena kondisinya yang masih lemah, baik secara fisik maupun mental, setelah melahirkan.
 - (2) Sabar dan memberi semangat
Menunggu ibu selama inisiasi menyusui dini membutuhkan kesabaran sebagai keluarga untuk tetap memberi semangat mengikuti tahapan perilaku bayi demi keberhasilan inisiasi menyusui dini. Pada momen itu anda adalah orang terdekat yang mampu memberikan support dan ketenangan kepada istri
 - (3) Ciptakan suasana yang relaks
Jika perlu lakukan hal - hal yang bermanfaat selama menunggu proses itu berlangsung dengan mendengarkan musik instrumen lembut atau berlatih relaksasi seperti ketika biasa anda lakukan di rumah bersama istri untuk mengurangi rasa tidak nyaman atau nyeri setelah melahirkan.
 - (4) Memberikan motivasi kepada ibu
Memberikan motivasi kepada ibu dalam proses IMD dapat menumbuhkan semangat ibu. Berikan dorongan berupa kata-kata yang dapat membuat istri semangat dan yakin akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sehingga nantinya akan berdampak pada keberhasilan menyusui pada ibu
 - (5) Peduli dan memperhatikan permintaan ibu
Proses inisiasi menyusui dini membutuhkan banyak perhatian suami, dan hal ini akan menimbulkan rasa senang dan rasa selalu dicintai.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN(4)

Pokok Bahasan : IMD awali ASI eksklusif
 Sasaran : Ibu hamil beserta suami atau keluarga
 Tempat : Poli KIA RS Muhammadiyah Gresik
 Waktu : 30 menit

1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan pembelajaran pada pertemuan ke-4 pada ibu hamil beserta keluarga mampu memahami konsep IMD awali ASI eksklusif.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pembelajaran pada pertemuan ke-4 pada ibu hamil beserta keluarga mampu memahami dan mempraktikkan IMD awali ASI eksklusif :

Review materi

- 1) Hak bayi segera sesudah lahir
- 2) Kolostrum
- 3) ASI eksklusif
- 4) Pengertian IMD
- 5) Manfaat kontak kulit ibu dan bayi
- 6) Manfaat inisiasi menyusui dini
- 7) Hambatan inisiasi menyusui dini
- 8) Self efficacy dalam IMD
- 9) Komitmen dalam IMD
- 10) *Health promotion behaviour* IMD
- 11) Tahap perilaku bayi sebelum inisiasi menyusui dini
- 12) peran keluarga dalam mendukung perilaku IMD

3. Materi : IMD awali ASI eksklusif

4. Metode :

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab
- 3) Demonstrasi

5. Media : *Booklet*

6. Kegiatan

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	1. Mengkoordinasikan jadwal pelaksanaan konseling 2. Menentukan kontrak waktu dengan responden	5 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti
Pelaksanaan	1. Peneliti membuka kegiatan konseling dengan memberikan salam dan menyampaikan tujuan konseling kepada ibu hamil beserta suami	20 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti

	2. Peneliti menggali pengetahuan ibu hamil beserta suami terkait materi yang akan disampaikan 3. Peneliti memberikan informasi kepada klien tentang IMD awali ASI eksklusif meliputi : 1) Hak bayi segera sesudah lahir 2) Kolostrum 3) ASI eksklusif 4) Pengertian IMD 5) Manfaat kontak kulit ibu dan bayi 6) Manfaat inisiasi menyusui dini 7) Hambatan inisiasi menyusui dini 8) <i>Self efficacy</i> dalam IMD 9) Komitmen dalam IMD 10) <i>Health promotion behaviour</i> IMD 11) Tahap perilaku bayi sebelum inisiasi menyusui dini 12) peran keluarga dalam mendukung perilaku IMD			
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan ibu hamil beserta suami terkait materi yang telah disampaikan 2. Peneliti mengakhiri pertemuan 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Peneliti memberikan salam	5 menit	RS Muhammadiyah Gresik	Peneliti

7. Evaluasi

1) Evaluasi Struktur

- (1) Responden (ibu beserta keluarga) berada di tempat sesuai dengan kontrak
- (2) Penyelenggaraan konseling dilakukan di tempat sesuai dengan kontrak
- (3) Sebelum penyelenggaraan dilakukan pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dengan berkoordinasi dengan RS Muhammadiyah atau pihak yang terkait

2) Evaluasi Proses

- (1) Ibu beserta suami antusias terhadap materi yang diberikan
- (2) Ibu beserta suami ikut berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar, dan mempraktikkan tahapan IMD dengan benar
- (3) Ibu hamil beserta suami mengikuti kegiatan konseling sampai selesai.

3) Evaluasi Hasil

- (1) Peserta memahami tentang IMD awali ASI eksklusif
- (2) Kegiatan konseling pertemuan ke-4 sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

Lampiran 11 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji Validitas Kuesioner Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Correlations

		Correlations						
		AP1	AP2	AP3	AP4	AP5	AP6	APTOT
AP1	Pearson Correlation	1	,302	,447	,354	,577*	,707*	,815**
	Sig. (2-tailed)		,341	,145	,260	,049	,010	,001
	N	12	12	12	12	12	12	12
AP2	Pearson Correlation	,302	1	,674*	,426	,522	,426	,710**
	Sig. (2-tailed)	,341		,016	,167	,082	,167	,010
	N	12	12	12	12	12	12	12
AP3	Pearson Correlation	,447	,674*	1	,158	,258	,632*	,688*
	Sig. (2-tailed)	,145	,016		,624	,418	,027	,013
	N	12	12	12	12	12	12	12
AP4	Pearson Correlation	,354	,426	,158	1	,408	,250	,608*
	Sig. (2-tailed)	,260	,167	,624		,188	,433	,036
	N	12	12	12	12	12	12	12
AP5	Pearson Correlation	,577*	,522	,258	,408	1	,408	,732**
	Sig. (2-tailed)	,049	,082	,418	,188		,188	,007
	N	12	12	12	12	12	12	12
AP6	Pearson Correlation	,707*	,426	,632*	,250	,408	1	,800**
	Sig. (2-tailed)	,010	,167	,027	,433	,188		,002
	N	12	12	12	12	12	12	12
APTOT	Pearson Correlation	,815**	,710**	,688*	,608*	,732**	,800**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,010	,013	,036	,007	,002	
	N	12	12	12	12	12	12	12

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Kuesioner Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. AP1	3,5000	,5222	12,0
2. AP2	3,0833	,2887	12,0
3. AP3	3,1667	,3892	12,0
4. AP4	3,3333	,4924	12,0
5. AP5	3,2500	,4523	12,0
6. AP6	3,3333	,4924	12,0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	19,6667	3,6970	1,9228	

Reliability Coefficients

N of Cases = 12,0

N of Items = 6

Alpha = ,8115

Uji Validitas Kuesioner Hambatan dalam Inisiasi Menyusui Dini

Correlations

Correlations								
		BP1	BP2	BP3	BP4	BP5	BP6	BPTOT
BP1	Pearson Correlation	1	,343	,433	,369	,739**	,369	,702*
	Sig. (2-tailed)	.	,275	,160	,237	,006	,237	,011
	N	12	12	12	12	12	12	12
BP2	Pearson Correlation	,343	1	,594*	,127	,633*	,127	,647*
	Sig. (2-tailed)	,275	.	,042	,695	,027	,695	,023
	N	12	12	12	12	12	12	12
BP3	Pearson Correlation	,433	,594*	1	,426	,746**	,426	,811**
	Sig. (2-tailed)	,160	,042	.	,167	,005	,167	,001
	N	12	12	12	12	12	12	12
BP4	Pearson Correlation	,369	,127	,426	1	,455	,455	,637*
	Sig. (2-tailed)	,237	,695	,167	.	,138	,138	,026
	N	12	12	12	12	12	12	12
BP5	Pearson Correlation	,739**	,633*	,746**	,455	1	,727**	,961**
	Sig. (2-tailed)	,006	,027	,005	,138	.	,007	,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
BP6	Pearson Correlation	,369	,127	,426	,455	,727**	1	,702*
	Sig. (2-tailed)	,237	,695	,167	,138	,007	.	,011
	N	12	12	12	12	12	12	12
BPTOT	Pearson Correlation	,702*	,647*	,811**	,637*	,961**	,702*	1
	Sig. (2-tailed)	,011	,023	,001	,026	,000	,011	.
	N	12	12	12	12	12	12	12

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Kuesioner Hambatan dalam Inisiasi Menyusui Dini

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. BP1	3,0000	,4264	12,0
2. BP2	3,2500	,6216	12,0
3. BP3	3,3333	,4924	12,0
4. BP4	3,1667	,5774	12,0
5. BP5	3,1667	,5774	12,0
6. BP6	3,1667	,5774	12,0
N of			
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev Variables
SCALE	19,0833	5,9015	2,4293 6

Reliability Coefficients

N of Cases = 12,0

N of Items = 6

Alpha = ,8318

Uji Validitas Kuesioner Sikap dalam Inisiasi Menyusui Dini

Correlations

Correlations

		CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CPTOT
CP1	Pearson Correlation	1	,478	,506	,478	,837**	,543	,871**
	Sig. (2-tailed)		,116	,093	,116	,001	,068	,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
CP2	Pearson Correlation	,478	1	,368	,625*	,250	,239	,665*
	Sig. (2-tailed)	,116		,239	,030	,433	,454	,018
	N	12	12	12	12	12	12	12
CP3	Pearson Correlation	,506	,368	1	,644*	,388	,418	,788**
	Sig. (2-tailed)	,093	,239		,024	,239	,176	,002
	N	12	12	12	12	12	12	12
CP4	Pearson Correlation	,478	,625*	,644*	1	,250	-,120	,665*
	Sig. (2-tailed)	,116	,030	,024		,433	,711	,018
	N	12	12	12	12	12	12	12
CP5	Pearson Correlation	,837**	,250	,368	,250	1	,598*	,745**
	Sig. (2-tailed)	,001	,433	,239	,433		,040	,005
	N	12	12	12	12	12	12	12
CP6	Pearson Correlation	,543	,239	,418	-,120	,598*	1	,617*
	Sig. (2-tailed)	,068	,454	,176	,711	,040		,033
	N	12	12	12	12	12	12	12
CPTOT	Pearson Correlation	,871**	,665*	,788**	,665*	,745**	,617*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,018	,002	,018	,005	,033	
	N	12	12	12	12	12	12	12

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap dalam Inisiasi Menyusui Dini

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. CP1	3,4167	,5149	12,0
2. CP2	3,3333	,4924	12,0
3. CP3	3,4167	,6686	12,0
4. CP4	3,3333	,4924	12,0
5. CP5	3,3333	,4924	12,0
6. CP6	3,0833	,5149	12,0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	19,9167	5,3561	2,3143	

Reliability Coefficients

N of Cases = 12,0

N of Items = 6

Alpha = ,8181

Uji Validitas Self Efficacy dalam Inisiasi Menyusu Dini Correlations

Correlations

		DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DPTOT
DP1	Pearson Correlation	1	,376	1,000**	,695*	,676*	,711**	,883*
	Sig. (2-tailed)		,229		,012	,016	,010	,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
DP2	Pearson Correlation	,376	1	,376	,827**	,667*	,728**	,739**
	Sig. (2-tailed)	,229		,229	,001	,018	,007	,006
	N	12	12	12	12	12	12	12
DP3	Pearson Correlation	1,000**	,376	1	,695*	,676*	,711**	,883*
	Sig. (2-tailed)		,229		,012	,016	,010	,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
DP4	Pearson Correlation	,695*	,827**	,695*	1	,676*	,820**	,905**
	Sig. (2-tailed)	,012	,001	,012		,016	,001	,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
DP5	Pearson Correlation	,676*	,667*	,676*	,676*	1	,728**	,849**
	Sig. (2-tailed)	,016	,018	,016	,016		,007	,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
DP6	Pearson Correlation	,711**	,728**	,711**	,820**	,728**	1	,904**
	Sig. (2-tailed)	,010	,007	,010	,001	,007		,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
DPTOT	Pearson Correlation	,883**	,739**	,883**	,905**	,849**	,904**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,006	,000	,000	,000	,000	
	N	12	12	12	12	12	12	12

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Self Efficacy dalam Inisiasi Menyusu Dini Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. DP1	4,0833	,6686	12,0
2. DP2	3,7500	,4523	12,0
3. DP3	4,0833	,6686	12,0
4. DP4	3,5833	,6686	12,0
5. DP5	4,0000	,6030	12,0
6. DP6	3,7500	,6216	12,0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	23,2500	10,2045	3,1945	6

Reliability Coefficients

N of Cases = 12,0

N of Items = 6

Alpha = ,9301

Uji Validitas Dukungan Suami dan Keluarga Correlations

		Correlations						
		EP1	EP2	EP3	EP4	EP5	EP6	EPTOT
EP1	Pearson Correlation	1	,297	,294	,071	,633*	,633*	,700*
	Sig. (2-tailed)		,348	,353	,826	,027	,027	,011
	N	12	12	12	12	12	12	12
EP2	Pearson Correlation	,297	1	,297	,598*	,426	,107	,602*
	Sig. (2-tailed)	,348		,348	,040	,167	,742	,038
	N	12	12	12	12	12	12	12
EP3	Pearson Correlation	,294	,297	1	,639*	,380	,380	,700*
	Sig. (2-tailed)	,353	,348		,025	,223	,223	,011
	N	12	12	12	12	12	12	12
EP4	Pearson Correlation	,071	,598*	,639*	1	,561	,255	,701*
	Sig. (2-tailed)	,826	,040	,025		,058	,424	,011
	N	12	12	12	12	12	12	12
EP5	Pearson Correlation	,633*	,426	,380	,561	1	,727**	,866**
	Sig. (2-tailed)	,027	,167	,223	,058		,007	,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
EP6	Pearson Correlation	,633*	,107	,380	,255	,727**	1	,738**
	Sig. (2-tailed)	,027	,742	,223	,424	,007		,006
	N	12	12	12	12	12	12	12
EPTOT	Pearson Correlation	,700*	,602*	,700*	,701*	,866**	,738**	1
	Sig. (2-tailed)	,011	,038	,011	,011	,000	,006	
	N	12	12	12	12	12	12	12

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Dukungan Suami dan Keluarga

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. EP1	2,2500	,6216	12,0
2. EP2	2,3333	,4924	12,0
3. EP3	2,2500	,6216	12,0
4. EP4	2,5833	,5149	12,0
5. EP5	2,1667	,5774	12,0
6. EP6	2,1667	,5774	12,0

N of

Statistics for Mean Variance Std Dev Variables
SCALE 13,7500 6,0227 2,4541 6

Reliability Coefficients

N of Cases = 12,0

N of Items = 6

Alpha = ,8121

Uji Validitas Komitmen dalam Inisiasi Menyusu Dini Correlations

		FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	FP6	FPTOT
FP1	Pearson Correlation	1	,383	,564	,383	,380	,781**	,785**
	Sig. (2-tailed)		,219	,056	,219	,223	,003	,003
	N	12	12	12	12	12	12	12
FP2	Pearson Correlation	,383	1	,408	,390	,432	,418	,711**
	Sig. (2-tailed)	,219		,188	,210	,161	,176	,009
	N	12	12	12	12	12	12	12
FP3	Pearson Correlation	,564	,408	1	,408	,135	,378	,819*
	Sig. (2-tailed)	,056	,188		,188	,676	,226	,032
	N	12	12	12	12	12	12	12
FP4	Pearson Correlation	,383	,390	,408	1	,196	,682*	,711**
	Sig. (2-tailed)	,219	,210	,188		,541	,015	,009
	N	12	12	12	12	12	12	12
FP5	Pearson Correlation	,380	,432	,135	,196	1	,663*	,647*
	Sig. (2-tailed)	,223	,161	,676	,541		,019	,023
	N	12	12	12	12	12	12	12
FP6	Pearson Correlation	,781**	,418	,378	,682*	,663*	1	,900**
	Sig. (2-tailed)	,003	,176	,226	,015	,019		,000
	N	12	12	12	12	12	12	12
FPTOT	Pearson Correlation	,785**	,711**	,619*	,711**	,647*	,900**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,009	,032	,009	,023	,000	
	N	12	12	12	12	12	12	12

** - Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* - Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Komitmen dalam Inisiasi Menyusu Dini Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. FP1	3,2500	,6216	12,0
2. FP2	3,0833	,6686	12,0
3. FP3	2,8333	,3892	12,0
4. FP4	3,0833	,6686	12,0
5. FP5	3,1667	,5774	12,0
6. FP6	3,4167	,5149	12,0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	18,8333	6,3333	2,5166	6

Reliability Coefficients

N of Cases = 12,0

N of Items = 6

Alpha = ,815

Lampiran 12 Hasil Uji Statistik

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

Group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Skor Manfaat inisiasi menyusudini Kel. Kontrol	12	6,92	83,00
Manfaat inisiasi menyusudini Kel. Perlakuan	12	18,08	217,00
Total	24		

Test Statistics^b

	Total Skor
Mann-Whitney U	5,000
Wilcoxon W	83,000
Z	-3,936
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Group

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

Group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Skor Penerimaan tentang Hambatan Tindakan Kel. Kontrol	12	9,38	112,50
Penerimaan tentang Hambatan Tindakan Kel. Perlakuan	12	15,63	187,50
Total	24		

Test Statistics^b

	Total Skor
Mann-Whitney U	34,500
Wilcoxon W	112,500
Z	-2,205
Asymp. Sig. (2-tailed)	,027
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,028 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Group

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Skor	Sikap Kel. Kontrol	12	9,00	108,00
	Sikap Kel. Perlakuan	12	16,00	192,00
Total		24		

Test Statistics^b

	Total Skor
Mann-Whitney U	30,000
Wilcoxon W	108,000
Z	-2,455
Asymp. Sig. (2-tailed)	,014
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,014 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Group

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Skor	Self efficacy Kel. Kontrol	12	9,29	111,50
	Self efficacy Kel. Perlakuan	12	15,71	188,50
Total		24		

Test Statistics^b

	Total Skor
Mann-Whitney U	33,500
Wilcoxon W	111,500
Z	-2,239
Asymp. Sig. (2-tailed)	,025
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,024 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Group

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Skor	Dukungan Keluarga Kel. Kontrol	12	8,88	106,50
	Dukungan Keluarga Kel. Perlakuan	12	16,13	193,50
	Total	24		

Test Statistics^b

	Total Skor
Mann-Whitney U	28,500
Wilcoxon W	106,500
Z	-2,533
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,010 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Group

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Skor	Komitmen Kel. Kontrol	12	7,92	95,00
	Komitmen Kel. Perlakuan	12	17,08	205,00
	Total	24		

Test Statistics^b

	Total Skor
Mann-Whitney U	17,000
Wilcoxon W	95,000
Z	-3,196
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,001 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Group

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor	Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Kel. Kontrol	12	10,00	120,00
	Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Kel. Perlakuan	12	15,00	180,00
	Total	24		

Test Statistics^b

	Skor
Mann-Whitney U	42,000
Wilcoxon W	120,000
Z	-2,064
Asymp. Sig. (2-tailed)	,039
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,089 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Group

Lampiran 13 : Uji Homogenitas

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kelompok	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

Umur * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	
Umur	21-25 tahun	2	1	3
	26-30 tahun	6	7	13
	31-35 tahun	4	4	8
Total		12	12	24

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,410 ^a	2	,815
Likelihood Ratio	,417	2	,812
Linear-by-Linear Association	,096	1	,756
N of Valid Cases	24		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kelompok	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	
Pendidikan	SMU	6	7	13
	D3	1	2	3
	S1	5	3	8
Total		12	12	24

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,910 ^a	2	,634
Likelihood Ratio	,922	2	,631
Linear-by-Linear Association	,432	1	,511
N of Valid Cases	24		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kelompok	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	
Pekerjaan	Bekerja	8	9	17
	Tidak Bekerja	4	3	7
Total		12	12	24

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,202 ^b	1	,653		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,202	1	,653		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,193	1	,660		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehamilan * Kelompok	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

Kehamilan * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	
Kehamilan	Anak ke 1	3	7	10
	Anak ke 2	7	3	10
	Anak ke 3	2	2	4
Total		12	12	24

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,200 ^a	2	,202
Likelihood Ratio	3,291	2	,193
Linear-by-Linear Association	1,227	1	,268
N of Valid Cases	24		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Keluarga * Kelompok	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

Umur Keluarga * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	
Umur Keluarga	21-30 tahun	2	5	7
	31-40 tahun	9	7	16
	>40 tahun	1		1
Total		12	12	24

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,536 ^a	2	,281
Likelihood Ratio	2,965	2	,227
Linear-by-Linear Association	2,359	1	,125
N of Valid Cases	24		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Keluarga * Kelompok	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

Pendidikan Keluarga * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	
Pendidikan Keluarga	SMU	7	7	14
	D3	1	3	4
	S1	4	2	6
Total		12	12	24

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,667 ^a	2	,435
Likelihood Ratio	1,726	2	,422
Linear-by-Linear Association	,221	1	,638
N of Valid Cases	24		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hubungan dengan Ibu * Kelompok	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

Hubungan dengan Ibu * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	
Hubungan dengan Ibu	Suami	10	10	20
	Ibu	2	1	3
	Saudara Kandung		1	1
Total		12	12	24

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,333 ^a	2	,513
Likelihood Ratio	1,726	2	,422
Linear-by-Linear Association	,161	1	,688
N of Valid Cases	24		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.