

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN  
PENYULUHAN DENGAN MANAJEMEN LAKTASI IBU POST PARTUM  
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES  
KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR**

***PENELITIAN CROSS SECTIONAL***



**Oleh :**

**MEYNAR RIZKI MULYANI**

**131211123003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN  
PENYULUHAN DENGAN MANAJEMEN LAKTASI IBU POST PARTUM  
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES  
KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR**

***PENELITIAN CROSS SECTIONAL***

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi Pendidikan  
Ners pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



**Oleh :**

**MEYNAR RIZKI MULYANI**

**131211123003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, 3 Februari 2014  
Yang menyatakan

Meynar Rizki Mulyani  
NIM. 131211123003

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN  
PENYULUHAN DENGAN MANAJEMEN LAKTASI IBU POST PARTUM  
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES  
KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh:  
Meynar Rizki Mulyani  
131211123003

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 3 FEBRUARI 2014

Oleh:  
Pembimbing Ketua

Mira Triharini, S.Kp., M. Kep.  
NIP. 19790424 200604 2 002

Pembimbing

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns., M. Kep  
NIK. 139080791

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M. Kep.  
NIP. 19790424 200604 2 002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN  
PENYULUHAN DENGAN MANAJEMEN LAKTASI IBU POST PARTUM  
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES  
KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh:  
Meynar Rizki Mulyani  
131211123003

Telah Diuji

Pada Tanggal, 5 Februari 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes .....  
NIP. 19741029 200312200

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp., M. Kep. .....  
NIP 19790424 200604 2002

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns., M. Kep .....  
NIK. 139080791

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M. Kep.  
NIP. 19790424 200604 2 002

**MOTTO**

LANJUTKAN APA YANG KITA MILIKI,  
PERTAHANKAN APA YANG KITA PUNYA,  
JAGALAH APA YANG DIA BERIKAN.

(MEYLEO)

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN PENYULUHAN DENGAN MANAJEMEN LAKTASI IBU POST PARTUM DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR”** tepat pada waktunya. Skripsi ini dikerjakan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kep, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M. Kep. selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kebijaksanaan, motivasi, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh dengan kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kes dan Ibu Kristiawati, S.Kp.,M.Kep., Sp.An selaku dosen penguji yang telah memberikan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini
5. Seluruh staf dosen dan karyawan Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang selaku pimpinan yang telah memberikan ijin sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian
7. Kepala ruangan Flamboyan dan seluruh tenaga kesehatan yang telah membantu dan mendukung peneliti selama pengumpulan data penelitian

8. Seluruh responden yang telah meluangkan waktunya dan bersedia untuk terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini
9. Kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang selaku pimpinan tempat peneliti bekerja
10. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang selaku pimpinan tempat peneliti bekerja yang selalu mendukung, baik moril maupun materil
11. Seluruh staf dosen dan karyawan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
12. Keluarga tercinta terutama orang tua, dan adik-adik (Rizki Apriyani, Nur Aulia, Syade, dan Rizki), yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan semangat kepada peneliti.
13. Kakak-kakak serumah : K Dewi, K Ine Mau, K Ita Bria dan K Lastri yang selalu mendukung dan menemani peneliti selama penyusunan skripsi ini
14. Kakak dan teman-teman dalam NTT Crew 2012: Pak Apris, K Louis, K Simon, K Beni, K Kein, K Udin, Rusni dan Israfil
15. Untuk K Leo yang selalu mendukung dan setia dalam setiap waktunya ( Ego Amo Te)
16. Teman-teman seperjuangan Program B-15 yang tidak peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan motivasi, serta dukungannya selama ini.

Penulis menyadari skripsi ini sangat jauh dari kesempurnaan untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan skripsi ini.

Surabaya, Februari 2014

Penulis

**ABSTRACT****CORRELATION BETWEEN THE ROLE OF HEALTH CARE PROVIDER  
IN HEALTH EDUCATION AND POST PARTUM MOTHERS  
LACTATION MANAGEMENT****Cross Sectional Study in Flamboyan Ward  
RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang NTT****By : Meynar Rizki Mulyani**

One among factors that influence lactation management was the role of health care provider in conducting health education. The aim of this study was to reveal the correlation of the role of health care provider in conducting health education to mothers lactation management at Flamboyan Ward RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang NTT.

This research design was cross sectional. The population were all post partum at flamboyan ward. Total sample was 30 respondents, taken according to the inclusion criteria. The independent variable was the role of health care provider in conducting health education. The dependent variable was consists of lactation management (knowledge, attitudes and practice components). Data were collected using questionnaire and observation. Data was analyzed using the Spearman Rank Correlation test with level of significance  $\alpha < 0.05$ .

According to respondents, the role of health care provider was moderate. Most post partum mother has enough knowledge and have both positive and negative attitude component about lactation management. For practice component most mother has good score.

Result showed that the role of health care provider in conducting health education significance correlated with knowledge component of lactation management ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.754$ ). While both attitude and practice components of lactation management showed no correlation ( $p_{\text{attitude}} = 0.803$ ,  $r_{\text{attitude}} = 0.048$ ;  $p_{\text{practice}} = 0.091$ ,  $r_{\text{practice}} = 0.314$ ). This study concluded there was correlation between the role of health care provider with knowledge component of lactation management, while both attitude and practice of lactation management has no correlation.

The good role of health care provider in conducting health education increase knowledge of lactation management in post partum mother, while the other component of lactation management such attitude and practice affected by other factor.

*Keywords : health education, the role of health care provider, lactation management*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul .....	ii
Lembar pernyataan .....	iii
Lembar persetujuan .....	iv
Lembar penetapan panitia penguji .....	v
Motto .....	vi
Ucapan terima kasih .....	vii
Abstrak .....	ix
Daftar isi .....	x
Daftar tabel .....	xiii
Daftar gambar .....	xiv
Daftar lampiran .....	xv
Daftar singkatan.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Post Partum .....	7
2.1.1 Pengertian post partum.....	7
2.1.2 Periode post partum.....	8
2.1.3 Perubahan fisiologis pada masa post partum.....	11
2.2.4 Perubahan psikologis pada masa post partum.....	11
2.2 Konsep Manajemen Laktasi.....	12
2.2.1 Pengertian manajemen laktasi.....	12
2.2.2 Periode manajemen laktasi.....	14
2.2.3 Proses pengeluaran ASI .....	15
2.2.4 Refleks dalam menyusui.....	16
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI..	16
2.2.7 Teknik menyusui.....	20
2.2.8 Lama dan frekuensi menyusui.....	24
2.2.9 Tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup .....	24
2.2.10 Masalah yang sering timbul selama masa laktasi....	26
2.2.11 Manfaat menyusui.....	27
2.3 Konsep Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan.....	29
2.3.1 Pengertian peran.....	29
2.3.2 Pengertian tenaga kesehatan .....	29
2.3.3 Peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan	32
2.4 Konsep Perilaku Kesehatan .....	34

2.4.1 Pengertian perilaku kesehatan.....	44
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	44
2.4.3 Respon perilaku manusia.....	44
2.4.4 Domain perilaku kesehatan.....	45
2.4.5 Perilaku kesehatan manusia.....	46
2.4.6 Determinan perilaku kesehatan menurut teori Lawrance Green.....	47
2.4.7 Pendekatan intervensi terhadap faktor perilaku .....	48
2.4.8 Pengukuran dan indikator perilaku kesehatan.....	48
2.4.9 Proses adopsi perilaku.....	51
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	52
3.1 Hipotesis .....	53
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	55
4.2 Populasi, Sampel, Sampling .....	55
4.2.1 Populasi .....	55
4.2.2 Sampel .....	56
4.2.3 Sampling .....	56
4.3 Variabel Penelitian dan definisi operasional.....	57
4.3.1 Variabel Independen .....	57
4.3.2 Variabel Dependen .....	57
4.3.3 Definisi Operasional .....	58
4.4 Instrumen Penelitian .....	63
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	65
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	65
4.7 Kerangka Operasional .....	67
4.8 Analisa Data .....	67
4.9 Etika Penelitian .....	72
4.9.1 Lembar persetujuan .....	72
4.9.2 Tanpa Nama .....	73
4.9.3 Kerahasiaan .....	73
4.10 Keterbatasan .....	73
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	75
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	75
5.1.2 Data umum penelitian .....	76
5.1.3 Data khusus penelitian .....	77
5.1.4 Analisis uji hipotesis.....	80
5.2 Pembahasan .....	83
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	96

6.2 Saran .....	97
Daftar Pustaka .....	
Lampiran .....	

## DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Dengan Teknik Menyusui Ibu Post Partum Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes.....	59
Tabel 4.2	Interpretasi Nilai r.....	73
Tabel 5.1	Karakteristik Responden .....	76
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30).....	77
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30).....	78
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Post Partum Terhadap Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30).....	78
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Post Partum Dalam Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30).....	79
Tabel 5.6	Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30).....	80
Tabel 5.7	Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Sikap Ibu Post Partum Terhadap Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30).....	81
Tabel 5.8	Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Tindakan Ibu Post Partum Terhadap Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30).....	82

## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Proses pengeluaran ASI.....	14
Gambar 2.2	Posisi ibu saat menyusui.....	21
Gambar 2.3	Posisi bayi saat menyusui.....	21
Gambar 2.4	Cara ibu melepaskan isapan bayi.....	22
Gambar 2.8	Cara menyendawakan bayi.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Manajemen Laktasi Ibu Post Partum DI Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Dengan Menggunakan Teori Lawrance Green.....	52
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan dan Manajemen Laktasi Ibu Post Partum Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang NTT.....	68

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal.	101
Lampiran 2 Permohonan menjadi responden penelitian.....	102
Lampiran 3 Persetujuan menjadi responden penelitian.....	103
Lampiran 4 Kuesioner dan lembar observasi penelitian.....	104
Lampiran 5 Lembar konsultasi proposal.....	108
Lampiran 6 Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian.....	110
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian.....	111
Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	112
Lampiran 9 Lembar konsultasi skripsi.....	113
Lampiran 10 Tabulasi dan Pengolahan Data.....	114

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi Informasi Edukatif
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
NTT	: Nusa Tenggara Timur
Perinasia	: Perhimpunan Perinatologi Indonesia
PP-ASI	: Program Pemberian-ASI
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
S-O-R	: Stimulus – Organisme – Respons
UU	: Undang-Undang
WHO	: World Health Organisation

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Ibu secara alamiah mampu menyusui bayinya sebagai bentuk mengekspresikan cinta dan kasih sayang, serta memperkuat ikatan batin. Setiap ibu post partum memaksimalkan proses menyusui melalui manajemen laktasi yang diawali pada masa kehamilan (*antenatal*), setelah persalinan (*prenatal*) dan masa menyusui bayi (*post natal*). Manajemen laktasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui dimulai dari ASI diproduksi, proses bayi mengisap dan menelan ASI. Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu merupakan suatu kesatuan dalam pelaksanaan manajemen laktasi. Perilaku menyusui ibu yang didasari oleh pengetahuan akan langsung diterima dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2003). Pendapat atau penilaian ibu terhadap hal-hal yang berkaitan dengan manajemen laktasi mempengaruhi ibu selama proses menyusui. Tindakan menyusui merupakan pelaksanaan manajemen laktasi yang dapat diobservasi saat ibu menyusui bayinya. Tenaga kesehatan adalah faktor pendukung dan sumber informasi yang paling diandalkan oleh ibu post partum dalam mencapai kesuksesan manajemen laktasi (Siregar, 2004). Kurangnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan menyebabkan ibu post partum kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manajemen laktasi. Hal ini pun akan berdampak pada pelaksanaan manajemen laktasi ibu. Dari hasil observasi di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Nusa Tenggara Timur (NTT) ditemukan 3 dari 5 ibu

menunjukkan pelaksanaan proses menyusui belum dilakukan dengan tepat. Ibu tidak menyusui dengan kedua payudaranya secara bergantian sehingga ASI tidak dikeluarkan secara efektif. Dan 2 dari 3 ibu tersebut mengalami nyeri pada saat menyusui dan luka pada puting susu. Penyuluhan dari tenaga kesehatan di lokasi penelitian mengenai manajemen laktasi belum dilaksanakan secara rutin. Tenaga kesehatan juga belum memberikan penjelasan dengan baik dan belum terencana sehingga hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang masih belum jelas.

Pemberian ASI eksklusif di beberapa negara menunjukkan angka yang rendah. Selain di Indonesia, negara Inggris pada tahun 2005 pun tergolong rendah, pemberian ASI selama 2 bulan pertama hanya 27% dan selama 3 - 5 bulan sebesar 17%. Hasil perhitungan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia adalah 1.339.298 bayi (41,67%), sedangkan 1.874.562 bayi (58,33%) tidak diberi ASI eksklusif (Dinkes, 2004). Selain itu, data Susenas tahun 2004 - 2008 cakupan pemberian ASI eksklusif berfluktuasi dan mengalami penurunan dengan bayi 0 - 6 bulan dari 62,2% (2007) menjadi 56,2% (2008) (Riskesdas, 2010). Di NTT, pemberian ASI eksklusif ternyata sangat rendah, yakni hanya 16% (Dinkes NTT, 2011). Data di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang NTT menunjukkan, bahwa terdapat 2235 bayi lahir hidup (2011) dan 2456 bayi (2012), namun belum memiliki data jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif. Banyak faktor yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak terlaksana, antara lain perilaku menyusui yang kurang mendukung, sosial budaya, kesadaran akan pentingnya

ASI, gencarnya promosi susu formula, pelayanan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Program Pemberian-ASI (PP-ASI), kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya, serta ibu yang bekerja. Kesalahan ibu post partum dalam manajemen laktasi menyebabkan terjadinya penurunan produksi ASI (sindrom ASI kurang). *Infant Feeding Survey* (2000) menyebutkan bahwa 35% ibu yang menyusui mengalami masalah, antara lain nyeri payudara saat menyusui, puting susu luka, bayi sulit mengisap karena kesalahan posisi, serta penjadwalan pemberian ASI karena menganggap menyusui merupakan kegiatan yang menghabiskan waktu (Carlson, 2008).

Manajemen laktasi akan membantu melancarkan dan memaksimalkan proses menyusui sehingga manfaatnya akan dirasakan lebih maksimal. Manajemen laktasi yang tidak tepat akan berpengaruh terhadap penurunan produksi ASI. Bayi akan merasa tidak puas, rewel, lapar, berat badannya tidak bertambah, dan menyebabkan bayi kekurangan nutrisi. Pada ibu post partum masih banyak juga ditemukan masalah, seperti puting susu terbenam atau datar, saluran susu tersumbat, puting susu nyeri atau puting susu lecet, demam, payudaranya membengkak dan ASI-nya merembes (Hubertin, 2004)

Peranan tenaga kesehatan sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan, serta persalinan. Tenaga kesehatan memiliki peran dalam memberikan pengetahuan yang benar dan menyeluruh kepada para ibu post partum mengenai manajemen laktasi yang benar (Soetjiningsih, 2000). Tenaga kesehatan memerlukan kebijakan dalam mendukung keberhasilan suatu pelayanan

kesehatan, misalnya program kebijakan laktasi dalam 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Sosialisasi di lapangan sudah dilaksanakan, namun belum optimal. Pelatihan mengenai manajemen laktasi dapat diikuti oleh tenaga kesehatan dari rumah sakit. Evaluasi secara berkesinambungan setelah pemberian penyuluhan, perlu dilaksanakan sehingga keberhasilan manajemen laktasi ibu post partum dapat dinilai.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan hubungan peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
3. Mengidentifikasi sikap ibu post partum dalam manajemen laktasi di Ruang

Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

4. Mengidentifikasi tindakan manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
5. Menganalisis hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dengan pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
6. Menganalisis hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dengan sikap ibu post partum dalam manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
7. Menganalisis hubungan peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dengan tindakan manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan manajemen laktasi ibu post partum di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang berdasarkan teori Lawrance Green sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan Maternitas.

##### **1.4.2 Praktis**

###### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dapat memberikan informasi mengenai peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan memberikan gambaran dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas SDM kesehatan

## 2. Bagi Perawat dan Bidan

Dapat memberikan gambaran atau evaluasi terhadap pemberian penyuluhan mengenai manajemen laktasi pada ibu post partum

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Post Partum**

##### **2.1.1 Pengertian post partum**

Periode postpartum (nifas/puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama enam minggu atau 42 hari (Ambarwati & Wulandari, 2008). Puerperium (nifas) adalah mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Wiknjosastro, 2005). Puerperium (nifas) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2002). Periode ini juga merupakan waktu untuk mempelajari perawatan diri dan keterampilan perawatan bayi, penyatuan peran baru dan kelanjutan ikatan keluarga serta penilaian terhadap bayi baru lahir (Novak & Broom, 1999).

##### **2.1.2 Periode postpartum**

Periode postpartum terdiri dari tiga periode, *immediate* post partum yaitu masa 24 jam pertama setelah persalinan, *early* post partum yaitu satu minggu pertama setelah persalinan dan *late* post partum yaitu setelah satu minggu pertama persalinan sampai periode postpartum selesai (Coad & Dunstall, 2006).

Periode *immediate* post partum merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Ibu sedang menjalani pemulihan fisik dan hormonal yang disebabkan oleh proses

kelahiran serta pengeluaran plasenta. Menurunnya hormon-hormon plasenta memberi isyarat kepada tubuh ibu untuk mulai memproduksi ASI dalam jumlah cukup untuk segera menyusui bayinya. Bayi baru lahir yang lahir sehat secara normal akan terlihat sadar dan waspada, serta memiliki refleks *rooting* dan refleks *sucking* untuk membantunya mencari puting susu ibu, mengisapnya dan mulai minum ASI.

### **2.1.3 Perubahan fisiologis pada masa postpartum**

#### **1. Involusi uteri**

Involusi uteri terjadi segera setelah melahirkan dan berlangsung cepat. Dalam 12 jam pertama setelah melahirkan fundus uteri teraba 1 cm di bawah pusat, lima sampai enam minggu kemudian kembali ke dalam ukuran tidak hamil. Dinding endometrium pada bekas implantasi plasenta pada lapisan superfisial akan mengalami nekrotik dan akan keluar cairan berupa sekret sebagai lochea. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh sempurna sekitar enam minggu setelah kelahiran (Bobak dkk, 2004). Kegagalan penyembuhan tempat menempelnya plasenta dapat menyebabkan pengeluaran lochea terus menerus, perdarahan pervaginam tanpa nyeri. Menyusui dan mobilisasi menyebabkan ekskresi lochea sedikit lebih banyak dibandingkan posisi tidur saja, karena itu menyusui dan mobilisasi dini yang disertai asupan nutrisi yang adekuat mempercepat proses involusi uteri (Coad & Dunstall, 2006).

#### **2. Serviks, Vagina dan Perineum**

Serviks dan segmen bawah uterus menjadi lebih tipis selama *immediate* post partum. Pada beberapa persalinan terjadi laserasi pada serviks. Vagina dan perineum dapat mengalami robekan, edema dan memar (Ambarwati & Wulandari,

2009).

### 3. Payudara

Perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa kehamilan, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir. Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Pada ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin akan turun dengan cepat. Pada hari ketiga dan keempat post partum bisa terjadi pembengkakan (*engorgement*), payudara teregang, keras, nyeri bila ditekan dan hangat jika diraba. Distensi payudara terutama disebabkan oleh kongesti sementara vena dan pembuluh limfatik bukan akibat penimbunan air susu. Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya berkurang dalam 24 jam sampai 36 jam. Pada ibu yang menyusui, sebelum laktasi dimulai payudara terasa lunak dan suatu cairan kekuningan yakni kolostrum dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara terasa hangat dan keras ketika disentuh (Bobak dkk., 2005).

### 4. Sistem Urinaria

Uretra, kandung kemih dan jaringan sekitar meatus urinarius dapat mengalami trauma mekanik akibat desakan oleh bagian yang berpresentasi selama persalinan kala II, Hal ini dapat menyebabkan kehilangan sensasi untuk buang air kecil (Ambarwati & Wulandari, 2009).

### 5. Sistem sirkulasi dan *Vital Sign*

Adanya hipervolemi, dimana terjadi peningkatan plasma darah saat

persalinan menyebabkan ibu toleran terhadap kehilangan darah saat persalinan. Segera setelah kelahiran terjadi peningkatan *cardiac output* yang dapat tetap ada selama 28 jam setelah kelahiran dan akan turun secara perlahan pada keadaan normal sekitar 12 minggu setelah persalinan (Bobak dkk., 2004; Derek & Jones, 2005).

#### 6. Sistem muskuloskeletal

Selama beberapa hari hormon *relaxin* menurun, dan ligamen kartilago pelvis mulai kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian ibu, otot abdomen dapat melemah dan kendur. Hal ini mempengaruhi resiko konstipasi selama postpartum karena penurunan tonus dinding abdomen mempengaruhi motilitas usus. Stasis vena yang dapat terjadi selama hamil tua, berkontribusi terhadap terbentuknya bekuan darah (trombosis) pada ekstremitas bawah. Hal ini dapat dicegah dengan mobilisasi dini setelah persalinan ( Burrougs & Leifer, 2001; Bobak dkk., 2004).

#### 7. Sistem gastrointestinal

Ibu akan sering haus dan lapar setelah melahirkan, akibat kehabisan tenaga dan restriksi cairan selama persalinan. Pembatasan asupan nutrisi dan cairan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Bobak dkk., 2004; Derek & Jones 2005)

#### 8. Sistem Endokrin

Level estrogen dan progesteron menurun setelah ekspulsi plasenta. Jika ibu tidak menyusui, level estrogen akan kembali meningkat sekitar tiga minggu setelah kelahiran yang diikuti dengan kembalinya menstruasi. Pada ibu menyusui level estrogen dan progesteron lebih lambat kembali pada level sebelum hamil.

(Derek & Jones, 2005 ; Ambarwati & Wulandari, 2009).

#### **2.1.4 Perubahan psikologis pada masa post partum**

Ibu dalam penyesuaian terhadap perannya sebagai orang tua melalui tiga fase, yaitu :

##### **1. Fase dependen**

Selama satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, ketergantungan ibu menonjol. Pada waktu ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain. Rubin (1961) menetapkan periode ini sebagai fase menerima (*taking-in phase*), suatu waktu dimana ibu memerlukan perlindungan dan perawatan (Bobak dkk., 2004).

##### **2. Fase dependen – mandiri**

Apabila ibu telah menerima asuhan yang cukup selama beberapa jam atau beberapa hari pertama setelah persalinan, maka pada hari kedua atau ketiga keinginan untuk mandiri timbul dengan sendirinya. Secara bergantian muncul kebutuhan untuk mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Keadaan ini disebut juga fase *taking-hold* yang berlangsung kira-kira sepuluh hari (Bobak dkk., 2004).

##### **3. Fase interdependen**

Pada fase ini perilaku interdependen muncul, ibu dan para anggota keluarga saling berinteraksi. Hubungan antar pasangan kembali menunjukkan karakteristik awal. Fase yang disebut juga *letting-go* ini merupakan fase yang penuh stres bagi orangtua. Suami dan Istri harus menyesuaikan efek dan perannya masing-masing dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karier

(Bobak dkk., 2004).

## **2.2 Konsep Manajemen Laktasi**

### **2.2.1 Pengertian manajemen laktasi**

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*perinatal*), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (*postnatal*) (Perinasia, 2007).

Manajemen laktasi adalah suatu upaya yang dilakukan oleh ibu, ayah dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui (Prasetyono, 2009). Dan ruang lingkup manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi.

### **2.2.2 Periode manajemen laktasi**

#### **1) Masa kehamilan (*Antenatal*)**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi sebelum kelahiran adalah :

1. Ibu mencari informasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta dampak negatif pemberian susu formula.
2. Ibu memeriksakan kesehatan tubuh pada saat kehamilan kondisi puting payudara, dan memantau kenaikan berat badan saat hamil.
3. Ibu melakukan perawatan payudara sejak kehamilan berumur 6 bulan hingga ibu siap untuk menyusui, ini bermaksud agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.

4. Ibu senantiasa mencari informasi tentang gizi dan makanan tambahan sejak kehamilan trimester ke-2. Makanan tambahan saat hamil sebanyak  $1 \frac{1}{3}$  kali dari makanan yang dikonsumsi sebelum hamil (Prasetyono, 2009).

## 2) Masa Persalinan (*Perinatal*)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi saat kelahiran adalah :

2. Masa persalinan merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan bayi selanjutnya, bayi harus menyusui yang baik dan benar baik posisi maupun cara melekatkan bayi pada payudara ibu.
3. Membantu ibu kontak langsung dengan bayi selama 24 jam agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
4. Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan (Prasetyono, 2009).

## 3) Masa Menyusui (*Postnatal*)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah :

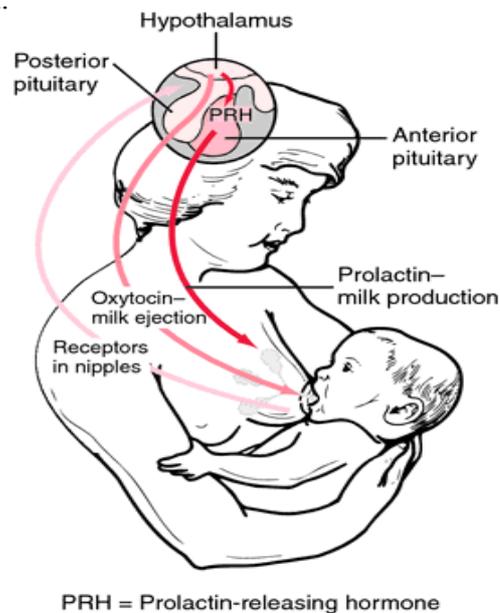
- 1) Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 4 bulan pertama setelah bayi lahir dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.
- 2) Ibu mencari informasi yang tentang gizi makanan ketika masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.
- 3) Ibu harus cukup istirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindari diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi

ASI tidak terhambat.

- 4) Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk posyandu atau puskesmas). Bila ada masalah dalam proses menyusui.
- 5) Ibu tetap memperhatikan gizi/makanan anak, terutama pada bayi usia 4 bulan (Prasetyono, 2009).

#### ▪ Proses pengeluaran ASI

Menurut Shelov (2005), ketika bayi mengisap beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk menghasilkan air susu dan melepaskannya untuk diisap. Gambar di bawah ini menggambarkan hal yang terjadi dalam tubuh ibu ketika mulai menyusui.



**Gambar 2.1** Proses pengeluaran ASI (Widjanarko, 2009)

#### ▪ Refleks dalam proses laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai pengertian yaitu proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yang melibatkan hormon oksitosin (Arisman, 2005). Selama kehamilan, hormon prolaktin dari

placenta menigkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar esterogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar esterogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan. Pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini maka akan terjadi perangsangan puting susu dan terbentuklah prolaktin oleh hipofisis sehingga sekresi ASI makin lancar (Perinasia, 2009)

Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran/ *let down* yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

#### 1) Refleks Prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum. Namun, jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesteron yang kadarnya masih tinggi. Setelah melahirkan seiring dengan lepasnya plasenta dan kurangnya fungsinya korpus luteum, maka esterogen dan progesteron akan berkurang. Selain itu, dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, maka akan merangsang ujung–ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin yang kemudian merangsang sel–sel alveoli dalam membentuk air susu.

## 2) Refleksi Aliran/ *Let Down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbentuk dari alveoli lalu masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

### ▪ **Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI**

Seorang ibu dalam memberikan ASI kepada bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut (Siregar, 2004) :

#### 1. Perubahan sosial budaya

Ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi wanita dalam hal segala bidang kerja dan kebutuhan yang semakin meningkat, sehingga ketersediaan menyusui untuk bayinya berkurang. Marzuki (2004) mengemukakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja (28,4%) lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja (20,0%). Berdasarkan hasil penelitian Nuryanto (2002) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI, dan menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,6 kali untuk menghentikan pemberian ASI saja dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu terkadang meniru teman, tetangga atau orang yang sangat berpengaruh dengan memberikan susu botol kepada bayinya, bahkan ada yang berpandangan bahwa susu botol sangat cocok untuk bayi. Ibu merasa ketinggalan zaman apabila masih

menyusui bayinya (Lestari, 2009).

## 2. Faktor pendidikan ibu

Pada penelitian Alam (2003) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi biasanya banyak kesibukan di luar rumah, sehingga cenderung sering meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah dan cenderung lebih mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya (Lestari, 2009).

Menurut Marzuki (2004), terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian ASI. Nurjanah (2004) menyatakan 1,79 kali ibu dengan pendidikan rendah berpeluang untuk memberikan ASI secara eksklusif (Lestari, 2009).

## 3. Faktor psikologis

Ibu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita karena ibu menganggap bahwa menyusui akan merusak penampilan. Setiap ibu yang mempunyai bayi akan terjadi perubahan pada payudaranya, walaupun ibu tidak menyusui. Ibu merasa tertekan secara psikis. Sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga hal tersebut mempengaruhi ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui (Lestari, 2009).

## 4. Faktor fisik ibu

Ibu post partum sering menghentikan pemberian ASI dengan alasan sakit, baik sebentar maupun lama. Tetapi sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan ibu untuk berhenti menyusui. Pemberian makanan buatan lebih berbahaya daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit (Lestari,

2009).

#### 5. Faktor tenaga kesehatan

Petugas kesehatan berperan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat ASI dan teknik menyusui yang baik dan benar kepada ibu post partum, namun karena masih kurangnya jumlah tenaga kesehatan maka masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Umar (1998) dalam Kartika (2006) menyatakan bahwa keberhasilan menyusui bayi sangat bergantung pada tenaga kesehatan seperti perawat, bidan atau dokter karena mereka yang pertama akan membantu ibu post partum dalam melakukan penyesuaian diri (Lestari, 2009).

#### 6. Gencarnya promosi susu formula

Promosi susu formula sebagai pengganti ASI yang semakin meningkat mempengaruhi para ibu post partum maupun para tenaga kesehatan. Hubungan antara kesuksesan menyusui dengan tempat persalinan ditemukan erat karena tidak jarang rumah sakit memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Pemerintah sejak tahun 1985 telah mengembangkan rumah sakit sayang bayi serta ada kesepakatan produsen dan *importer* produk makanan bayi untuk memasarkan produknya secara langsung maupun tidak langsung ke pelayanan kesehatan (Soetjiningsih, 2000)

#### 7. Kurang/ salah informasi

Informasi mengenai ASI yang diberikan kepada ibu yang memeriksakan kehamilannya merupakan salah satu dari seluruh persiapan menyambut kelahiran bayi. Setiap fasilitas kesehatan yang menyediakan *antenatal care* (ANC) harus memberikan motivasi kepada ibu agar dapat memberikan ASI kepada bayinya jika

lahir. Hal ini untuk mencegah kesalahan informasi yang diperoleh ibu bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat memberikan susu formula bila merasa ASI kurang. Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayinya masih sangat rendah mengenai hal tersebut. Pada kesempatan tersebut, tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan bagaimana posisi yang baik dalam menyusui (Worthington dan Williams, 2000)

#### 8. Faktor pengelolaan ASI di Ruang Bersalin

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya segera atau sedini mungkin untuk disusui, namun terdapat beberapa kondisi dimana tidak semua dapat dilaksanakan proses menyusui dini, misalnya persalinan dengan tindakan (seksio sesaria).

Irianto (1998) dalam Marzuki (2004) mengemukakan bahwa tempat persalinan merupakan lingkungan yang paling dekat dengan ibu ketika melangsungkan persalinan. Kebijakan yang diambil di ruang bersalin oleh penolong persalinan terutama tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang kuat terhadap pelaksanaan menyusui selanjutnya. Pemerintah maupun swasta sebaiknya mampu melaksanakan rawat gabung yang memudahkan ibu post partum untuk secara langsung dapat menyusui bayinya (Lestari, 2009).

##### ▪ **Teknik Menyusui**

- Pengertian teknik menyusui

Teknik menyusui adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2004).

Teknik menyusui adalah bagian dari ruang lingkup manajemen laktasi post

partum yang merupakan tatalaksana dalam mengatur keseluruhan proses menyusui agar efektif, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI, yang dimulai pada masa antenatal, perinatal dan postnatal (Dwi Prasetyono, 2009). Teknik menyusui yang benar dapat mencegah puting susu menjadi lecet dan tidak sakit ketika ibu menyusui. Posisi menyusui harus nyaman mungkin, dapat dengan posisi berdiri, rebahan, berbaring miring, duduk, menggendong, menggendong menyilang (transisi), dan posisi *football* (mengepit). Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan perlekatan yang tidak baik. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/*attachment*).

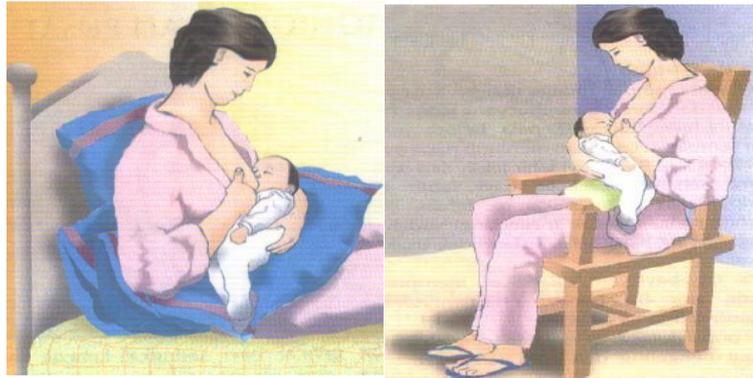
- Faktor-faktor yang mempengaruhi teknik menyusui yang baik

Seorang ibu bisa mengambil posisi menyusui yang baik dan benar karena dipengaruhi oleh beberapa faktor (Perinasia, 2010), antara lain :

- Faktor pendidikan
- Faktor paritas ibu
- Faktor umur
- Faktor pekerjaan

- Langkah–langkah menyusui yang benar (DepKes, 2009)

- 1) Ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir
- 2) Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung



**Gambar 2.2** Posisi ibu saat menyusui ( Perinasia, 2009)

- 3) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan ibu
- 5) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.



**Gambar 2.3** Posisi bayi saat menyusui (Wongkar, 2013)

- 6) Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap ke payudara
- 7) Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- 8) Ibu memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di

bawah serta tidak menekan puting susu atau areola

- 9) Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui
- 10) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 11) Ibu menatap bayi saat menyusui
- 12) Melepaskan isapan bayi dengan cara jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.



**Gambar 2.4** Cara ibu melepaskan isapan bayi (Ardinasari, 2013)

- 13) Setelah bayi selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya
- 14) Menyendawakan bayi dengan menggendong bayi dengan posisi tegak dan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan–lahan.
- 15) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan–lahan.



**Gambar 2.5** Cara menyendawakan bayi (Perinasia, 2009)

16) Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (*on demand*)

- Cara pengamatan teknik menyusui yang benar (DepKes RI, 2005)

Untuk dapat mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar atau salah, ada beberapa hal yang bisa diamati (Astutik, 2013), di antaranya sebagai berikut :

- Bayi puas dan tenang pada akhir menyusu
- Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka
- Sebagian besar areola tidak tampak
- Bayi menghisap dalam dan perlahan
- Terkadang terdengar suara bayi menelan
- Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
- Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- Dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah)
- Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- Puting susu tidak terasa sakit atau lecet

▪ **Lama dan frekuensi menyusui (Purwanti, 2004)**

Lamanya menyusui berbeda-beda tiap periode menyusui. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bayi dapat mengukur sendiri kebutuhannya. Apabila proses menyusui berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau sangat cepat (kurang dari 5 menit) mungkin ada masalah. Pada hari-hari pertama atau pada bayi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram), proses menyusui terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar. Sebaiknya bayi menyusui pada satu payudara sampai selesai baru kemudian bila bayi masih menginginkan dapat diberikan pada payudara yang satu lagi sehingga kedua payudara mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI (Roesli & Yohmi, 2008).

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan, antara lain :

- 1) Menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan.
- 2) ASI dalam lambung bayi kosong dalam 2 jam.
- 3) Bayi yang sehat akan menyusui dan mengosongkan payudara selama 5-7 menit.

▪ **Tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup**

Terkadang masih banyak ibu yang meragukan apakah ASI yang diberikan kepada bayi telah cukup atau tidak. Banyak ibu beranggapan apabila bayi tertidur pada saat menyusui maka bayi dikatakan cukup ASI. Bayi dapat dikatakan cukup ASI apabila menunjukkan tanda-tanda (Wiji, 2013), sebagai berikut :

- 1) Bayi akan terlihat puas setelah menyusui
- 2) Apabila selalu tidur dan tidak mau menyusui maka sebaiknya bayi dibangunkan dan dirangsang untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali atau dalam

- 24 jam minimal mendapatkan ASI 8–10 kali pada 2–3 minggu pertama
- 3) Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil 6–8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari
  - 4) Bayi terlihat sehat dan berat badannya naik setelah 2 minggu pertama (100-200 gr setiap minggu)
  - 5) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
  - 6) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis
  - 7) Puting dan payudara tidak luka atau nyeri
  - 8) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
  - 9) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
  - 10) Bayi kelihatan puas, sewaktu–waktu terbangun karena lapar dan waktu tidurnya cukup
  - 11) Bayi menyusui dengan kuat kemudian melemah dan akan tertidur pulas

▪ **Masalah yang sering timbul saat masa laktasi**

Dalam proses menyusui terkadang ditemukan beberapa masalah, baik yang disebabkan oleh teknik menyusui bayi yang tidak tepat maupun akibat masalah lainnya (Astutik, 2013), antara lain :

- 1) Puting rata (*inverted or retracted nipples*). Untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan jalan menarik puting sejak hamil (*nipple conditioning exercises*). Ibu harus sering menyusui agar puting selalu sering tertarik.
- 2) Puting lecet (*sore or cracked nipples*). Hal ini dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah atau perawatan yang tidak tepat pada payudara.

Pengobatan: teknik menyusui yang benar, puting harus kering, pemberian

nalolin dan vitamin E, pengobatan terhadap monolia, dan menyusui dengan payudara yang tidak lecet. Apabila puting susu lecet berat maka penundaan menyusui selama 24-48 jam. ASI dikeluarkan dengan menggunakan tangan atau dipompa. Sedangkan pencegahan dapat dilakukan dengan : hindari membersihkan puting dengan sabun dan zat pembersih lain hanya dengan air, teknik menyusui harus benar, puting susu dan aerola harus kering setelah menyusui dan jangan memakai lapisan plastik pada kutang.

- 3) Payudara bengkak : disebabkan karena pengeluaran ASI tidak lancar karena bayi tidak cukup sering menyusui atau terlalu cepat disapih. Hal ini juga dapat ditimbulkan karena adanya gangguan *let-down reflex*. Dapat diatasi dengan : menyusui lebih sering, kompres hangat, ASI dikeluarkan dengan pompa, dan pemijatan dapat dilakukan namun jangan terlalu sering dilakukan karena akan terasa sakit, serta pemberian analgetika
- 4) Saluran tersumbat (*obstructed duct; caked breast*). Terjadi statis pada saluran ASI secara lokal sehingga timbul benjolan lokal. Di anjurkan terus menyusui dan lebih baik menyusui dengan payudara yang sakit terlebih dahulu, pemijatan dan dapat pula di kompres.
- 5) Infeksi payudara (*mastitis*), yang merupakan suatu proses infeksi pada payudara yang dapat menimbulkan reaksi sistemik ibu, misalnya demam. Payudara terlihat bengkak dan merah juga dirasakan ada nyeri. Untuk pengobatannya jangan berhenti menyusui, jangan dipijat, istirahat, kompres dengan air hangat ataupun dingin, serta banyak minum air putih dan meminum antibiotik dan analgetik.
- 6) Abses payudara, saat terjadi sekunder ada *mastitis* atau *obstructed breast* atau

luka pada payudara yang terinfeksi. Untuk pengobatannya, berhenti menyusui dari payudara yang mengalami abses, kemudian insisi abses lalu minum antibiotik dan analgetik serta beristirahat

- 7) Bayi tidak suka menyusui (*reluctant nurser*), suatu keadaan dimana bayi tidak suka menyusui. Hal ini disebabkan oleh : pancaran ASI yang terlalu kuat sehingga mulut bayi terlalu penuh akibatnya bayi sering berhenti mengisap saat menyusui. Dapat diatasi dengan menyusui lebih sering sehingga payudara tidak terlalu penuh yang menyebabkan pancaran ASI keras.
- 8) Bingung puting (*nipple confusion*), Pada bayi yang pemberian ASI-nya sering diselang-selingi dengan botol susu akan mengalami bingung puting.
- 9) Pada bayi yang mengantuk kadang-kadang malas menyusui. Cara mengatasinya adalah membuka selimut bayi agar terasa dingin dan bayi terbangun

#### ▪ **Manfaat menyusui**

Jika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya, hal ini dapat menguntungkan baik bagi bayi maupun dirinya sendiri. Adapun manfaatnya (Roesli, 2005), antara lain :

1. Manfaat ASI bagi bayi
  - 1) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
  - 2) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit.
  - 3) Melindungi anak dari serangan alergi.
  - 4) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi lebih pandai.

- 5) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian berbicara.
- 6) Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- 7) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi akan cepat bisa berjalan.

## 2. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- 2) Mengurangi terjadinya anemia
- 3) Menjarangkan kehamilan
- 4) Mengecilkan rahim
- 5) Ibu lebih cepat mengalami penurunan berat badan
- 6) Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- 7) Lebih ekonomis dan murah
- 8) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- 9) Lebih praktis dan portable
- 10) Memberi kepuasan bagi ibu tersendiri

## 3. Manfaat ASI bagi keluarga

- Aspek ekonomi: ASI tidak perlu dibeli dan membuat bayi jarang sakit sehingga dapat mengurangi biaya berobat
- Aspek psikologis: menjarangkan kelahiran, dan mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.
- Aspek kemudahan : Sangat praktis sehingga dapat di berikan dimana saja dan kapan saja dan tidak merepotkan orang lain.

## 4. Manfaat ASI bagi lingkungan

- 1) Mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia

2) Tidak menambah polusi udara karena pabrik-pabrik yang mengeluarkan asap.

#### 5. Manfaat ASI bagi Negara

- 1) Penghemat devisa untuk membeli susu formula dan perlengkapan menyusui
- 2) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah-muntah, mencret dan sakit saluran nafas
- 3) Penghematan obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan.
- 4) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.

### **2.3 Konsep Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Penyuluhan Mengenai Manajemen Laktasi**

#### **2.3.1 Pengertian Peran**

Di dalam kamus besar bahasa Indonesia, peran ialah perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat. Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan, baik secara formal maupun secara informal. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut. Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan (Setiadi, 2008).

#### **2.3.2 Pengertian Tenaga Kesehatan**

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang

kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hak dan kebutuhan dasar manusia sehingga pemerintah mempunyai kewajiban untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau rakyatnya. Setiap masyarakat dari semua lapisan memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mendapat pelayanan kesehatan (Kasiana, 2012). Tenaga kesehatan mempunyai pendidikan atau keahlian khusus dalam melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia, serta lingkungannya (Ardi, 2013).

Tenaga kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 ayat (2) sampai dengan ayat (8) PP Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan terdiri dari : Tenaga medis, Tenaga keperawatan, Tenaga kefarmasian, Tenaga kesehatan masyarakat, Tenaga gizi, Tenaga keterampilan fisik dan Tenaga keteknisian medis.

Peran tenaga kesehatan yang tersirat dalam UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 butir 6 adalah mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Hal ini memiliki makna bahwa seorang tenaga kesehatan dituntut untuk bersikap profesional sesuai dengan standar profesi medik umum dalam memberikan pelayanan kesehatan. Seorang tenaga kesehatan harus siap untuk melakukan setiap perannya bagi individu, keluarga dan masyarakat.

Seorang ibu post partum dalam proses menyusunya dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor tenaga kesehatan, gencarnya promosi susu formula, kurang/ salah

informasi, dan faktor pengelolaan ASI di ruang bersalin (Siregar, 2004). Dalam mewujudkan keberhasilan menyusunya Ibu post partum memerlukan perlindungan, sumber informasi, bantuan yang komprehensif, dan mampu menghilangkan segala hambatan (Arief, 2009). Masyarakat, lingkungan keluarga, penyediaan ruang menyusui di pelayanan umum, dan tenaga kesehatan yang memberi informasi atau konseling, serta menerapkan kebijakan "10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui" dan "Sayang Bayi", merupakan hal yang mempengaruhi keberhasilan tersebut.

Program LMKM merupakan ringkasan praktik maternitas yang mendukung menyusui. Adapun 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) (Perinasia, 2009), antara lain :

- 1) Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui
- 2) Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut
- 3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen laktasi
- 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan
- 5) Memperlihatkan kepada ibu bagaimana cara menyusui dan mempertahankannya
- 6) Tidak memberikan makan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
- 7) Melaksanakan rawat gabung
- 8) Mendukung pemberian ASI kepada bayi tanpa di jadwal
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng
- 10) Membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu

menyusui

Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya memiliki beberapa peran penting diantaranya, sebagai pemberi layanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar, melaksanakan Komunikasi Informasi Edukatif (KIE), dan konseling sesuai kebutuhan. Peran tenaga kesehatan yang berkaitan dengan keberhasilan menyusui, meliputi penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai manajemen laktasi yang baik dan benar sehingga bayi mampu mendapatkan asupan ASI dalam jumlah yang cukup. Peran tenaga kesehatan dalam hal ini sangat penting untuk mendukung ibu tetap menyusui. Tidak hanya dengan memberikan obat atau menyarankan makanan tertentu, tetapi yang lebih penting adalah menjelaskan kepada ibu bahwa dengan rangsangan isapan bayi terus-menerus akan memacu produksi ASI lebih lagi (Josefa, 2011).

### **2.3.3 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Penyuluhan Bagi Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi**

#### **1. Pengertian penyuluhan kesehatan**

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes, 2002).

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip - prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup

sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Effendy, 2003).

## 2. Sasaran penyuluhan kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Effendy, 2003).

- 1) Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan.
- 2) Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.
- 3) Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain.
- 4) Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain

## 3. Materi/ pesan dalam penyuluhan kesehatan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya

(Effendy, 2003).

Materi yang disampaikan sebaiknya :

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- 2) Tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran
- 3) Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran
- 4) Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan dari sasaran dalam masalah kesehatan yang mereka hadapi

#### 4. Metode penyuluhan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Adapun metode yang dapat digunakan, antara lain :

##### 4.1 Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

##### 4.1.1 Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

#### 4.1.2 Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

#### 4.2 Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

4.2.1 Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

##### 1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

##### 1.1) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

## 1.2) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan/ dipertengahan, seyogianya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

## 2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

### 2.2) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.

Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

## 4.3 Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan,

sinetron, tulisan di majalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

## 5. Alat bantu dan media penyuluhan

### 5.1 Alat Bantu Penyuluhan (Peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan (Notoatmodjo, 2007). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.

Secara terperinci, fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Secara garis besarnya, terdapat tiga macam alat bantu penyuluhan, yaitu :

#### 5.1.1 Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu

dilakukannya penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

#### 5.1.2 Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

#### 5.1.3 Alat bantu lihat - dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan lain-lain.

### 5.2 Media penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan, antara lain adalah :

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Media dapat memperjelas informasi.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.

- 5) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- 6) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibedakan menjadi tiga, yakni :

#### 5.2.1 Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

#### 5.2.2 Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.

Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik

dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

### 5.2.3 Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik (misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar). Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar.

Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya. Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

## 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

### 6.1 Faktor penyuluh.

Misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta

penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

## 6.2 Faktor sasaran.

Misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

## 6.3 Faktor proses dalam penyuluhan

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

## 7. Komponen pelaksanaan penyuluhan kesehatan

Pelaksanaan penyuluhan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan beberapa komponen penting berikut (Pusdiklat SDM Kesehatan-DepKes, 2008), antara lain:

- 1) Tujuan umum penyuluhan ialah tercapainya perilaku sehat masyarakat sebagai akibat dari adanya penyuluhan kesehatan. Tujuan umum penyuluhan bersifat abstrak artinya ukurannya tidak jelas dan bersifat jangka panjang artinya tidak jelas kapan tujuan tersebut akan dicapai.
- 2) Tujuan khusus penyuluhan adalah suatu perumusan perilaku yang meliputi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebagai akibat adanya penyuluhan kesehatan. Tujuan khusus penyuluhan harus jelas, realitas (bisa

dicapai) jelas ukurannya, jelas waktunya yaitu kapan mau dicapai, jelas lokasinya dan jelas sasarannya sehingga penilaian penyuluhan dapat dilaksanakan dengan baik.

### 3) Menentukan sasaran promosi/ penyuluhan kesehatan.

Sasaran program dan sasaran promosi/penyuluhan tidak selalu sama. Dalam promosi/ penyuluhan kesehatan yang dimaksud dengan sasaran ialah kelompok sasaran, yaitu individu atau kelompok. Sasaran ini dibagi lagi ke dalam sasaran primer, sekunder dan tersier, serta dipilih lagi menurut tatanan yang ada, apakah tatanan rumah tangga, institusi, tempat kerja, dan tempat-tempat umum. Menentukan kelompok sasaran menyangkut pula soal strategi.

### 4) Menentukan isi penyuluhan

Setelah tujuan dan sasaran ditentukan, dan setelah mengenal situasi dan masalah serta latar belakang sasaran, maka isi pesan/materi promosi/penyuluhan kesehatan dapat ditentukan. Dalam materi penyuluhan ini harus dikemukakan juga apa keuntungannya jika sasaran melaksanakan apa yang dianjurkan. Isi pesan/materi promosi/penyuluhan harus dituangkan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh khalayak sasaran, dan pesannya tidak rumit, melainkan mudah untuk dilaksanakan dengan kondisi dan situasi yang mereka miliki, atau yang dapat dijangkau oleh khalayak sasaran. Dalam membuat materi/isi pesan harus dipahami benar tentang dasar-dasar komunikasi.

### 5) Menentukan metode promosi/penyuluhan

Setelah materi ditentukan, maka perlu ditentukan bagaimana caranya menyampaikan pesan-pesan tersebut kepada khalayak sasaran, agar tujuan

promosi/penyuluhan tersebut dapat tercapai. Metoda atau cara penyuluhan, tergantung pada tujuan penyuluhan yang ingin dicapai. Tujuan promosi/penyuluhan kesehatan dapat dikelompokkan mencakup 3 bidang yang penting yaitu bidang pengertian (*cognitif*), sikap (*afektif*) serta tindakan (*psikomotorik*). Kalau tujuan yang ingin dicapai adalah bidang pengetahuan, pesan cukup disampaikan secara tertulis. Kalau tujuannya mengembangkan sikap positif, sasaran perlu menyaksikan kejadian tersebut sedang untuk mengembangkan keterampilan sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba. Pedoman yang harus dipahami oleh para pejabat fungsional penyuluhan kesehatan secara masyarakat untuk memilih metode promosi/penyuluhan kesehatan umum adalah : Kalau saya dengar, saya akan lupa, Kalau saya lihat, saya akan ingat, Kalau saya kerjakan, saya akan mampu.

6) Menentukan media promosi/penyuluhankesehatan

Apabila telah ditentukan menggunakan pendekatan massa, maka selanjutnya masih perlu ditentukan apakah media yang akan dipergunakan untuk menunjang pendekatan tersebut, misalnya poster, pembuatan film, siaran di radio, TV, surat kabar dan sebagainya.

7) Menentukan format monitoring dan evaluasi

Format monitoring dan evaluasi harus dirancang bersama dengan perumusan tujuan promosi/penyuluhan, agar seluruh proses penyuluhan dapat dipantau dan dievaluasi pokok tujuan penyuluhan tercapai atau tidak.

## **2.4 Konsep Perilaku Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian perilaku kesehatan**

Secara umum, perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner (1938) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

### **2.4.2 Faktor-faktor yang menyebabkan perilaku**

Perilaku seseorang terbentuk di dalam diri berasal dari dua faktor (Notoatmodjo, 2010), yaitu :

#### 1) Faktor eksternal

Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun lingkungan non fisik dalam bentuk sosial, budaya dan ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor eksternal yang paling berperan adalah faktor sosial budaya, diaman seseorang tersebut berada.

#### 2) Faktor internal

Faktor internal atau respons adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

### **2.4.3 Respon perilaku manusia**

Menurut Skinner (1938), perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus–Organisme–Respons (S-O-R). Terdapat dua jenis respon perilaku seseorang atau manusia, yaitu :

1. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan–rangsangan (stimuli) tertentu yang disebut eliciting stimuli karena

menimbulkan respon-respons yang relatif tetap.

2. *Operant respons* atau instrumnetal respons yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain.

Berdasarkan teori S-O-R maka perilaku seseorang dikelompokkan menjadi dua perilaku, yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimuli tersebut masih belum dapat diamati oranglain (dari luar) secara jelas.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimuli tersebut berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar "*observable behaviour*".

#### **2.4.4 Domain perilaku manusia**

Menurut Bloom terdapat tiga domain perilaku, yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dalam pengetahuan terdapat enam tingkat pengetahuan, yakni ;

- 1) Tahu (*know*)
- 2) Memahami (*comprehension*)
- 3) Aplikasi (*application*)
- 4) Analisis (*analysis*)
- 5) Sintesis (*synthesis*)
- 6) Evaluasi (*evaluation*)

Menurut WHO yang dikutip oleh Soekidjo (2003) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor Internal (Umur, pendidikan, pengalaman, dan pekerjaan) dan faktor Eksternal (Informasi, lingkungan dan sosial budaya).

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Komponan sikap menurut Allport (1954) terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan terhadap objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang (penilaian) terhadap objek
3. Kecenderungan untuk bertindak

Sikap memiliki tingkatan sebagai berikut :

- 1) Menerima (*receiving*) atau menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi (*responding*) atau memberikan tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*) atau nilai positif yang diberikan terhadap suatu objek atau stimulus.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) terhadap apa yang diyakininya.

## 3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Tindakan terwujud memerlukan faktor lain salah satunya adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan menjadi tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

- 1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Seseorang telah melakukan tindakan tetapi masih tergantung pada tuntunan

atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

3) Adopsi (*adoption*)

Tindakan yang telah berkembang.

#### 2.4.5 Perilaku kesehatan manusia

Perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010), yakni :

1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat (*healthy behaviour*).

Perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit atau mencegah dari penyebab penyakit dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan.

2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan (*health seeking behaviour*). Perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang mencakup tindakan-tindakan untuk memperoleh kesembuhan.

#### 2.4.6 Determinan perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green

Berdasarkan analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan dari masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non behavioral factors* (faktor non perilaku). Green menganalisis faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mempermudah seseorang untuk berperilaku, diantaranya terdiri dari karakteristik individu, paritas, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, tingkah laku, nilai dan keyakinan (sosial budaya), serta sosial ekonomi.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku dan tindakan, seperti lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan, kemudahan, ketersediaan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan pendorong atau yang memperkuat terjadinya perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku sehingga dapat dijadikan pedoman, contoh atau panutan, seperti petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, peran keluarga, serta tokoh masyarakat.

#### **2.4.7 Pendekatan intervensi terhadap faktor perilaku**

Upaya pendekatan terhadap faktor perilaku, adalah :

1. Pendidikan (*Education*)

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

2. Paksaan atau tekanan (*coercion*)

Paksaan atau tekanan yang dilakukan agar mereka melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

#### **2.4.8 Pengukuran dan indikator perilaku kesehatan**

- 1) Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tersebut meliputi :

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda, penyebab, cara penularan, cara pencegahan, cara mengatasi sementara).
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan mempengaruhi kesehatan
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis. Indikator pengetahuan adalah kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan atau besarnya persentase kelompok responden tentang variabel atau komponen kesehatan.

## 2) Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel yaitu :

1. Sikap terhadap panyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda, penyebab, cara penularan, cara pencegahan, cara mengatasi sementara).
2. Sikap terhadap faktor terkait atau yang mempengaruhi kesehatan
3. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
4. Sikap untuk menghindari kecelakaan.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-

pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan, misalnya bagaimana pendapat responden tentang teknik menyusui. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu dengan menggunakan skala likert. Penilaian sebagai berikut : 5= bila sangat setuju, 4= bila setuju, 3= bila biasa saja, 2= bila tidak setuju, 1= bila sangat tidak setuju.

### 3) Praktik atau tindakan kesehatan

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan atau praktik kesehatan meliputi 4 faktor, yaitu :

- 1) Tindakan atau praktik sehubungan dengan pencegahan penyakit menular atau tidak menular dan praktik tentang mengatasi atau menangani sementara penyakit yang diderita.
- 2) Tindakan atau praktik sehubungan dengan gizi makanan, sarana air bersih dan sebagainya.
- 3) Tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan atau (utilisasi) fasilitas pelayanan kesehatan.
- 4) Tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi) dengan mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung adalah menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode

ini dilakukan melalui pertanyaan tentang apa yang dilakukan sehubungan dengan kesehatan. Misalnya untuk mengetahui perilaku ibu dalam menyusui bayinya, dengan menanyakan cara ibu menyusui bayinya (Notoatmodjo, 2010).

#### **2.4.9 Proses adopsi perilaku**

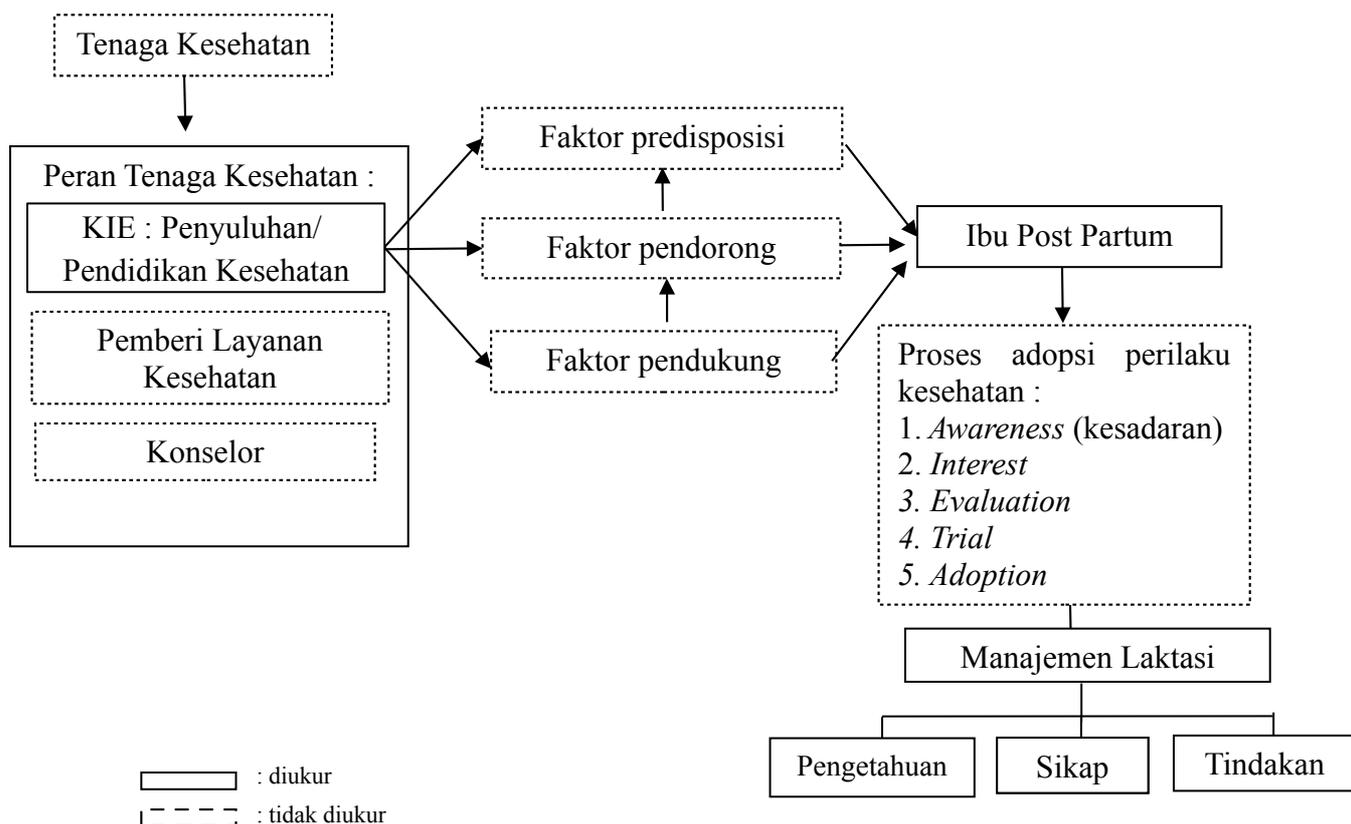
Dalam mengadopsi perilaku terdapat beberapa proses (Notoatmodjo, 2007), antara lain meliputi :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang–timbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Dengan Manajemen Laktasi Ibu Post Partum Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Dengan Menggunakan Teori Lawrance Green

Tenaga kesehatan memiliki tiga peran penting dalam mendukung kesehatan, antara lain sebagai pemberi layanan kesehatan, konselor dan penyuluhan kesehatan/ pendidikan kesehatan. Tenaga kesehatan melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada ibu post partum berusaha untuk mengubah,

memelihara atau meningkatkan perilaku ibu ke arah yang lebih positif. Perilaku ibu post partum dalam melakukan manajemen laktasi yang tepat merupakan tujuan dilakukannya penyuluhan. Pelaksanaan manajemen laktasi tersebut dipengaruhi oleh ketiga faktor, yakni : faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendorong (*reinforcing factor*) dan faktor pendukung (*enabling factor*). Faktor predisposisi pada ibu post partum yang berkaitan dengan manajemen laktasi adalah pendidikan, pekerjaan, psikologis dan faktor fisik. Adapun faktor pendorong yang mewujudkan manajemen laktasi ibu post partum adalah peran tenaga kesehatan, suami, teman sebaya dan orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari manajemen laktasi. Sedangkan faktor pendukung bagi ibu post partum adalah tersediannya fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas yang berperan dalam pemberian informasi saat *antenatal care (ANC)* maupun saat persalinan ibu. Ketiga faktor tersebut tidak diteliti oleh peneliti. Faktor lingkungan dari ibu post partum adalah pengaruh sosial budaya yang berkaitan dengan kesibukan sosial (terutama bagi ibu yang bekerja), ibu cenderung meniru teman atau tetangga dalam memberikan susu botol, serta gencarnya promosi susu formula oleh para produsen.

Manajemen laktasi dalam penyuluhan dari tenaga kesehatan diadopsi atau diterima oleh ibu melalui beberapa proses terlebih dahulu. Proses adopsi pada ibu post partum dalam manajemen laktasi tersebut, antara lain *Awareness* (kesadaran), *Interest*, *Evaluation*, *Trial* dan *Adoption*. Perilaku kesehatan berupa manajemen laktasi ibu terdiri dari tiga domain, yakni pengetahuan, sikap dan tindakan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu post partum berupa manajemen laktasi ditentukan

oleh pendidikan, pekerjaan, psikologis dan faktor fisik ibu. Tersedianya fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas, serta peran tenaga kesehatan, suami, teman sebaya dan orang tua juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya manajemen laktasi pada ibu post partum.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H1 :

1. Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang NTT
2. Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan sikap ibu post partum dalam manajemen laktasi di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang NTT
3. Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan tindakan manajemen laktasi ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang NTT

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (bebas) dan dependen (tergantung) hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Jenis penelitian *correlation study*, yaitu jenis penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini menggunakan variabel independen, yaitu peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan variabel dependen yaitu manajemen laktasi ibu post partum.

#### 4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2008). Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu yang sedang dirawat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang. Populasi pada penelitian ini adalah ibu post partum pada bulan Oktober 2013 sebanyak 196 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini adalah 30 orang ibu post partum sedang dirawat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007). Pemilihan sampel adalah ibu yang sedang dirawat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes, serta mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi sesuai yang ditentukan oleh peneliti.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu primipara hari kedua post partum yang sedang menyusui
- 2) Ibu dengan persalinan pervaginam
- 3) Ibu yang di rawat gabung bersama bayinya

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

- 1) Pasien berada dalam keadaan mengalami komplikasi post partum
- 2) Ibu menyusui yang mempunyai kelainan pada payudara, seperti abses payudara, mastitis dan puting lecet
- 3) Ibu dengan gangguan psikologis

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007). Pada penelitian Ini variabel dibedakan menjadi 2 yaitu :

#### **4.3.1 Variabel Independen (bebas)**

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan dan memengaruhi variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan yang dapat mempengaruhi manajemen laktasi ibu post partum.

#### **4.3.2 Variabel Dependen (terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas

(Nursalam, 2008). Variabel terikat dari penelitian ini adalah manajemen laktasi ibu post partum yang terdiri dari tiga sub variabel, yakni pengetahuan, sikap dan tindakan ibu post partum.

#### **4.3.3 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena (Hidayat, 2003).

Tabel 4.1: Definisi Operasional Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Dengan Manajemen Laktasi Ibu Post Partum Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes.

Variabel	Sub Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Peran Tenaga Kesehatan dalam melakukan penyuluhan	-	Persepsi ibu post partum mengenai interaksi perawat dan bidan dengan ibu dalam melaksanakan penyuluhan yang mempengaruhi manajemen laktasi ibu post partum	Komponen pelaksanaan penyuluhan kesehatan (Pusdiklat SDM Kesehatan - DepKes, 2008) yang terdiri dari : 1. Tujuan umum penyuluhan, untuk pertanyaan No. 1 2. Tujuan khusus penyuluhan, untuk pertanyaan No. 2 3. Menentukan sasaran, untuk pertanyaan No. 3 4. Menentukan isi penyuluhan, untuk pertanyaan No. 4 5. Menentukan metode/ cara, untuk pertanyaan No. 5 6. Menentukan media, untuk pertanyaan No. 6 7. Menentukan format monitoring/ evaluasi, untuk pertanyaan No. 7	Kuesioner	Ordinal	Kriteria Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 56%
Variabel dependen: Manajemen laktasi ibu post partum	X1 Pengetahuan Ibu Post Partum	Segala sesuatu yang diketahui oleh Ibu post partum dalam manajemen laktasi	Dinilai dari kuesioner tentang : 1. Tujuan dari teknik menyusui yang benar, untuk pernyataan No.1 2. Langkah awal saat akan menyusui, untuk pernyataan No. 2	Kuesioner	Ordinal	Kriteria Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 56%

			<p>3. Posisi bayi saat menyusui, untuk pernyataan No. 3 dan 4</p> <p>4. Lama dan seringnya ibu menyusui, untuk pernyataan No. 5</p> <p>5. Cara melepaskan isapan bayi, untuk pernyataan No. 6</p> <p>6. Langkah akhir setelah ibu selesai menyusui, untuk pernyataan No. 7</p> <p>7. Cara menyendawakan bayi, untuk pernyataan No. 8</p> <p>1.</p>			
	X2 Sikap Ibu Post Partum	Segala bentuk respon yang ditunjukkan oleh Ibu post partum dalam manajemen laktasi	<p>Dinilai dari kuesioner tentang respon yang ditunjukkan Ibu post partum mengenai :</p> <p>1. Cara pengamatan teknik menyusui yang tepat, untuk pernyataan No. 1 dan 5</p> <p>2. Langkah awal saat akan menyusui, untuk pertanyaan No. 2</p> <p>Posisi bayi saat menyusui, untuk pernyataan No. 4</p> <p>3. Lama dan seringnya ibu menyusui, untuk pernyataan No. 3,6,7 dan 8</p> <p>4. Langkah akhir setelah ibu selesai menyusui, untuk pernyataan No. 9</p> <p>5. Cara menyendawakan bayi, untuk pernyataan No. 10</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Kategori hasil :</p> <p>Sikap Positif = <math>T \geq \text{Mean}</math></p> <p>Sikap negatif = <math>T \leq \text{Mean}</math></p>
	X3	Kegiatan atau aktivitas	Pedoman langkah – langkah	Lembar	Ordinal	Kriteria

	Tindakan Ibu Post Partum	Ibu post partum dalam melakukan manajemen laktasi	<p>menyusui ( DepKes, 2009), yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir</li> <li>2. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung</li> <li>3. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya.</li> <li>4. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan ibu</li> <li>5. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.</li> <li>6. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap ke payudara</li> <li>7. Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus</li> <li>8. Ibu memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain</li> </ol>	Observasi		<p>Sangat baik = skor &gt;8  Baik = skor 6 – 8  Cukup = skor 3 – 5  Kurang = skor &lt;3</p>
--	--------------------------	---	--	-----------	--	---

			<p>menopang di bawah serta tidak menekan puting susu atau areola</p> <p>9. Ibu menyentuh puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui</p> <p>10. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.</p> <p>11. Ibu menatap bayi saat menyusui</p> <p>12. Melepaskan isapan bayi dengan cara jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.</p> <p>13. Setelah bayi selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola, biarkan kering dengan sendirinya</p> <p>14. Menyendawakan bayi dengan menggendong bayi dengan posisi tegak dan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan</p> <p>15. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.</p> <p>16. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (<i>on demand</i>)</p>		
--	--	--	---	--	--

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006).

Instrumen penelitian ini terdiri dari data demografi yang meliputi : nama pasien, umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan paritas. Untuk meneliti variabel independen, yakni peran tenaga kesehatan digunakan komponen-komponen dalam penyuluhan kesehatan menurut Pusdiklat SDM Kesehatan-DepKes tahun 2008. Peran tenaga kesehatan tersebut merupakan persepsi ibu post partum sebagai penerima informasi dari tenaga kesehatan dalam tugasnya sebagai edukator atau penyuluh kesehatan dalam menjelaskan manajemen laktasi yang benar dan harus dilaksanakan oleh ibu post partum. Kuesioner terdiri dari 7 item, dengan menggunakan Skala Guttman. Untuk skor pertanyaan positif (*Favourable*), yakni : Ya=1 dan Tidak=0, sedangkan skor pertanyaan negatif (*Unfavourable*) Ya=0 dan Tidak=1. Kuesioner tersebut terdiri dari 1 pertanyaan untuk masing-masing item mengenai: tujuan umum penyuluhan, tujuan khusus penyuluhan, menentukan sasaran, menentukan isi penyuluhan, menentukan metode/ cara, menentukan media, dan menentukan format monitoring/ evaluasi.

Pengukuran perilaku ibu dalam teknik menyusui ibu post partum dilakukan dengan menggunakan beberapa instrumen pada penelitian sebelumnya, antara lain sebagai berikut :

1. Pengetahuan Ibu : Pada pengetahuan ibu post partum, instrumen berupa kuesioner dengan 8 pertanyaan tertutup (*close ended question*) yang terdiri

dari pertanyaan mengenai tujuan dari teknik menyusui yang benar, untuk pernyataan No.1; Langkah awal saat akan menyusui, untuk pernyataan No. 2; Posisi bayi saat menyusui, untuk pernyataan No. 3 dan 4; Lama dan seringnya ibu menyusui, untuk pernyataan No. 5; Cara melepaskan isapan bayi, untuk pernyataan No. 6; dan Langkah akhir setelah ibu selesai menyusui, untuk pernyataan No. 7; serta Cara menyendawakan bayi, untuk pernyataan No. 8. Skor yang digunakan menggunakan skala Guttman, dengan skor pertanyaan positif (*Favourable*), yakni : Benar=1 dan Salah=0, sedangkan skor pertanyaan negatif (*Unfavourable*), Benar=0 dan Salah=1. Adapun pertanyaan positif (*Favourable*), yakni pertanyaan No.1,3,7 dan 8, sedangkan pertanyaan negatif (*Unfavourable*), yakni pertanyaan No.2,4,5 dan 6.

2. Sikap Ibu : Sikap menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan yang terdiri dari pernyataan mengenai respon yang ditunjukkan ibu post partum mengenai :Cara pengamatan teknik menyusui yang tepat, untuk pernyataan No. 1 dan 5; Langkah awal saat akan menyusui, untuk pertanyaan No. 2; Posisi bayi saat menyusui, untuk pernyataan No. 4; Lama dan seringnya ibu menyusui, untuk pernyataan No. 3,6,7 dan 8; dan Langkah akhir setelah ibu selesai menyusui, untuk pernyataan No. 9; serta Cara menyendawakan bayi, untuk pernyataan No. 10. Dimana kuesioner tersebut dinilai menggunakan skala Likert, yang terdiri 4 alternatif jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk sikap dalam pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pada pernyataan yang bersifat positif (*Favourable*), jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1. Sedangkan pernyataan negatif

(*Unfavourable*) dengan jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3 dan sangat tidak setuju diberi nilai 4. Adapun pernyataan yang bersifat positif (*Favourable*), yakni No. 2, 4, 5, 6, dan 8, sedangkan pernyataan negatif (*Unfavourable*), yakni No. 1, 3, 7, 9 dan 10.

3. Tindakan Ibu: Tindakan menggunakan instrumen berupa lembar observasi tindakan menyusui dengan pedoman langkah–langkah menyusui yang baik dan benar menurut DepKes tahun 2009. Observasi ini terdiri dari 16 item, yang dinilai dengan skor tindakan (Dilakukan dengan sempurna=2, dilakukan tetapi tidak sempurna=1, tidak dilakukan=0).

#### **4.5 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Flamboyan di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang pada bulan Desember 2013.

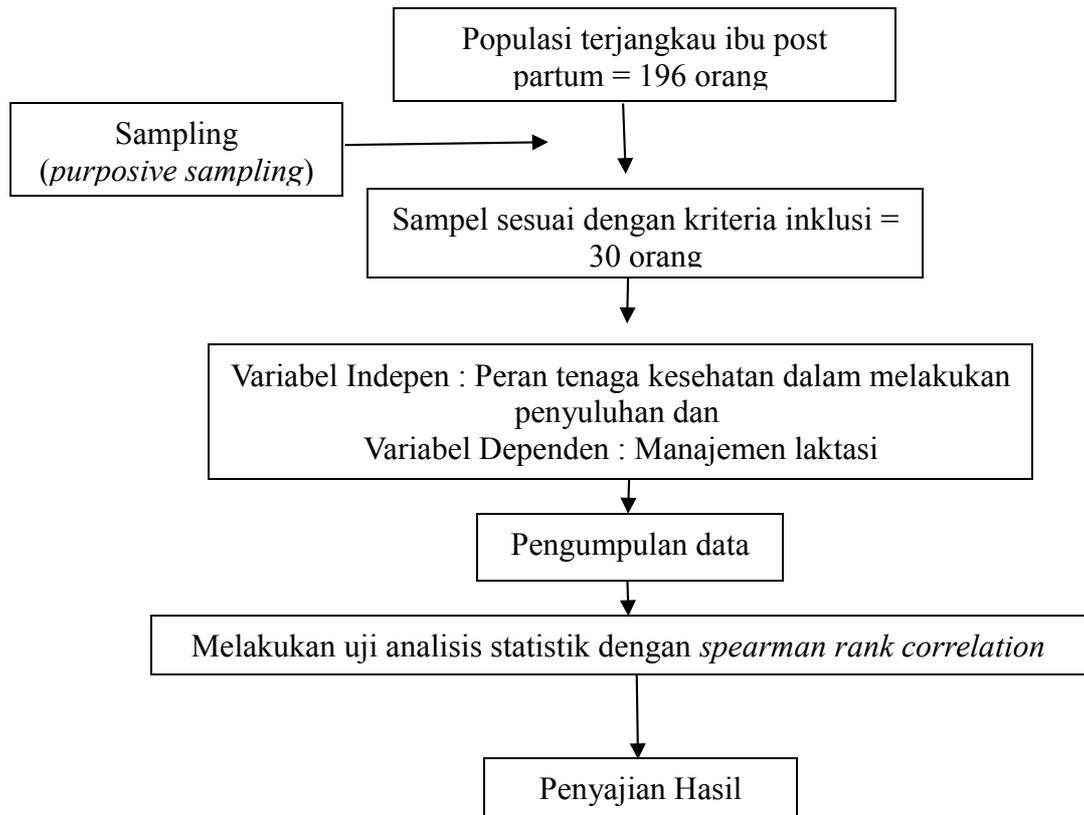
#### **4.6 Prosedur pengumpulan data penelitian**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan dan proses pengumpulan data kepada responden yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Setelah mengajukan surat penelitian dari fakultas dan mendapatkan izin dari Direktur, Kepala Bidang Keperawatan, dan Kepala Ruangan Flamboyan, maka dilakukan proses pengambilan data penelitian. Sebagai langkah awal, peneliti melakukan pendekatan kepada kepala ruangan untuk meminta izin melakukan penelitian di ruangan dan mengumpulkan data ibu post partum. Setelah mendapatkan izin, peneliti menanyakan waktu kegiatan di ruangan dan menentukan waktu yang tepat untuk menemui responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Peneliti melakukan

pengambilan data pada dua *shift*, yang pertama dimulai pada jam 09.00-11.00 dan dilanjutkan pada jam 16.00-18.00.

Lembar kuesioner yang telah digandakan dibagikan kepada responden yang termasuk dalam kriteria inklusi. Selama proses pengisian lembar kuesioner, peneliti melakukannya satu persatu pada setiap responden hingga selesai. Untuk responden dengan pendidikan SD atau tidak bersekolah maka peneliti membantu dengan memberikan/ membacakan pertanyaan dan mengisi lembar kuesioner sesuai dengan jawaban responden. Segera setelah selesai diisi kemudian dikumpulkan kepada peneliti. Untuk observasi langkah-langkah dalam menyusui, peneliti melakukan observasi pada responden yang hanya dilakukan sekali saja. Observasi dilakukan ketika ibu post partum menyusui bayinya tanpa memberitahukan kepada responden. Peneliti mengatakan hanya ingin melakukan pendampingan selama ibu menyusui bayinya, kemudian hasilnya dicatat dalam lembar observasi oleh peneliti. Pengambilan data penelitian dengan lembar kuesioner dan observasi dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*) dan dilakukan oleh peneliti sendiri. Semua data yang terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data.

#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan dan Manajemen Laktasi Ibu Post Partum Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang NTT

#### 4.8 Analisa Data

Menurut Arikunto S, (2006), secara garis besar analisa meliputi 3 langkah, yaitu :

##### 1. Persiapan

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi, yaitu ibu post partum yang berada di Ruang Flamboyan
- 2) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data (termasuk pula kelengkapan lembaran instrumen jika ada yang terlepas atau sobek)

3) Mengecek macam isian data

## 2. Tabulasi

G.E.R Burroughas dalam Arikunto (2006), mengemukakan klasifikasi analisis data sebagai berikut :

### 1) Tabulasi data (*the tabulation of data*)

Memberikan data (*scoring*) terhadap item - item yang perlu diberi skor (Arikunto, 2006). Responden harus memilih salah satu dari jumlah kategori.

Untuk variabel independen, yakni peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan mengenai manajemen laktasi ibu post partum menggunakan kuesioner, yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan menggunakan Skala Guttman. Untuk skor pertanyaan positif (*Favourable*), yakni : Ya=1 dan Tidak=0, sedangkan skor pertanyaan negatif (*Unfavourable*) Ya=0 dan Tidak=1.

Dalam pengukuran variabel dependen yang terdiri dari tiga sub variabel, yakni perilaku ibu dalam manajemen laktasi ibu post partum adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan Ibu : kuesioner dengan 8 pertanyaan tertutup (*close ended question*) dengan menggunakan skala Guttman. Untuk skor pertanyaan positif (*Favourable*), yakni : Benar=1 dan Salah=0, sedangkan skor pertanyaan negatif (*Unfavourable*), Benar=0 dan Salah=1.
2. Sikap Ibu : kuesioner dengan 10 pertanyaan menggunakan skala Likert. Pada pernyataan yang bersifat positif (*Favourable*), jawaban sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1. Sedangkan pernyataan negatif (*Unfavourable*) dengan jawaban sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3 dan sangat tidak setuju=4.

3. Tindakan Ibu : instrumen berupa lembar observasi tindakan menyusui. Observasi ini terdiri dari 16 item yang dinilai dengan skor tindakan (Dilakukan dengan sempurna=2, dilakukan tetapi tidak sempurna=1, tidak dilakukan=0).

## 2) Penyimpulan data (*the summarizing of the data*)

Di peroleh dari hasil tabulasi data yang telah dilakukan sebelumnya. Setiap responden akan mendapat instrumen untuk masing-masing variabel penelitian. Menurut Arikunto (2006), penyimpulan data data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan pada setiap kolom yang nilainya berbeda tersebut, lalu mengalikan dengan nilai kolom. Kemudian nilai tersebut dijumlahkan, diperoleh nilai tiap item.

Untuk lembar kuesioner peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan : untuk mengetahui nilai terakhir untuk item bersangkutan, jumlah nilai yang didapatkan dibagi jumlah skor maksimal, yaitu 7 dikali 100% (rumus pengolahan akhir).

Pengolahan skor akhir :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal (Arikunto, 2006)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya dimasukkan ke dalam kriteria:

Baik bila : 76 – 100%

Cukup bila : 56 – 75%

Kurang bila : <56% (Nursalam, 2008)

Penyimpulan data dalam pengukuran perilaku ibu dalam manajemen laktasi ibu post partum dilakukan dengan :

1. Pengetahuan Ibu : untuk mengetahui nilai akhir untuk pengetahuan ibu post partum dengan 8 pertanyaan, jumlah nilai yang didapatkan dibagi jumlah skor maksimal, yaitu 8 dikali 100% (rumus pengolahan akhir). Setelah mendapatkan prosentase kemudian hasilnya dimasukkan ke dalam kriteria akhir Baik= 76-100%; Sedang=56-75% ; Kurang = < 56%.
2. Sikap Ibu : untuk mengetahui nilai akhir sikap ibu post partum dengan 10 pernyataan, jumlah nilai yang didapatkan dibagi jumlah skor maksimal, yaitu 40 dikali 100% (rumus pengolahan akhir). Kemudian setelah prosentase diketahui dan hasilnya diinterpretasikan dengan kategori hasil berupa sikap positif =  $T \geq \text{Mean}$  dan sikap negatif =  $T \leq \text{Mean}$ . Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

$X$  = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = mean skor kelompok

$s$  = deviasi skor kelompok (Azwar, 2012)

3. Tindakan Ibu : untuk mengetahui nilai akhir tindakan ibu post partum yang terdiri 16 langkah dari tindakan menyusui, jumlah nilai yang didapatkan dibagi jumlah skor maksimal, yaitu 32 dan skor minimal 0. Untuk mencari rentang interval dengan menggunakan rumus:

$$\text{Rentang interval} = \{a (m - n)\}/b$$

$$\begin{aligned}
 &= \{1(32-0)\}/10 \\
 &= 32 / 10 \\
 &= 3,2
 \end{aligned}$$

Keterangan:

a = Jumlah atribut

m = skor tertinggi yang mungkin terjadi

n = skor terendah yang mungkin terjadi

b = jumlah skor penilaian yang ingin dicapai (Simamora, 2004)

Kemudian skor yang didapatkan dibagi dengan rentang interval hitung dan hasilnya dimasukkan ke dalam kriteria :

Sangat baik bila : skor >8

Baik bila : skor 6 – 8

Cukup bila : skor 3 – 5

Kurang bila : skor <3

(Alimul, 2007)

### 3) Analisis data untuk tujuan testing hipotesis

Untuk menganalisa hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang berskala ordinal, maka data diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji statistik *spearman rank correlation* program windows SPSS. Dengan menggunakan kemaknaan  $p < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan manajemen laktasi ibu post partum.

### 4) Analisa data untuk tujuan penarikan kesimpulan

Pertimbangan pemilihan untuk uji statistik *spearman rank correlation* adalah untuk mencari hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiatif apabila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal. Pada penelitian ini, uji statistik tersebut untuk menjelaskan hubungan antara peran tenaga kesehatan

dalam melakukan penyuluhan dan manajemen laktasi ibu post partum. Tingkat keeratan hubungan antara peran tenaga kesehatan dan manajemen laktasi ibu post partum dinyatakan dengan koefisien korelasi  $r$  seperti tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 interpretasi nilai  $r$  (dikutip dari Sutrisno Hadi oleh Arikunto, 2006)

Besar nilai $r$	Intepretasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,000	Tinggi
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Cukup
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Agak rendah
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai dengan 0,200	Sangat rendah (tidak berkorelasi)

### 3. Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian

#### 4.9 Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada etik yang meliputi:

##### 4.9.1 Surat persetujuan (*infoment concent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada kepala bidang keperawatan, kepala Ruang Flamboyan, serta responden (ibu post partum) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Jika kepala Ruang Flamboyan dan kepala bidang keperawatan memperbolehkan untuk dilakukan penelitian, maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya. Jika responden (ibu post partum) bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya.

#### **4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti sengaja tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menggunakan nomor pada lembar tersebut.

#### **4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data responden dengan menggunakan nama inisial, dipegang oleh peneliti sendiri kemudian di tabulasi. Data hanya digunakan untuk penelitian ini, bukan untuk yang lain.

#### **4.10 Keterbatasan Penelitian**

Ada beberapa keterbatasan yang mungkin ditemukan peneliti dalam penelitian ini, antara lain yaitu :

- 1) Sebagian responden pada penelitian ini berpendidikan SD sehingga untuk memperoleh data penelitian, peneliti harus menjelaskan tujuan dari penelitian dan juga membacakan setiap pertanyaan pada kuesioner yang diberikan kepada para responden.
- 2) Penelitian ini dilakukan pada populasi tertentu, yakni pada ibu post partum yang dirawat di di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan pada wilayah lain yang lebih luas.
- 3) Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner yang digunakan dalam pengambilan data peran tenaga kesehatan mengenai komponen-komponen dalam penyuluhan kesehatan

menurut Pusdiklat SDM Kesehatan-Depkes 2008, sedangkan untuk pengetahuan, sikap dan tindakan ibu post partum dalam manajemen laktasi menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu usia, pekerjaan dan pendidikan, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur, yaitu meliputi peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan manajemen laktasi ibu post partum, meliputi : pengetahuan, sikap dan tindakan dan juga hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan manajemen laktasi ibu post partum. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan yang lebih bermakna digunakan uji statistik *spearman rho*.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum

Ruang Nifas II/III (ruang flamboyan) merupakan salah satu ruang rawat inap di rumah sakit ini yang terletak berdampingan dengan ruang nifas I (ruang sasando). Ruang nifas II/III terdiri dari 8 ruang (4 ruang kelas 2 dan 4 ruang kelas 3), dengan kapasitas pasien mencapai 28 orang. Jumlah tenaga kerja di ruangan ini ada 20 orang, yaitu 7 bidan dan 3 perawat pelaksana yang memiliki latar belakang pendidikan DIII, 1 orang kepala ruangan dan 1 orang wakil kepala ruangan dengan latar belakang pendidikan DIV Kebidanan, 1 orang tenaga administrasi lulusan S1 dan 1 orang *cleaning service* lulusan SMP. Pada tahun 2013 di ruang flamboyan merawat ibu dengan jenis persalinan spontan pervaginam sejumlah 1345 orang, persalinan pervaginam dengan bantuan induksi 366 orang, tindakan vakum ekstraksi 46 orang dan *Sectio Caesarea* 320 orang.

Tenaga kesehatan di ruang tersebut telah memberikan penyuluhan kesehatan, antara lain : manajemen laktasi, gizi selama menyusui, imunisasi dan tumbuh kembang anak. Salah satu program rumah sakit yang mendukung keberhasilan laktasi ibu post partum adalah mengikutsertakan tenaga kesehatan di ruang flamboyan dalam pelatihan yang berkaitan dengan manajemen laktasi. Penyuluhan mengenai manajemen laktasi telah dilakukan, namun belum terencana dengan baik di ruangan. Pelaksanaan penyuluhan tersebut telah menggunakan metode berupa ceramah dengan bantuan media berupa *leaflet* dan poster. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13 Desember 2013 sampai dengan 31 Desember 2013 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

#### 5.1.2 Data umum penelitian

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Parameter	$\Sigma$	%
1	Umur	$\leq 20$ Tahun	5	17
		21 – 30 Tahun	20	67
		$> 30$ Tahun	5	17
		<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
2	Pekerjaan	Tidak Bekerja	27	90
		Wiraswasta	1	3
		PNS	2	7
		<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
3	Pendidikan	SD	13	43
		SMP	8	27
		SMA	9	30
		<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2013 (diolah)

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa umur mayoritas dari responden adalah 21–30 tahun (67%), sebanyak 27 orang ibu

tidak bekerja (90%) dan berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas SD sebanyak 13 orang (43%).

### 5.1.3 Variabel penelitian

1. Peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan kepada ibu post partum di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30)

Kategori	Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan	
	$\Sigma$	%
Baik	8	26.7
Cukup	17	56.7
Kurang	5	16.7
Total	30	100

Tabel 5.2 di atas menunjukkan, dari 30 responden sebagian besar, yaitu 17 responden (56,7%) menilai peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan cukup dan sebanyak 5 responden (16,7%) memberi penilaian peran tenaga kesehatan kurang dalam melakukan penyuluhan. Pada pengolahan data didapatkan bahwa nilai terendah terdapat pada poin 7, yaitu peran tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi. Selain itu, pada poin 5 mengenai cara-cara atau metode sebanyak 17 responden atau 56,7% menilai bahwa tenaga kesehatan menggunakan metode yang mudah dimengerti dalam penyuluhan. Poin 4 merupakan poin dengan nilai tertinggi, dimana dalam melakukan penyuluhan tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, dipahami dan tidak rumit.

2. Pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30)

Kategori	Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi	
	$\Sigma$	%
Baik	4	13,3
Cukup	21	70
Kurang	5	16,7
Total	30	100

Tabel 5.3 di atas menunjukkan, sebagian besar yaitu 21 responden (70%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sedangkan 4 responden (13,3%) berpengetahuan baik. Dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa nilai terendah yakni pada poin 8 mengenai cara menyendawakan bayi, dan nilai tertinggi pada poin 4 mengenai cara menyusui yang benar.

3. Sikap ibu post partum dalam manajemen laktasi di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Post Partum Terhadap Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30)

Kategori	Sikap Ibu Post Partum Terhadap Manajemen Laktasi	
	$\Sigma$	%
Positif	15	50
Negatif	15	50
Total	30	100

Tabel 5.4 di atas menunjukkan, sebagian besar responden masing-masing 15 responden (50%) memiliki sikap positif maupun sikap negatif terhadap manajemen laktasi. Dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa nilai terendah

yakni pada poin 10 mengenai sikap ibu dalam menyendawakan bayi, dan nilai tertinggi pada poin 7 mengenai sikap ibu dalam memberikan payudara secara bergantian setiap kali menyusui.

#### 4. Tindakan ibu post partum dalam manajemen laktasi di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Post Partum Dalam Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang (n=30)

Kategori	Tindakan Ibu Post Partum Dalam Manajemen Laktasi	
	$\Sigma$	%
Sangat Baik	2	6,7
Baik	11	36,7
Cukup	8	26,7
Kurang	9	30
Total	30	100

Tabel 5.5 di atas menunjukkan, sebagian besar yaitu 11 responden (37%) melakukan tindakan manajemen laktasi dengan baik sedangkan 2 responden (7%) berkategori sangat baik dalam melakukan manajemen laktasi. Dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa nilai terendah yakni pada poin 6 mengenai tindakan ibu dalam menempelkan perut bayi pada perut ibu, dan nilai tertinggi pada poin 12 mengenai tindakan ibu untuk melepaskan isapan bayi.

## 5.1.4 Analisis uji hipotesis

1. Hubungan variabel Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi

Tabel 5.6 Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30)

Peran Tenaga Kesehatan	Pengetahuan Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Baik	4	13,5	4	13,5	0	0	8	26,6
Cukup	0	0	16	53,6	1	3,4	17	56,9
Kurang	0	0	1	3,4	4	13,6	5	16,6
Total	4	13,5	21	70	5	16,7	30	100

*Signifikasi (p) = 0,000, (p<0,05) dan Koefisiensi Korelasi (r) = 0,754*

Dari tabel tabulasi silang antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 16 responden atau 53,6% menilai peran tenaga kesehatan cukup dengan pengetahuan ibu post partum cukup. Selain itu, terdapat 1 responden atau 3,4% menilai peran tenaga kesehatan cukup dengan pengetahuan ibu post partum kurang, sedangkan 3,4% atau 1 responden menilai peran tenaga kesehatan kurang dengan pengetahuan ibu post partum cukup. Dari hasil analisa hubungan kedua variabel di atas menggunakan uji statistic *Spearman rho* menunjukkan *Signifikasi* dari hubungan kedua variabel

tersebut adalah  $(p) = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan *Koefisiensi Korelasi* ( $r$ ) = 0,754. Ini berarti H1.1 diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi dengan nilai keeratan yang cukup.

## 2. Hubungan variabel Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Sikap Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi

Tabel 5.7 Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Sikap Ibu Post Partum Terhadap Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30)

Peran Tenaga Kesehatan	Sikap Ibu Post Partum Mengenai Manajemen Laktasi					
	Positif		Negatif		Total	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Baik	4	13,3	4	13,3	8	26,6
Cukup	9	30,1	8	26,7	17	56,9
Kurang	2	6,6	3	9,9	5	16,6
Total	15	50	15	50	30	100

*Signifikasi* ( $p$ ) = 0,803 ( $p < 0,05$ )  
*Koefisiensi Korelasi Spearman Rho* ( $r$ ) = 0,048

Dari tabel tabulasi silang peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan sikap ibu post partum terhadap manajemen laktasi menunjukkan sebagian besar responden, yakni : 30,1% atau 9 responden menilai peran tenaga kesehatan cukup dengan sikap ibu post partum positif dan 13,3% atau 4 responden menilai peran tenaga kesehatan baik dengan sikap ibu post partum yang negatif. Sedangkan 6,6% atau 2 responden menilai peran tenaga

kesehatan kurang dengan sikap positif. Dari hasil analisa hubungan kedua variabel di atas menggunakan uji statistic *Spearman rho* menunjukkan *Signifikasi* dari hubungan kedua variabel tersebut adalah  $(p) = 0,803$  ( $p < 0,05$ ), dan *Koefisiensi Korelasi* ( $r$ ) = 0,048. Ini berarti H1.2 ditolak atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan sikap ibu post partum terhadap manajemen laktasi dengan nilai keeratan hubungan yang sangat rendah/ tidak berkorelasi.

### 3. Hubungan variabel Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Tindakan Ibu Post Partum Dalam Manajemen Laktasi

Tabel 5.8 Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Tindakan Ibu Post Partum Terhadap Manajemen Laktasi di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang (n=30)

Peran Tenaga Kesehatan	Tindakan Ibu Post Partum Dalam Manajemen Laktasi									
	Sangat Baik		Baik		Cukup		Kurang		Total	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Baik	0	0	6	20,2	1	3,4	1	3,4	8	26,6
Cukup	2	6,7	4	13,4	5	16,7	6	20,2	17	56,9
Kurang	0	0	1	3,4	2	6,8	2	6,8	5	16,6
Total	2	6,7	11	37	8	26,9	9	30,3	30	100

*Signifikasi* ( $p$ ) = 0,091 ( $p < 0,05$ ) dan *Koefisiensi Korelasi* ( $r$ ) = 0,314

Dari tabel tabulasi silang peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan tindakan ibu post partum dalam manajemen laktasi menunjukkan bahwa 20,2% atau 6 responden menilai peran tenaga kesehatan

cukup dengan tindakan ibu post partum kurang dan 3,4% atau 1 responden menilai peran tenaga kesehatan baik dengan tindakan ibu post partum kurang. Sedangkan 3,4% atau 1 responden menilai peran tenaga kesehatan kurang dengan tindakan ibu post partum baik. Dari hasil analisa hubungan kedua variabel di atas menggunakan uji statistic *Spearman rho* menunjukkan *Signifikasi* dari hubungan kedua variabel tersebut adalah  $(p) = 0,091$  ( $p < 0,05$ ), dan *Koefisiensi Korelasi* ( $r$ ) = 0,314. Ini berarti H1.3 ditolak atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan tindakan ibu post partum dalam manajemen laktasi dengan nilai keeratan hubungan yang rendah.

## 5.2 Pembahasan

### 1. Peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan

Dari hasil penelitian di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi ibu post partum menilai bahwa peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan adalah cukup. Pada kuesioner yang telah dikumpulkan, peneliti melakukan pengolahan data dan didapatkan bahwa nilai terendah terdapat pada poin 7, yaitu peran tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi. Pada poin 5 mengenai cara-cara atau metode, sebanyak 17 responden (56,7%) menilai bahwa tenaga kesehatan menggunakan metode yang mudah dimengerti dalam penyuluhan. Poin 4 merupakan poin dengan nilai tertinggi, dimana dalam melakukan penyuluhan tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, dipahami dan tidak rumit.

Seorang ibu post partum dalam proses menyusunya dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor tenaga kesehatan, gencarnya promosi susu formula, kurang/ salah informasi, dan faktor pengelolaan ASI di ruang bersalin (Siregar, 2004). Peran tenaga kesehatan yang berkaitan dengan keberhasilan menyusui yakni penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan mengenai manajemen laktasi bertujuan agar ibu mampu memberikan asupan ASI dalam jumlah yang cukup kepada bayinya. Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh atau tenaga kesehatan, sasaran dan proses penyuluhan. Faktor penyuluh tersebut, meliputi kurangnya persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar, tidak melakukan evaluasi, serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan (Notoadmodjo, 2003). Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa tenaga kesehatan terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan melakukan kontrak waktu dengan ibu post partum. Saat melakukan penyuluhan, tenaga kesehatan telah menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Dan dari hasil wawancara ditemukan bahwa media yang paling sering digunakan adalah *leaflet* dan poster. Dari penelitian ini terlihat bahwa evaluasi pada akhir penyuluhan masih jarang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan ibu post partum dalam manajemen laktasi. Dalam melaksanakan perannya tersebut, tenaga kesehatan telah melakukan penyampaian tujuan dan kontrak waktu pada awal, menggunakan

bahasa yang mudah dimengerti, disertai dengan penggunaan metode dan bantuan media. Namun pelaksanaan evaluasi pada akhir penyuluhan dinilai masih rendah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Menurut Pusdiklat SDM Kesehatan-DepKes (2008) menyatakan bahwa pelaksanaan evaluasi merupakan salah satu komponen penting yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, dimana hal tersebut dapat memantau dan menilai apakah tujuan dari penyuluhan tersebut tercapai atau tidak. Persepsi terhadap peran tenaga kesehatan di masa mendatang akan dinilai optimal apabila hal tersebut ditunjang pula oleh program rumah sakit yang mengadakan maupun mengirimkan tenaga kesehatannya dalam mengikuti pelatihan penyuluhan, penjadwalan yang rutin dalam pelaksanaan penyuluhan di setiap ruangan, serta lingkungan yang mendukung pelaksanaan penyuluhan.

## 2. Hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi

Hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi adalah cukup dengan nilai terendah, yakni pada poin 8 mengenai cara menyendawakan bayi, dan nilai tertinggi pada poin 4 mengenai cara menyusui yang benar. Dari hasil pengolahan dan analisa data menunjukkan bahwa seorang ibu post partum menilai peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan cukup dengan pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi kurang, dimana responden tersebut berusia 31 tahun, berpendidikan SD dan tidak bekerja. Sedangkan seorang ibu lainnya menilai bahwa peran tenaga kesehatan kurang dengan pengetahuan ibu post partum cukup berusia 25 tahun, memiliki tingkat pendidikan SMP, dan tidak bekerja. Dari hasil analisa menggunakan uji statistic *Spearman rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi dengan nilai keeratan yang cukup.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, antara lain: faktor internal dan faktor eksternal (Notoadmodjo, 2003). Faktor Internal, meliputi usia, pekerjaan dan pendidikan. Semakin cukup umur seorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan mayoritas umur ibu post partum adalah 21-30 tahun. Menurut Kuncoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001) bahwa pendidikan seseorang berpengaruh pada pengetahuannya, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Dari penelitian ini terlihat bahwa mayoritas ibu post partum berpendidikan SD. Seorang ibu post partum dengan pendidikan SD menilai bahwa peran tenaga kesehatan baik, namun pengetahuannya terhadap manajemen laktasi masih kurang. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pendidikannya yang rendah. Sedangkan seorang ibu lainnya dengan pendidikan SMP menilai bahwa peran tenaga kesehatan kurang dengan pengetahuan ibu cukup, dimana hal ini masih dapat dipengaruhi oleh pendidikannya. Lingkungan pekerjaan dapat digunakan sebagai sarana dalam mendapatkan informasi yaitu dengan bertukar pikiran dengan teman-teman di lingkungan kerja. Hal ini sesuai dengan pendapat Kuncoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001), yaitu lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dan dapat

mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Kedua ibu post partum tersebut tidak bekerja sehingga salah satu akses untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuannya tidak dimiliki oleh mereka. Sedangkan untuk faktor eksternalnya, terdiri dari : faktor lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Dan sosial budaya dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010). Pada saat pengumpulan data penelitian, peneliti melihat atau mengamati bahwa selama ibu post partum dirawat, ibu ditemani dan dikunjungi oleh keluarga dan kerabatnya. Lingkungan ini dapat mempengaruhi ibu post partum dalam memperoleh informasi mengenai hal yang berkaitan dengan proses menyusui.

Kematangan ibu post partum dalam berpikir yang dipengaruhi oleh umurnya dapat membentuk pengetahuan mengenai manajemen laktasi dari informasi yang diberikan. Tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi telah diawali dengan penyampaian tujuan, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, disertai dengan penggunaan media berupa *leaflet* dan poster. Informasi akan mudah diingat dan diresapi oleh ibu post partum apabila dirinya menganggap hal tersebut sebagai sesuatu yang bermanfaat dan penting. Evaluasi merupakan salah satu komponen yang menilai dan memantau apakah tujuan dari penyuluhan yang dilakukan tercapai atau tidak. Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus dapat diterima oleh indera ibu post partum sehingga semakin memudahkan ibu dalam menerima pesan yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Edgar Dale bahwa mendengarkan dan melihat informasi

yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 20%. Pendidikan ibu post partum dapat mempengaruhi pula tingkat pengetahuannya, dimana pendidikan rendah tersebut dapat menghambat penerimaan informasi dari penyuluhan, khususnya manajemen laktasi. Lingkungan tempat bekerja merupakan salah satu akses interaksi antara ibu dengan berbagai informasi yang dapat membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuan mengenai manajemen laktasi. Sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi ibu dalam menerima informasi. Selain itu, lingkungan ibu post partum selama di rawat juga sering mendapatkan kunjungan dan nasehat dari keluarga dan kerabat mengenai proses menyusui. Pengetahuan ibu post partum yang baik mengenai manajemen laktasi pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh penyampaian tujuan dan kontrak waktu pada awal penyuluhan, serta penggunaan bahasa yang mudah dipahami. Hal tersebut juga didukung oleh penggunaan metode yang mudah dipahami oleh ibu dan dibantu dengan penggunaan media berupa *leaflet* dan poster. Kematangan usia dan juga sudah ditempuhnya pendidikan minimal di sekolah, serta lingkungan ibu post partum dapat menjadi faktor penunjang dalam keberhasilan penyuluhan. Selain itu, terdapat pula kendala yang menghambat ibu post partum dalam menerima informasi saat penyuluhan, antara lain : pendidikan ibu post partum yang masih rendah dan masih jarang dilaksanakannya evaluasi oleh tenaga kesehatan. Penilaian terhadap peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dapat memberikan hasil yang optimal terhadap pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi di masa yang akan datang, apabila penggunaan metode yang mudah dipahami, media yang

menarik dan juga pelaksanaan evaluasi pada akhir penyuluhan semakin ditingkatkan.

### 3. Hubungan peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan sikap ibu post partum terhadap manajemen laktasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian sikap ibu post partum terhadap manajemen laktasi adalah sama banyaknya antara sikap positif maupun sikap negatif dengan nilai terendah, yakni pada poin 10 mengenai sikap ibu dalam menyendawakan bayi, dan nilai tertinggi pada poin 7 mengenai sikap ibu dalam memberikan payudara secara bergantian setiap kali menyusui. Dari hasil pengolahan dan analisa data menunjukkan bahwa 4 orang ibu post partum menilai peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan baik dengan sikap ibu post partum dalam manajemen laktasi yang negatif, dimana kedua ibu post partum berusia 21-30 tahun dan yang lainnya berusia >30 tahun dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA juga tidak bekerja. Sedangkan dua orang ibu post partum lainnya menilai peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan kurang dengan sikap positif dalam manajemen laktasi, dimana masing-masing ibu berusia 28 dan 27 tahun, keduanya berpendidikan SD dan tidak bekerja. Dari hasil analisa menggunakan uji statistic *Spearman rho* antara kedua variabel menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan sikap ibu post partum terhadap manajemen laktasi dengan nilai keeratan yang sangat rendah/ tidak berkorelasi.

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum

merupakan suatu pendidikan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap yang ada dalam diri ibu terbentuk dari unsur respons dan stimulus, dimana hal tersebut akan memberikan output sikap yang berbeda-beda. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi pembentukan sikap terhadap suatu objek. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu. Pengaruh orang lain yang dianggap penting dan diharapkan merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi pembentukan sikap. Selain itu, kebudayaan dimana seseorang individu tinggal mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikapnya (Wawan & Dewi, 2010). Keluarga dan kerabat yang menemani dan mengunjungi ibu post partum selama dirawat merupakan orang-orang yang dianggap penting dan diharapkan oleh diri ibu post partum. Mereka juga memberikan dorongan atau dukungan yang dapat membentuk sikap ibu dalam manajemen laktasinya. Kebudayaan masyarakat di tempat penelitian yang mengutamakan perkataan dan petunjuk dari orang yang lebih tua mempengaruhi ibu post partum dalam membentuk sikapnya.

Interaksi sosial dalam layanan kesehatan mengandung arti lebih dari sekedar adanya kontak sosial, dimana dapat terjadi hubungan saling mempengaruhi antara tenaga kesehatan dan ibu post partum. Pelayanan kesehatan yang berupa penyuluhan kesehatan, bereaksi dalam membentuk pola sikap tertentu dari ibu post partum terhadap manajemen laktasi. Penilaian terhadap aspek positif maupun negatif mengenai manajemen laktasi akan mempengaruhi ibu post partum dalam menumbuhkan sikapnya. Semakin banyak aspek

positifnya, maka akan semakin menumbuhkan sikap yang positif, dan sebaliknya. Pengetahuan seorang ibu post partum mengenai manajemen laktasi akan mempengaruhi penentuan sikap ibu terhadap manajemen laktasi tersebut. Pengetahuan ibu yang baik dan kurang dapat membentuk sikap positif maupun negatif terhadap manajemen laktasi, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor usia. Menurut Latipun (2006) bahwa remaja lebih fleksibel dalam mengubah sikap dan tingkah lakunya dibandingkan dengan orang yang sudah dewasa. Orang dewasa cenderung mendapatkan pengetahuan dan membentuk sikapnya terhadap suatu objek, dari pengalamannya sendiri. Sebagian besar ibu post partum yang memiliki sikap negatif berusia >30 tahun, dimana ibu post partum ini sebelum mendapatkan informasi mengenai manajemen laktasi dari tenaga kesehatan, dirinya sudah memiliki sikap tersendiri dalam proses menyusui, dari pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh sebelumnya. Cara penyampaian informasi kepada ibu post partum dimaksudkan agar tujuan dari suatu penyuluhan dapat tercapai. Metoda atau cara penyuluhan untuk membentuk sikap (afektif) dari sasaran penyuluhan dilakukan dengan menyimak dan melihat suatu proses keterampilan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan (Pusdiklat-Depkes, 2008). Tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan telah menyampaikan tujuan dan kontrak pada awal kegiatan, dimana hal ini meliputi penyampaian manfaat dan aspek penting dalam manajemen laktasi. Penggunaan bahasa yang tidak rumit dapat memudahkan ibu post partum dalam menerima penyampaian informasi. Penggunaan metode berupa ceramah; dan media berupa *leaflet* dan poster secara efektif mempengaruhi pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi. Namun, dalam pembentukan sikap ibu post partum diperlukan metode dan media

yang lebih efektif berupa penggunaan alat peraga, seperti manekin bayi, video yang menyangkut manajemen laktasi, dan demonstrasi langsung saat menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan studi yang dikemukakan oleh Citrobroto (1979), dimana penyuluhan yang hanya menggunakan kata-kata saja tanpa menggunakan alat peraga memberikan hasil sebesar 15%. Dan apabila menggunakan alat peraga yang dapat dilihat, maka hasilnya meningkat menjadi 55%. Penilaian terhadap peran tenaga kesehatan yang optimal dalam melakukan penyuluhan terhadap pembentukan sikap ibu post partum di masa yang akan datang, dapat dipengaruhi oleh peningkatan penggunaan metode dan media yang lebih efektif dalam membentuk sikap ibu post partum terhadap manajemen laktasi. Selain itu, terdapat pula faktor lain yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap ibu, yakni keluarga dan kebudayaan.

#### 4. Hubungan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan tindakan ibu post partum terhadap manajemen laktasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu post partum melakukan tindakan manajemen laktasi dengan baik, dengan nilai terendah yakni pada poin 6 mengenai tindakan ibu dalam menempelkan perut bayi pada perut ibu, dan nilai tertinggi pada poin 12 mengenai tindakan ibu untuk melepaskan isapan bayi. Dari hasil pengolahan dan analisa data menunjukkan bahwa seorang ibu post partum menilai peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan baik dengan tindakan ibu post partum dalam manajemen laktasi kurang, dimana ibu berusia 18 tahun, berpendidikan SD dan tidak bekerja. Sedangkan seorang ibu post partum lainnya menilai peran tenaga kesehatan kurang dengan tindakan ibu

post partum baik, dimana ibu berusia 34 tahun, berpendidikan SD dan tidak bekerja. Dari hasil analisa menggunakan uji statistic *Spearman rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dengan tindakan ibu post partum dalam manajemen laktasi dengan nilai keeratan hubungan yang rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik seseorang adalah :1) predisposisi (*presdisposing factors*): pendidikan, ekonomi, hubungan sosial, 2) pendukung (*enabling factors*): lingkungan fisik, fasilitas kesehatan, 3) penguat (*reinforcing factors*): petugas kesehatan, tokoh masyarakat. Setelah seseorang mengalami stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapinya (Notoatmodjo, 2003). Dari teori yang dikemukakan oleh Kuncoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sedangkan tindakan yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu post partum adalah SD, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan, kesadaran dan sikap dalam melakukan tindakan menyusui. Seorang ibu post partum yang menilai peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan baik dengan tindakan ibu post partum dalam manajemen laktasi kurang, berusia 18 tahun dan berpendidikan SD. Ibu yang memiliki usia dewasa muda tersebut masih berada pada tahapan proses pembentukan sikap dan tindakannya dalam menyusui

ibu. Sedangkan seorang ibu post partum yang menilai peran tenaga kesehatan kurang dengan tindakan ibu post partum baik, berusia 34 tahun, berpendidikan SD dan tidak bekerja. Ibu post partum yang berusia >30 tahun telah melakukan interaksi bersama lingkungannya, termasuk tenaga kesehatan dalam membentuk sikap kemudian menjadi tindakan baginya. Penilaian terhadap peran tenaga kesehatan yang kurang dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu sebelumnya dalam menerima pelayanan kesehatan, sedangkan tindakan menyusuinya yang baik dapat dipengaruhi oleh usia dewasa akhir dimana dirinya telah matang dalam pembentukan sikap dan tindakannya sebagai seorang ibu. Keluarga dan kerabat yang berkunjung selama ibu di rumah sakit menjadi sumber bagi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai proses menyusui.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bertujuan agar ibu post partum dapat mengadopsi tindakan manajemen laktasi sebagai perilaku kesehatannya. Penerimaan informasi dipengaruhi pula oleh pendidikan dari ibu yang akan berdampak pada persepsinya mengenai manajemen laktasi. Suatu praktik yang didasari oleh pemahaman dan kesadaran terhadap tujuan dilaksanakannya manajemen laktasi, akan lebih bersifat menetap dan diadopsi ibu sebagai perilakunya. Tenaga kesehatan pada awal penyuluhan telah melakukan penyampaian tujuan dan kontrak waktu yang mendasari pelaksanaan tindakan itu sendiri. Penggunaan bahasa yang tidak rumit disertai penggunaan metode dan media dapat mempengaruhi penerimaan informasi dan persepsi ibu post partum terhadap pentingnya manajemen laktasi. Penggunaan metode berupa ceramah; dan media berupa *leaflet* dan poster hanya dapat membentuk pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi, sedangkan untuk mempengaruhi praktik ibu

diperlukan metode dan media lain yang lebih efektif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Citrobroto (1979) menyatakan bahwa untuk mencapai suatu keterampilan maka harus mencoba/ mempraktikkan tindakan tersebut secara langsung akan mendapatkan hasil sebanyak 90%. Penilaian terhadap peran tenaga kesehatan yang optimal dalam melakukan penyuluhan terhadap pembentukan praktik ibu post partum dapat dipengaruhi oleh penyampaian tujuan, kontrak waktu, dan lingkungan. Namun, faktor lain yang dapat menghambat pembentukan perilaku ibu, yakni pendidikan ibu yang mempengaruhi persepsi ibu dan penggunaan metode, serta media yang belum efektif dalam membentuk praktik manajemen laktasi.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Persepsi sebagian besar ibu post partum tentang peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan adalah cukup, 8 orang ibu post partum menilai baik dan 5 orang ibu menilai kurang.
2. Pengetahuan mayoritas ibu post partum mengenai manajemen laktasi berada pada tingkat cukup, 5 orang ibu post partum menilai kurang dan 4 orang ibu menilai baik.
3. Sikap ibu post partum terhadap manajemen laktasi sebanding antara sikap positif dan sikap negatif
4. Sebagian besar ibu post partum melakukan tindakan manajemen laktasi dengan baik, 9 orang ibu post partum menilai kurang, dan 8 orang menilai cukup, serta 2 orang ibu menilai sangat baik.
5. Peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan ibu post partum mengenai manajemen laktasi
6. Peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan tidak merubah sikap ibu post partum dalam manajemen laktasi
7. Peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan tidak memberikan perubahan tindakan ibu post partum dalam melakukan manajemen laktasi

## 6.2 Saran

### 1. Bagi perawat dan bidan

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan telah mampu meningkatkan aspek pengetahuan dari ibu post partum dalam manajemen laktasi, namun hal tersebut belum efektif untuk aspek sikap dan tindakan ibu. Oleh karena itu, penggunaan metode berupa demonstrasi langsung saat menyusui bayinya dan media yang menunjang perubahan ke arah yang lebih baik diperlukan dalam pelaksanaan penyuluhan untuk meningkatkan penilaian peran tenaga kesehatan di masa mendatang.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai analisa faktor yang mempengaruhi peran tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan serta perilaku ibu dalam manajemen laktasi.

### 3. Bagi responden

Diharapkan para responden dapat menumbuhkan pemikiran dan meningkatkan pencarian informasi mengenai manajemen laktasi sehingga kesadaran dan pemahaman akan pentingnya manfaat dari manajemen laktasi bagi ibu dan bayinya semakin meningkat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R, & Tomey, A.M, (2006). *Nursing Theorists and Their Work. 6<sup>th</sup>ed.* Missouri: Mosby
- Alimul, A, (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika
- Ambarwati & Wulandari, (2009). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Ardi. (2013). *Definisi Tenaga Kesehatan.* Www//http:psychologymania.com. Tanggal 23 September 2013.
- Arif, N, (2009). *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi.* Jakarta: Med Press.
- Arief ZR, & Kristiyanasari.W.A, (2009). *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak.* Yogyakarta: Nuha Medika
- , (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI.* Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI.* Jakarta: Rineka Cipta
- Astutik, Reni Yuli, (2013). *Payudara dan Laktasi.* Jakarta: Salemba Medika
- Azwar, (2012). *Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya.* Edisi 2. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L & Jensen, M.D, (2005). *Keperawatan Maternitas.* Jakarta: EGC
- Burroughs, A. Leifer, G, (2001). *Maternity Nursing.* Philadelphia: Saunders
- Caplin, J.P, (2006). *Kamus Lengkap Psikologi.* Jakarta: Rajawali Pers.
- Carlson, C, (2008). *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan.* Jakarta: EGC
- Coad, Jane, & Melvyn Dunstall, (2006). *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan.* Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI, (2002). *Buku Panduan Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tingkat Propinsi.* Jakarta: Depkes RI.
- , (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Jakarta: Balai Pustaka.
- , (2009). *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.* www.http://depkes.go.id. Tanggal 21 Oktober 2013.
- , (2005). *Manajemen Laktasi.* Jakarta: Departemen Kesehatan
- Derek Liewellyn, Jones, (2002). *Obstetri dan Ginekologi.* Jakarta: DepKes RI
- Dimiyati, Vien. & Musdalifah, (2013). *Ibu Menyusui Meningkatkan 10 Persen.* Jakarta: Jurnal Nasional
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, (2010). *Profil Kesehatan Provinsi NTT 2010.* Kupang: Dinkes NTT
- Effendy, (2003). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: EGC
- Handy, Fransisca, (2011). *Panduan Cerdas Perawatan Bayi.* Jakarta: Pustaka Bunda
- Hidayat, A, A, (2003). *Riset Peneitian Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika
- Hubertin, (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif.* Jakarta: EGC
- Idris, (2010). *Faktor Pendukung Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.* www.publichealthdiscussion.com. Tanggal 25 Oktober 2013

- Josefa, Khrist Gafriela. (2011). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu : Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kecamatan Semarang Barat*. Universitas Diponegoro, Semarang
- Kasiana, Edu. (2012). *Pengertian, Kewenangan dan Hak Tenaga Kesehatan*. [www.publichealthdiscussion.com](http://www.publichealthdiscussion.com). Tanggal 20 Desember 2013
- Krisnatuti, D., & R. Yenrina. (2000). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara
- Lestari, Dian. (2009). *Faktor Ibu Bayi Bayi Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif DI Indonesia Tahun 2007 (Analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. FKM UI, Jakarta
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- , (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi ketiga. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Pariani, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo, S, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- , (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- , (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- , (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineke Cipta.
- Novak & Broom, (1999). *Ingall and Salerno's Maternal and Child Health Nursing, Edisi 9 Vol 2*. Mosby: St. Louis
- Perinasia, (2009). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Edisi 4. Jakarta: Perinasia
- , (2010). *Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat*. Cetakan Kedua. Jakarta: Perinasia
- Prasetyono, D.S, (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Diva Press.
- Pudjiadi, S, ( 2001). *Bayiku Sayang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Universitas Indonesia
- Purwanti, S.H, (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Pusdiklat SDM Kesehatan-Departemen Kesehatan RI. (2008). *Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta: DepKes RI
- Rahmat, (2004). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Riset Kesehatan Dasar, (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. [www/http:riskesdas.litbang.depkes.go.id](http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id). Tanggal 6 Nopember 2013.
- Robbins, Stephen P, (2001). *Prinsip – Prinsip Perilaku Organisasi*. Jakarta: Erlangga
- Roesli, U, (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Cetakan Keenam. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, U & Yohmi, E, (2008). *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Saifuddin, Abdul, (2002). *Panduan Praktek Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Setiadi, (2008). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta:

## Graha Ilmu

- Simamora, B, (2004). *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Siregar, A, (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. USU Digital Library. Tanggal 4 September 2013
- Sobur, (2003). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Soetjiningsih, (2000). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono, (2008). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryo, (2002). *Psikologi Untuk Perawatan*. Jakarta: EGC.
- Suradi, R dan Hesti, (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Syafiq, A. & Fikawati, S. (2010). *Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia*. [Www.journal,ui.ac.id](http://www.journal.ui.ac.id). Tanggal 10 Oktober 2013
- Wawan A, Dewi, (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiji, Rizki Natia, (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, Hanifa, (2005). *Ilmu Kebidanan: Patologi Persalinan dan Penanganannya*. Edisi ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Worthington, Roberts & Williams, (2000). *Nutrition Trough Out The Life Cycle*. Singapore: McGaw-Hill International Editions

Lampiran 1



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 4 November 2013

Nomor : 2970 /UN3.1.12/PPd/2013  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan  
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.  
 Direktur RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes  
 Kupang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Meynar Rizki Mulyani  
 NIM : 131211123003  
 Judul Skripsi : Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Teknik Menyusui Ibu Post Partum di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang - NTT  
 Pembimbing 1 : Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.  
 Pembimbing 2 : Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.  
 NIP. 197904242006042002

## Lampiran 2

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth : Ibu

Di

Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud akan mengadakan penelitian tentang : **“HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN PENYULUHAN DENGAN MANAJEMEN LAKTASI IBU POST PARTUM DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR”**

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap ibu setelah masa persalinan.

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Kupang, .....2013

Hormat kami

**(MEYNAR R. MULYANI)**

Lampiran 3

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Nama Responden :

Nama Peneliti :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dan memberikan izin sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul : **“HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN PENYULUHAN DENGAN MANAJEMEN LAKTASI IBU POST PARTUM DI RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR”**

Tanda tangan saya menunjukkan kalau saya diberi informasi dan memutuskan dan mengizinkan untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Kupang, .....2013

( \_\_\_\_\_ )

## Lampiran 4

**LEMBAR KUESIONER**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKUKAN  
PENYULUHAN DENGAN MANAJEMEN LAKTASI IBU POST PARTUM  
DI RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG NTT**

Hari/ Tanggal pengisian :

No. Kode Responden :

**I. Karakteristik Responden**

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

**II. Peran Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Penyuluhan Mengenai Manajemen Laktasi**

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia
2. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan pengetahuan anda dan dan dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak

**KUESIONER PERAN TENAGA KESEHATAN  
DALAM MELAKUKAN PENYULUHAN KESEHATAN**

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah tenaga kesehatan memberitahukan kepada ibu mengenai tujuan umum dari penyuluhan mengenai manajemen laktasi?		
2.	Apakah tenaga kesehatan memberitahukan kepada ibu mengenai tujuan khusus dari penyuluhan mengenai manajemen laktasi?		
3.	Apakah sebelum melakukan penyuluhan, tenaga kesehatan melakukan kontrak waktu/ membuat jadwal dengan ibu?		
4.	Apakah tenaga kesehatan memberikan materi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, materi		

	tidak rumit dan mudah dipahami oleh ibu?		
5.	Apakah tenaga kesehatan dalam memberikan informasi/ penyuluhan menggunakan cara-cara (metode) yang mudah di pahami ibu?		
6.	Apakah tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan menggunakan media yang menarik perhatian ibu dan membantu ibu dalam memahami informasi?		
7.	Apakah tenaga kesehatan melakukan evaluasi atau menanyakan kembali kepada ibu mengenai materi yang telah disampaikan sebelumnya?		
<b>Total skor</b>			

### III. Pengetahuan Ibu mengenai Manajemen Laktasi

Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia

#### KUESIONER

#### PENGETAHUAN IBU TENTANG MANAJEMEN LAKTASI

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Salah satu tujuan dari manajemen laktasi yang benar adalah untuk mencegah agar payudara tidak lecet dan tidak sakit saat menyusui		
2.	Sebelum mulai menyusui, payudara tidak perlu dibersihkan. Ibu langsung menyusui bayinya		
3.	Posisi menyusui yang benar adalah dagu bayi menempel pada payudara ibu		
4.	Cara menyusui yang benar adalah bayi hanya mengisap bagian puting payudaranya saja		
5.	Lama dan seringnya ibu menyusui bayinya adalah harus dijadwalkan oleh ibu		
6.	Cara melepaskan isapan bayi setelah bayi selesai menyusu adalah dengan menarik puting susu ibu dari dalam mulut bayi		
7.	Setelah menyusui, payudara ibu diolesi dengan menggunakan ASI		
8.	Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggung ditepuk – tepuk perlahan		
<b>Total Skor</b>			

## IV. Sikap Ibu dalam Manajemen Laktasi

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

**KUESIONER SIKAP IBU DALAM MANAJEMEN LAKTASI**

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saat bayi menyusui hanya sampai pada puting payudara saja				
2.	Payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat sebelum menyusui				
3.	Pemberian ASI malam hari tidak baik untuk bayi				
4.	Saat menyusui, perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus				
5.	Saat bayi menyusui, sampai ke bagian hitam di sekitar puting (areola payudara)				
6.	Jika bayi menangis, ibu langsung menyusui tanpa menunggu jadwal				
7.	Setiap kali menyusui, ibu hanya memberikan satu payudara saja (tidak bergantian)				
8.	Ibu menyusui selama 10-15 menit setiap kali menyusui/ sampai payudara kosong				
9.	Selesai menyusui payudara ibu dibersihkan menggunakan sabun				
10.	Bayi tidak perlu disendawakan setelah menyusui				
<b>Total Skor</b>					

**LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN MENYUSUI**

No	Langkah – langkah Menyusui	Skor		
		2	1	0
1.	Ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya dengan menggunakan sabun dan air mengalir			
2.	Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya.			
	Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.			
3.	Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung			
4.	Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan ibu			
5.	Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap ke payudara			
6.	Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus			
7.	Ibu memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah serta tidak menekan puting susu atau areola			
8.	Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui			
9.	Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi			
	Ibu menatap bayi saat menyusui			
10.	Melepaskan isapan bayi dengan cara jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah			
11.	Setelah bayi selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya			
12.	Menyendawakan bayi dengan menggendong tegak bayi dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan – lahan			
13.	Bayi ditidurkan dalam posisi tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan – lahan			
14.	Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan			
<b>Total skor</b>				

## Lampiran 5

**DAFTAR KONSULTASI PROPOSAL  
ANGKATAN B-15**

Nama : Meynar Rizki Mulyani

NIM : 131211123003

Pembimbing : Ibu Mira Triharini, S.Kp., M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Saran & Pertimbangan	Paraf Dosen
1.	Jum'at, 20 September 2013	1) Penandatanganan Surat Kesediaan Menjadi Pembimbing Skripsi 2) Menyarankan pembuatan latar belakang berdasarkan fenomena yang berkaitan dengan judul penelitian	
2.	Rabu, 25 September 2013	Latar belakang yang dibuat harus meliputi 4 aspek, yakni : Masalah (M), Skala (S), Kronologis (K) dan Solusi (S). Pada latar belakang harus mampu memperlihatkan masalah kepada masing – masing variabel kemudian variabel tersebut harus mampu dikaitkan satu sama lainnya.	
3.	Jum'at, 28 September 2013	Revisi BAB 1	
4.	Senin, 7 Oktober 2013	Lanjutkan BAB 2 dan 3	
5.	Jum'at, 25 Oktober 2013	Lanjutkan BAB 4	
6.	Senin, 11 November 2013	Revisi BAB 4 dan ACC proposal	

DAFTAR KONSULTASI PROPOSAL  
ANGKATAN B-15

Nama : Meynar Rizki Mulyani

NIM : 131211123003

Pembimbing : Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Saran & Pertimbangan	Paraf Dosen
1.	Jum'ad, 20 September 2013	Penandatanganan Surat Kesediaan Menjadi Pembimbing Skripsi	
2.	Senin, 23 September 2013	1) Latar Belakang sesuaikan MSKS/ MKSS 2) Penulisan S + P + O 3) Judul revisi subjek : Teknik Menyusui Ibu 4) Tinjauan Pustaka sesuaikan dengan yang diteliti	
3.	Jum'ad, 8 November 2013	Revisi BAB 1, lanjutkan BAB 2 dan 3	
4.	Senin, 11 November 2013	Revisi BAB 2 dan 3, kemudian lanjutkan BAB 4	
5.	Rabu, 13 November 2013	Revisi BAB 4 dan ACC proposal	



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 9 Desember 2013

Nomor : 3130 /UN3.1.12/PPd/2013  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.  
Kepala Kesbangpol Kupang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Meynar Rizki Mulyani  
NIM : 131211123003  
Judul Skripsi : Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Penyuluhan dengan Manajemen Laktasi di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang NTT

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 197904242006042002



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
JL. DR. MOCH HATTA NO. 19 KUPANG- NTT TELP/FAX. (0380) - 832 892  
KUPANG Kode Pos 85111

Kupang, ... 13 ... Desember ... 2013

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Ka. Ruangan/ Ka. Poli ... Flamboyan

Di

Tempat

Bersama ini kami hadapkan ..... 1 (satu) ..... Orang Peneliti dari Institusi  
Universitas Airlangga Fakultas Ilmu Keperawatan

Atas Nama : Meynar Rizki Mulyani  
NIM : 13 12 11 12 3003

Yang akan melakukan Penelitian dengan Judul :  
Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan  
Dengan Manajemen Laktasi Pada Ibu Post Partum Di Ruang  
Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Di Ruangan / Poliklinik Saudara mulai tanggal :

..... 13 ..... Desember ..... 2013 ..... s. d ..... 13 Januari 2014 .....

Setelah melaksanakan Penelitian, Peneliti wajib memberikan Laporan Penelitian kepada Bidang Keperawatan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

MENGETAHUI

Kepala Bidang Keperawatan

Damita Palalangan, AMd. Keb. SKM. M.Hum

Pembina

NIP. 19600824 198212 2 002

Kepala Sub Bidang Keperawatan III

Yosias Yacobus Here, S.H.

Yosias Yacobus Here, S.Kp

NIP. 19620115 198903 1 015



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG  
 Jl.DR.Moch.Hatta No.19 Kupang-NTT Telp/Fax (0380) – 832892  
 K U P A N G Kode Pos 85111

### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No : RSUD/070/Umum/051 /12/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Yudith M.Kota,M.Kes  
 NIP : 19620124 199003 2 004  
 Pangkat/Gol Ruang : Pembina Tk I (IV/b)  
 Jabatan : Wadir Umum dan Keuangan  
 RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang

Menerangkan bahwa :

Nama : Meynar Rizky Mulyani  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 NIM : 131211123003  
 Asal Universitas : Universitas Airlangga Surabaya

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di Ruang  
 Rawat Inap I dan Ruang Rawat Inap II RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes  
 Kupang selama Delapan belas hari terhitung mulai tanggal 13 Desember  
 2013 sampai dengan tanggal 31 Desember 2013, dengan judul :

"Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penelitian"  
 Dengan Manajemen Laktasi Ibu Pos Partum Di Ruang Flamboyan  
 RSUD Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan  
 sebagaimana mestinya.

Kupang, 31 Desember 2013  
 RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang  
 a.n.Direktur  
 Umum dan Keuangan,



dr. Yudith M.Kota,M.Kes

Pembina Tk I

NIP: 19620124 199003 2 004.

Lampiran 9

## Lampiran 9

**DAFTAR KONSULTASI SKRIPSI**  
**ANGKATAN B-15**

Nama : Meynar Rizki Mulyani

NIM : 131211123003

Pembimbing : Ibu Mira Triharini, S.Kp., M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Saran & Pertimbangan	Paraf Dosen
1.	Senin, 27 Januari 2014	1) Perbanyak pembahasan pada analisis hubungan antara variabel penelitian 2) Pada tabel di atur satu spasi 3) Perdalam pembahasan	
2.	Kamis, 30 Januari 2014	Perbaikan pada pembahasan, terutama pada bagian opini	
3.	Senin, 3 Februari 2014	ACC Skripsi	

**DAFTAR KONSULTASI SKRIPSI**  
**ANGKATAN B-15**

Nama : Meynar Rizki Mulyani

NIM : 131211123003

Pembimbing : Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Saran & Pertimbangan	Paraf Dosen
1.	Rabu, 29 Januari 2014	1) Perubahan susunan pada pembahasan, yang terdiri dari : Fakta-Teori-Opini 2) Perbaikan pada BAB 4 dan 5	
2.	Kamis, 30 Januari 2014	1) Perbaikan pembahasan, terutama pada opini 2) Perbaikan abstrak 3) Perbaikan pada BAB 4 dan 5	
3.	Senin, 3 Februari 2014	Perbaikan pembahasan (Penulisan) dan abstrak dan ACC skripsi	

## 1. Data Umum Responden

### Frequencies

[DataSet1] C:\Users\windows 8\Documents\Mey Baca Terus e.sav

#### Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30	30
	Missing	2	2	2

### Frequency Table

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	5	15.6	16.7	16.7
	20-30 tahun	20	62.5	66.7	83.3
	>30 tahun	5	15.6	16.7	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
	Total	32	100.0		

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	40.6	43.3	43.3
	SMP	8	25.0	26.7	70.0
	SMA	9	28.1	30.0	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
	Total	32	100.0		

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	27	84.4	90.0	90.0
	Wiraswasta	2	6.3	6.7	96.7
	PNS	1	3.1	3.3	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
	Total	32	100.0		

## 2. Data Khusus Penelitian

### Frequencies

[DataSet1] C:\Users\windows 8\Documents\Mey Baca Terus e.sav

### Frequency Table

#### Peran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	25.0	26.7	26.7
	Cukup	17	53.1	56.7	83.3
	Kurang	5	15.6	16.7	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
	Total	32	100.0		

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	12.5	13.3	13.3
	Cukup	21	65.6	70.0	83.3
	Kurang	5	15.6	16.7	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
	Total	32	100.0		

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	15	46.9	50.0	50.0
	Negatif	15	46.9	50.0	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
	Total	32	100.0		

**Tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	2	6.3	6.7	6.7
	Baik	11	34.4	36.7	43.3
	Cukup	8	25.0	26.7	70.0
	Kurang	9	28.1	30.0	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
	Total	32	100.0		

**3. Analisis Uji Hipotesis**

Crosstabs  
[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran * Pengetahuan	30	93.8%	2	6.3%	32	100.0%
Peran * Sikap	30	93.8%	2	6.3%	32	100.0%
Peran * Tindakan	30	93.8%	2	6.3%	32	100.0%

**Peran \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Peran	Baik	Count	4	4	0	8
		% within Peran	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
Cukup	Count	Count	0	16	1	17
		% within Peran	.0%	94.1%	5.9%	100.0%
Kurang	Count	Count	0	1	4	5
		% within Peran	.0%	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	Count	4	21	5	30
		% within Peran	13.3%	70.0%	16.7%	100.0%

**Peran \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap		Total
			Positif	Negatif	
Peran	Baik	Count	4	4	8
		% within Peran	50.0%	50.0%	100.0%
Cukup	Count	Count	9	8	17
		% within Peran	52.9%	47.1%	100.0%
Kurang	Count	Count	2	3	5
		% within Peran	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	Count	15	15	30
		% within Peran	50.0%	50.0%	100.0%

**Peran \* Tindakan Crosstabulation**

			Tindakan				Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	
Peran	Baik	Count	0	6	1	1	8
		% within Peran	.0%	75.0%	12.5%	12.5%	100.0%
	Cukup	Count	2	4	5	6	17
		% within Peran	11.8%	23.5%	29.4%	35.3%	100.0%
	Kurang	Count	0	1	2	2	5
		% within Peran	.0%	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	2	11	8	9	30
		% within Peran	6.7%	36.7%	26.7%	30.0%	100.0%

**Nonparametric Correlations**

[DataSet0]

**Correlations**

			Peran	Pengetahuan
Spearman's rho	Peran	Correlation Coefficient	1.000	.754**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.754**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

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

**Nonparametric Correlations**

[DataSet1] C:\Users\windows 8\Documents\Mey Baca Terus e.sav

**Correlations**

			Peran	Sikap
Spearman's rho	Peran	Correlation Coefficient	1.000	.048
		Sig. (2-tailed)	.	.803
		N	30	30
	Sikap	Correlation Coefficient	.048	1.000
		Sig. (2-tailed)	.803	.
		N	30	30

**Nonparametric Correlations**

[DataSet0]

**Correlations**

			Peran	Tindakan
Spearman's rho	Peran	Correlation Coefficient	1.000	.314
		Sig. (2-tailed)	.	.091
		N	30	30
	Tindakan	Correlation Coefficient	.314	1.000
		Sig. (2-tailed)	.091	.
		N	30	30



## Tabulasi Data Umum

No. Resp.	Umur	Tingkat pendidikan	Pekerjaan	Peran TenKes	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	3	1	1	2	2	1	1
2	3	2	1	1	1	2	2
3	2	2	1	3	2	2	4
4	2	2	1	2	2	2	3
5	1	3	1	2	2	2	2
6	1	3	1	2	2	1	2
7	1	2	1	2	2	2	3
8	2	3	3	2	2	1	4
9	2	3	1	2	2	1	2
10	1	2	1	2	2	2	3
11	2	3	1	1	1	1	2
12	2	1	1	2	2	1	4
13	2	3	1	1	1	2	3
14	2	1	1	1	1	1	2
15	2	1	1	2	2	1	4
16	2	2	1	2	2	2	3
17	2	3	1	2	2	1	2
18	2	3	1	2	2	2	4
19	2	1	1	2	2	2	3
20	2	2	1	2	2	1	4
21	3	1	1	3	3	2	2
22	3	1	1	2	3	2	4
23	2	1	1	3	3	2	3
24	2	1	1	1	2	2	2
25	1	2	1	1	2	1	4
26	3	1	3	1	2	2	2
27	2	3	1	1	2	1	2
28	2	1	1	3	3	1	4
29	2	1	1	3	3	1	3
30	2	1	1	2	2	1	1

## Keterangan :

Umur responden	Kode	Tingkat Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
<20 thn	1	SD	1	Tidak Bekerja	1
20-30 thn	2	SMP	2	Wiraswasta	2
>30 thn	3	SMA	3	PNS	3

Tabulasi Data Khusus  
Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Penyuluhan

No.	Skor Pernyataan							Skor total	Skor (%)	Kode
	1	2	3	4	5	6	7			
1	1	1	1	1	0	1	0	5	71	2
2	1	1	1	1	1	1	1	7	100	1
3	1	0	1	1	0	1	0	4	57	3
4	1	1	1	1	0	1	0	5	71	2
5	0	0	1	1	1	1	0	4	57	2
6	1	1	1	0	0	1	1	5	71	2
7	1	1	1	1	0	1	0	5	71	2
8	1	1	1	0	0	1	1	5	71	2
9	0	0	1	1	1	1	0	4	57	2
10	1	1	1	1	1	1	0	6	86	2
11	1	1	1	1	1	1	0	6	86	1
12	0	0	1	1	1	1	1	5	71	2
13	1	1	1	1	1	1	1	7	100	1
14	1	1	1	1	1	1	1	7	100	1
15	1	1	1	1	0	1	1	6	86	2
16	1	1	1	1	1	1	0	6	86	2
17	1	1	1	1	0	1	0	5	71	2
18	1	1	0	0	1	0	1	4	57	2
19	1	1	1	1	0	1	0	5	71	2
20	0	0	1	1	1	1	0	4	57	2
21	0	0	1	1	1	1	0	4	57	3
22	0	0	1	1	0	1	1	4	57	2
23	0	0	1	1	0	1	0	3	43	3
24	1	1	1	1	1	1	0	6	86	1
25	1	1	1	1	1	1	0	6	86	1
26	1	1	1	1	1	1	1	7	100	1
27	1	1	1	1	1	1	1	7	100	1
28	0	0	0	1	1	0	0	2	29	3
29	0	0	0	1	0	0	1	2	29	3
30	1	1	0	1	0	0	1	4	57	2
Total	21	20	26	27	17	26	13	150	71,43	
%	70	66,7	86,7	90	56,7	86,7	43,3			

Keterangan :

Peran TenKes

1 = baik

2 = cukup

3 = kurang

Tabulasi Data Khusus  
Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Manajemen Laktasi

No.	Skor Pertanyaan								Skor total	Skor (%)	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	1	1	0	1	1	0	1	0	5	63	2
2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	1
3	1	1	0	1	1	1	0	0	5	63	2
4	1	1	0	1	1	0	1	0	5	63	2
5	0	0	1	1	1	1	1	0	5	63	2
6	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75	2
7	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75	2
8	1	1	0	0	1	1	0	1	5	63	2
9	0	0	1	1	1	1	1	0	5	63	2
10	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	2
11	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88	1
12	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2
13	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	1
15	1	1	0	1	1	0	1	1	6	75	2
16	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	2
17	1	1	0	1	1	0	1	0	5	63	2
18	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75	2
19	1	1	0	1	1	0	1	0	5	63	2
20	0	0	1	1	1	1	1	0	5	63	2
21	0	0	1	1	1	0	1	0	4	50	3
22	0	0	0	1	1	1	0	1	4	50	3
23	0	0	0	1	1	1	0	1	4	50	3
24	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	2
25	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	2
26	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	2
27	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	2
28	0	0	1	1	0	1	1	0	4	50	3
29	0	0	0	1	0	1	1	1	4	50	3
30	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	2
Total	21	21	17	27	26	20	19	14			
%	70	70	56,7	90	86,7	66,7	63,3	46,7			

Keterangan :

Pengetahuan

1= baik

2 = cukup

3 = kurang

Tabulasi Data Khusus : Sikap Ibu Post Partum Tentang Manajemen Laktasi

No.	Skor Pernyataan										Skor total	Skor (%)	Skor (%) – Mean	(Skor{%- Mean)2	Skor T	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
1	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	1	28	70	2	4	54	1
2	2	1	2	3	3	4	3	4	3	3	1	26	65	-3	9	44	2
3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	26	65	-3	9	44	2
4	4	3	2	4	2	3	1	2	3	1	1	25	63	-6	36	40	2
5	3	3	4	4	2	3	1	2	2	2	2	26	65	-3	9	44	2
6	2	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	28	70	2	4	54	1
7	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	25	63	-6	36	40	2
8	4	1	4	2	3	4	3	3	4	4	4	32	80	12	144	74	1
9	2	3	3	3	4	2	4	2	3	3	3	29	73	5	25	60	1
10	3	3	2	2	3	3	4	3	1	2	2	26	65	-3	9	44	2
11	3	2	2	1	4	3	4	4	3	2	2	28	70	2	4	54	1
12	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28	70	2	4	54	1
13	4	4	1	1	2	2	2	2	3	4	4	25	63	-6	36	40	2
14	4	3	2	2	2	4	3	3	4	3	3	30	75	7	49	64	1
15	4	2	4	3	3	3	4	4	3	1	1	31	78	10	100	70	1
16	4	1	1	4	2	2	3	3	4	2	2	26	65	-3	9	44	2
17	3	2	2	4	3	4	4	1	3	2	2	28	70	2	4	54	1
18	2	3	3	3	3	3	4	3	1	1	1	26	65	-3	9	44	2
19	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	24	60	-8	64	38	2
20	4	3	1	3	2	4	2	3	3	3	3	28	70	2	4	54	1
21	3	4	1	2	4	2	1	2	3	4	4	26	65	-3	9	44	2
22	1	2	4	1	4	3	4	3	2	2	2	26	65	-3	9	44	2
23	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	24	60	-8	64	38	2
24	3	3	2	3	3	2	2	4	2	2	2	26	65	-3	9	44	2
25	3	2	2	4	2	3	4	4	3	2	2	29	73	5	25	60	1
26	2	2	2	2	3	4	2	3	4	2	2	26	65	-3	9	44	2
27	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	28	70	2	4	54	1
28	2	4	2	3	3	1	4	3	2	4	4	28	70	2	4	54	1
29	3	2	2	4	3	3	4	2	4	3	3	30	75	7	49	64	1
30	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	2	28	70	2	4	54	1
total	88	76	75	80	83	85	90	84	84	71			68,00		754	50	
%	73,3	63,3	62,5	66,7	69,2	70,8	75,0	70,0	70,0	59,2					26		
Keterangan : 1= Sikap Postitif      2= Sikap Negatif															SD	5	

Tindakan Ibu Post Partum Dalam Manajemen Laktasi

No.	Skor Pernyataan																Skor total	Skor (%)	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	28	9	1
2	0	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	21	7	2
3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	2	4
4	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	17	5	3
5	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	21	7	2
6	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	19	6	2
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	3
8	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	4
9	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	19	6	2
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	14	4	3
11	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	23	7	2
12	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	2	4
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	15	5	3
14	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	21	7	2
15	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	2	4
16	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	5	3
17	1	1	0	1	1	0	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	20	6	2
18	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	2	4
19	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	5	3
20	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	4
21	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	18	6	2
22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	4
23	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	2	1	1	1	16	5	3
24	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	22	7	2
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	4
26	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	24	8	2
27	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	21	7	2
28	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
29	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	14	4	3
30	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	28	9	1
total	20	25	27	24	27	23	34	28	30	31	30	34	32	27	30	27			
%	33,3	41,7	45,0	40,0	45,0	38,3	56,7	46,7	50,0	51,7	50,0	56,7	53,3	45,0	50,0	45,0			

Keterangan :  
 1=Skor>8  
 2=Skor 6-8  
 3=Skor 3-5  
 4=Skor <3