

SKRIPSI

PENGARUH *ROOMING-IN* TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI PADA BAYI

**PENELITIAN *QUASI EXPERIMENTAL* DENGAN MENGGUNAKAN
POST TEST ONLY CONTROL GROUP DESIGN
DI RS ADI HUSADA KAPASARI SURABAYA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

Agustin Nugrahani

NIM : 010230497 B

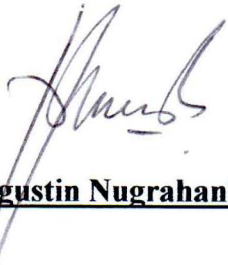
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2004

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 1 Januari 2004



Agustin Nugrahani

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Surabaya , 8 Januari 2004

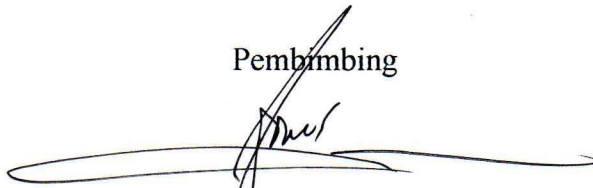
Oleh :

Pembimbing Ketua



DR. AGUS SULISTYONO. SP. OG
NIP. 140206398

Pembimbing



NURSALAM. Nurs (Hons)
NIP. 140238226

Mengetahui

An. Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



PENGESAHAN

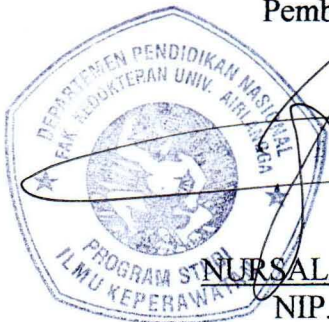
Skripsi ini dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi pada
Program Studi S1 Ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya

Pada tanggal 12 Januari 2004

Tim Penguji

Ketua	:	Dr. Agus Sulistiyono. Sp. OG	(.....)
Anggota	:	Nursalam M. Nurs. (Hons)	(.....)
Anggota	:	Mira Triharini. SKp	(.....)

Mengetahui
An. Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



NURSALAM. Nurs (Hons)
NIP. 140238226

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, karena hanya dengan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya, maka skripsi dengan judul “PENGARUH *ROOMING-IN* TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI PADA BAYI” dapat terselesaikan.

Skripsi ini merupakan satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. DR. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk mengikuti pendidikan di Fakultas yang dipimpinnya.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD. KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. dr. Agus Sulistiyono, SpOG, selaku Pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini.
4. Nursalam. M.Nurs (Hons), selaku Pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Yosephine S Boma, MARS, selaku Direktur Rumah sakit Adi Husada Kapasari yang telah memberikan ijin kepada peneliti.

6. Sri Sekti Rahayu, AMD Kep, selaku kepala Ruangan L IV Ruang Bersalin Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.
7. Suami tersayang, tercinta yang selalu sabar dan memberi dorongan moril maupun materil sehingga skripsi ini selesai.
8. Ibundaku tercinta dan keluarga yang selalu mendoakan kami.
9. Teman – teman dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, Semoga amal mereka mendapatkan pahala dari Allah SWT, Amin Ya Robbil Alamin.

Penulis tetap berusaha agar skripsi ini dapat tersusun sebaik-baiknya dan bermanfaat bagi penulis, masyarakat, profesi atau bidang kesehatan pada umumnya. Namun tentunya masih dapat kekurangan-kekurangan, baik penulis sengaja maupun yang tidak. Untuk itu penulis mohon kritik dan saran sehingga penulis dapat memperbaiki selanjutnya.

Surabaya, 1 Januari 2004

Agustin Nugrahani

**THE INFLUENCE OF ROOMING IN TO THE AUTONOMY LEVEL
OF MOTHER IN BREASTFEED THEIR BABIES**

**Quasi Experimental research design by using Post Control Group Design
In Adi Husada Hospital Kapasari**

**By
Agustin Nugrahani**

Breastfeeding is the truly a fascinating method in feeding ideally for babies growth and development. Breastmilk is a complete food, which provides all the nutrients and has immunological properties that protect the baby from infection. The best way to establish the successful breastfeeding practice is to breastfeed the baby immediately after birth. Therefore, it needed for adopt rooming-in, wherein mother and babies cured in same ward would leading to direct interaction between mother and baby. Rooming in would influence maternal success to start and create the steadiness of breastfeeding practice.

This study was going to identify the influence of rooming in to autonomy level of mother to breastfeed their babies.

The study was quasi-experimental design by using Post Test Only Control Group Design. The population of the study was all post partum mothers in Adi Husada Hospital Kapasari between October to middle of November 2003. Samples were 44 mothers who having inclusion criteria. Independent variable was rooming in and dependent variable was autonomy level of mother in breastfeed their babies. Data collected by using observation pages. Then, data analyzed by Man Whitney Test with significant level $p \leq 0,05$.

The study result showed that there was an influence of rooming in to autonomy level of mother in breastfeed their babies with significant level $p = 0,008$. The limitation of this study, there was no the basic instrument for measuring the autonomy level of mother in breastfeed their babies yet for getting more accurately results.

Keywords : breastfeeding, breastmilk, autonomy level, rooming-in.

ABSTRAK

PENGARUH *ROOMING-IN* TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI PADA BAYI

Penelitian Quasy Experiment dengan Menggunakan Post Test Control Group Design di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari

Oleh
Agustin Nugrahani

Menyusui adalah cara terbaik yang tidak ada bandingannya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asi selain kaya akan zat gizi juga melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Agar menyusui dapat berhasil dengan baik, harus dimulai sejak dini yaitu segera setelah bayi dilahirkan. Karena itu perlu adanya perawatan *rooming-in*, dimana ibu dan bayi dalam satu ruangan sehingga bisa berinteraksi secara langsung. Dengan perawatan *rooming-in* akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memulai dan memanfaatkan menyusui bayinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi.

Metode penelitian yang digunakan quasy experiment dengan post test only control group design. Populasinya semua ibu post partum di Rumah sakit Adi Husada Kapasari pada bulan Oktober sampai dengan pertengahan November 2003. Jumlah sampel 44 orang sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel independent adalah *rooming-in* sedangkan variabel dependennya. Adalah tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji Man Whitney dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi dengan nilai signifikan $p : 0,008$. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum adanya instrument pengukuran tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi yang baku untuk memperoleh hasil yang lebih akurat.

Kata kunci : menyusui, ASI, tingkat kemandirian, *rooming-in*.

MOTTO

*“ Setiap ada permasalahan pasti ada penyelesaian,
Setiap ada kemauan pasti ada jalan “*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	v
Halaman Ucapan Terima Kasih	vi
Halaman Abstrak	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teori <i>Rooming-in</i>	6
2.2 Konsep Lactasi	11
2.3 Konsep Mandiri.....	16
2.4 Konsep Sikap dan Perilaku	22

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	27
4.1	Desain Penelitian	27
4.2	Kerangka Kerja	27
4.3	Populasi Sampel dan Teknik Sampling	28
4.4	Identifikasi Variabel.....	30
4.5	Definisi Operasional	32
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.7	Prosedur Pengumpulan dan Analisa Data.....	35
4.8	Etika Penelitian.....	36
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	38
	DAFTAR PUSTAKA.....	52
Lampiran 1	.....	54
Lampiran 2	.....	55
Lampiran 3	.....	56
Lampiran 4	.....	59
Lampiran 5	.....	60
Lampiran 6	.....	61
Lampiran 7	.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik Responden yang Rooming-in dan Tidak <i>Rooming-in</i>	42
Tabel 5.2 Perbedaan Tingkat Kemandirian Ibu yang Rooming-in dan Tidak <i>Rooming-in</i>	45

DAFTAR DIAGRAM

Diagram	5.1	Umur Responden.....	39
Diagram	5.2	Pekerjaan Responden.....	40
Diagram	5.3	Pendidikan Responden.....	41
Diagram	5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Ibu yang <i>Rooming-in</i>	43
Diagram	5.5	Distribusi Responden Beradsarkan Tingkat Kemandirian Ibu yang Tidak <i>Rooming-in</i>	44

Daftar Gambar

Gambar	3.1	Kerangka Konseptual	25
Gambar	4.2	Kerangka Kerja	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menyusui adalah cara terbaik yang tidak ada bandingannya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Para ahli berpendapat bahwa sebaiknya ibu menyadari bahwa menyusui bukanlah hanya sekedar memberi makanan akan tetapi Air Susu Ibu adalah lebih dari makanan dan ASI mempunyai pengaruh unik dalam perkembangan jiwa anak. Selain itu ASI memiliki seluruh kebutuhan makanan yang diperlukan bayi, juga mempunyai efek menjarangkan kehamilan, efek kekebalan bagi bayi serta hubungan yang lekat antara ibu dan bayi (Pilliter Adele, 1991). Selama hamil, secara fisik ibu dan bayi merupakan satu kesatuan, bayi mendapat makanan dari ibu melalui plasenta. Pematangan tali pusat segera setelah bayi dilahirkan merupakan pemisahan pertama kali antara ibu dan bayi. Bayi tersebut masih membutuhkan dari ibunya makanan, kehangatan, perhatian rasa aman serta perlindungan. Perawatan bersama antara ibu dan bayi dalam satu ruangan selama 24 jam terus menerus (*rooming-in* penuh) adalah yang terbaik. Ibu bisa mengikuti kegiatan seperti merawat dan menyusui bayinya. Ketrampilan dan pengetahuan yang diperoleh selama menjalani perawatan *rooming-in* akan meningkatkan kemandirian ibu dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Rumah Sakit Adi Husada Kapasari merupakan Rumah Sakit swasta yang sejak tahun 2001 ikut

menggalakkan kegiatan *rooming-in*. Yang dilaksanakan adalah pelayanan *rooming-in* penuh dan pelayanan *rooming-in* parsial. Tetapi sampai saat ini pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI belum teridentifikasi secara jelas.

Mengingat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang diharapkan. Data di Indonesia yang di laporkan oleh WHO tahun 1986 – 1989 *Demographic and Health Survey* menunjukkan bahwa walaupun persentase bayi yang mendapat ASI cukup tinggi (96 %), pemberian ASI eksklusif selama 4 –6 bulan hanya 36 %. Survey kesehatan rumah tangga tahun 1984 menunjukkan kenaikan sampai 48 % masih jauh dari yang ditargetkan yaitu 54 % pada tahun 1995 dan kurang lebih 80 % pada tahun 2000.

Penyebab utama penurunan penggunaan ASI adalah tatalaksana rumah sakit / rumah bersalin yang tidak menunjang penggunaan ASI seperti belum adanya klinik laktasi atau kelompok pendukung ASI yang fungsinya memberi pelayanan / penyuluhan kepada Ibu bila ada masalah menyusui, belum melaksanakan kontak dini dan menyusui dini , belum melaksanakan kontak *rooming-in* / rawat gabung 24 jam sehari, adanya masa puasa beberapa jam setelah bayi lahir sebelum diberikan ASI. Hal ini menunjukkan penyimpangan telah terjadi dan jauh dari tujuan memanfaatkan ASI yang sudah diketahui mempunyai banyak keunggulan.

Salah satu usaha untuk meningkatkan pemakaian ASI adalah perlunya melaksanakan *rooming-in* dengan tujuan agar kontak ibu dan bayi menjadi optimal, bayi dapat menyusui sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. Dengan

optimal, bayi dapat menyusui sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. Dengan beradanya bayi disamping ibu, ibu akan merasa tenang dan aman. Hal ini akan memperlancar refleks pembentukan dan pengeluaran ASI. Usaha ini akan lebih baik bila ibu yang baru melahirkan di rumah sakit / rumah sendiri di dampingi petugas kesehatan yang *supportif* dan *edukatif* mengenai ASI dan proses menyusui. Ibu yang merawat bayinya sendiri selama di rumah sakit mempunyai keyakinan lebih besar akan kemampuannya nanti setelah di rumah . Fasilitas *rooming-in* meningkatkan petugas kesehatan untuk berinteraksi dengan ibu, mendidik mereka mengenai perawatan bayi, mempromosikan ASI dan sebagainya, yang pada akhirnya menuju ke perawatan bayi yang optimal sehingga akan mengurangi kesakitan dan kematian bayi.

Untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu, perlu dilakukan suatu penelitian. Hasil dari penelitian ini akan sangat berguna bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien dan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan di bidang obstetri.

1.2. Perumusan Masalah.

1.2.1. Pernyataan Masalah.

Belum teridentifikasinya pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian Ibu dalam pemberian ASI kepada bayi di ruang Obgyn RS Adi Husada Kapasari.

1.2.2. Pertanyaan Masalah.

Adakah pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI kepada bayi ?

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI kepada bayi.

1.3.2 Tujuan khusus.

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang dilakukan perawatan *rooming- in*.
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang tidak dilakukan perawatan *rooming- in*.
3. Menjelaskan pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Bagi peneliti.

1. Meningkatkan pengetahuan mengenai *rooming- in*.
2. Meningkatkan pemahaman tentang pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI kepada bayi.

1.4.2 Bagi klien.

Membantu klien dalam menambah pengetahuan tentang perlunya *rooming-in* setelah melahirkan bayi.

1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi Rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi yang dilahirkan.

1.4.4. Bagi Profesi

1. Dapat menjelaskan pengaruh *Rooming-in* terhadap peningkatan kemandirian ibu dalam pemberian ASI yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Sebagai data dalam pengembangan penelitian yang ada kaitannya dengan *rooming-in*.

1.5. Relevansi.

Pemberian ASI merupakan cara terbaik untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada saat awal menyusui dini dan pemberian ASI secara *eksklusif* sejak bayi lahir sampai usia 4 bulan sangat di perlukan. Hal ini akan berhasil dengan baik apabila di dukung adanya pelaksanaan Rawat Gabung / *rooming-in*. Karena dengan *rooming-in* diharapkan ibu bisa belajar mandiri dalam pemberian ASI, perawatan bayi dengan baik dan benar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Rooming-in.*

2.1.1 Pengertian *Rooming-in.*

Suatu cara perawatan di mana bayi baru lahir di tempatkan bersama ibu dalam suatu ruangan. Hal ini di maksudkan agar bayi mudah di jangkau oleh ibunya selama 24 jam / 1 hari sehingga memungkinkan pemberian ASI kepada bayi sesuai dengan kebutuhannya. (Depkes RI; 1991).

Emilia Suroto – Hamzah (1984) mengatakan perawatan *rooming-in* adalah perawatan antara ibu dan bayi yang terbaik untuk saat ini.

2.1.2 Tujuan *Rooming-in.*

Tujuan di lakukan *rooming-in* menurut Depkes RI ; 1991

1. Agar bayi segera mendapatkan *kolustrum* maupun ASI.
2. Bayi memperoleh stimulasi dini demi tumbuh kembang bayi.
3. Ibu mendapat pengalaman dalam hal merawat payudara dan cara menyusui yang benar.
4. Ibu dan keluarga mendapatkan pengalaman cara merawat bayi baru lahir.
5. Agar bayi bisa mendapat ASI setiap saat ia inginkan.

2.1.3 Macam *Rooming-in*.

1. *Rooming-in* penuh : cara perawatan ibu dan bayi bersama-sama dalam satu ruang secara terus menerus selama 24 jam.
2. *Rooming-in parsial* : cara perawatan ibu dan bayi terpisah pada waktu – waktu tertentu (misalnya pada malam hari dan waktu kunjungan).

2.1.4. Manfaat.

Rooming in merupakan cara yang sangat bermanfaat bagi ibu, keluarga, dan juga petugas kesehatan serta rumah sakit / rumah bersalin. Menurut (Depkes RI., 1991).

1. Manfaat terhadap ibu.

Akan meningkatkan keakraban ibu dan bayi, apabila sentuhan fisik antara ibu dan bayi terjadi segera setelah kelahiran.

1. Memberikan kesempatan pada ibu untuk belajar merawat sendiri bayi yang baru dilahirkan.
2. Memberikan rasa percaya diri dan tanggung jawab kepada ibu untuk merawat bayinya.
3. Memberi kesempatan pada ibu untuk belajar mengenal tangisan sakit, lapar dan manja.
4. Involusi uterus akan terjadi dengan baik, oleh karena dengan menyusui bayi akan terjadi kontraksi rahim dengan baik, akibatnya perdarahan post partum dapat di kurangi.

5. Mempercepat produksi ASI.
 6. Menghindari pembengkakan payudara.
2. Manfaat terhadap bayi.
1. Dengan *rooming-in* sentuhan fisik ibu dan bayi segera terjadi, hal ini merupakan stimulasi mental dini yang diperlukan bagi tumbuh kembang bayi khususnya dalam memberikan rasa aman dan kasih sayang.
 2. Melindungi bayi dari bahaya infeksi karena ASI (terutama *kolostrum*) mengandung zat antibodi.
 3. Bayi akan mendapatkan makanan yang sesuai dengan kebutuhannya.
 4. Mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial .
 5. Mengurangi bahaya aspirasi karena susu botol.
 6. Mencegah alergi terhadap susu buatan.
 7. Mengurangi mal oklusi gigi (pertumbuhan/penutupan gigi yang jelek).
 8. Mengajar bayi untuk menghisap puting dan areola dengan benar.
 9. Memperlancar pengeluaran meconium.
3. Manfaat terhadap keluarga.
1. Memberikan peluang bagi keluarga untuk memberikan dorongan pada ibu dalam memberikan ASI pada bayi.
 2. Memberi kesempatan kepada ibu dan suami untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayi.

3. Biaya perawatan lebih sedikit.
4. Tidak perlu membeli susu formula karena ibu menyusui sendiri.

2.1.5 Kegiatan *rooming-in* di Rumah Sakit menurut (Depkes RI, 1991).

1. Di Klinik Laktasi.

Klinik laktasi adalah tempat konsultasi di mana di lakukan kegiatan ;
1) memantau kesehatan ibu nifas dan bayi, 2) memberi KIE.dengan pesan tentang gizi, proses laktasi, 3) melaksanakan demonstrasi perawatan bayi.

2. Di Ruang Bersalin.

Setelah bayi di lahirkan, bayi dibawa ke ibunya agar mulut bayi di tempelkan pada payudara ibu untuk merangsang pengeluaran ASI. Untuk ibu yang mendapat narkose umum bayi disusukan setelah ibunya sadar.

3. Di ruang Perawatan *Rooming-in*.

1. Bayi diletakkan di dekat ibunya.
2. Perawat mengawasi agar bayi disusukan ± 8 x dalam 24 jam.
3. Pada hari pertama bayi tidak boleh di beri “ *Prelacteal / feeding*.”
4. Memberi KIE tentang perawatan payudara dan tali pusat.
5. Memotivasi ibu tentang manfaat klinik laktasi

4. Di ruang rawat jalan.

Melaksanakan KIE tentang :

1. ASI dan *rooming-in*.
2. Perawatan payudara dan makanan ibu hamil.
3. Melaksanakan KIA, KB, imunisasi dan kebersihan.
4. Melaksanakan senam hamil.

2.1.6. Peran perawat dalam *rooming-in* menurut (Depkes RI, 1991).

1. Mengajak / memotivasi ibu melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, dan tali pusat saat memandikan bayi.
2. Mengatasi masalah laktasi.
3. Memantau keadaan ibu dan bayi terutama dapat mengidentifikasi keadaan yang tidak biasa.

2.1.7. Peran Ibu dalam *rooming-in* menurut (Depkes RI, 1991)

1. Mempraktekkan hal-hal yang diajarkan petugas kesehatan misalnya tentang merawat payudara, menyusui bayinya, merawat tali pusat dan sebagainya.
2. Mengamati hal – hal yang tidak biasa, yang terjadi pada bayi atau dirinya dan melaporkan kepada petugas.

2.1.8. Peran Dokter dalam *rooming-in* menurut (Depkes RI, 1991)

1. Menggariskan kebijaksanaan dan tata tertib *rooming-in*.

2. Melaksanakan perawatan ibu dan anak.
3. Merencanakan, melaksanakan, dan menilai kegiatan KIE kepada Ibu dan keluarganya tentang laktasi dan gizi ibu.

2.2. Konsep Laktasi.

2.2.1. Pengertian Laktasi.

Laktasi mempunyai dua pengertian, pertama pembentukan ASI dan kedua periode sesudah melahirkan yang pada waktu itu air susu terbentuk (Perinasia, 1991 : 20). Setelah partus pengaruh menekan dari estrogen dan progesteron terhadap hipotesis hilang. Timbul pengaruh hormon “ hipotesis kembali antara lain *laetogenic hormon (Prolaktine)* yang akan dihasilkan pula. Mammai yang telah dipersiapkan pada masa hamil terpengaruhi akibat kelenjar-kelenjar berisi air susu. Pengaruh *oksitosin* mengakibatkan miopitelium kelenjar” susu susu berkontraksi, sehingga pengeluaran asi dilaksanakan. Selain pengaruh hormon tersebut diatas, salah satu rangsangan terbaik untuk mengeluarkan asi adalah dengan menyusui bayi itu sendiri. Kadar prolaktin akan meningkat dengan perangsangan fisik pada puting mamma sendiri. Dengan menetekkan bayi kepada ibunya, akan mengakibatkan peningkatan *prolaktin* dan hal ini akan meningkatkan produksi asi. Rangsangan psikis merupakan reflex mata Ibu ke otak mengakibatkan produksi *oksitosin*, sebagai efek sampingan akan memperbaiki *invulasi* uterus. Faktor – faktor yang mempengaruhi laktasi yaitu faktor ibu, bayi dan lingkungan. Adapun

faktor ibu sendiri dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yang dimaksud ialah sosial budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, tata laksana Rumah sakit bersalin. Sedangkan faktor internal ialah : faktor emosi, psikologis, sikap, kesehatan ibu dan pengetahuan ibu mengenai laktasi itu sendiri. Adapun adaptasi psikologis menurut Rubin (1961) ada 3 tahap :

1. Tahap 1 : Ketergantungan (*Taking in*)

Bagi para ibu tahap ini terjadi pada hari I dan hari 2 setelah melahirkan. Ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan. Ibu memfokuskan energi pada bayinya yang baru lahir. Ibu akan membicarakan pengalaman melahirkan berulang-ulang. *Taking in* merupakan fakta bagi perannya yang baru.

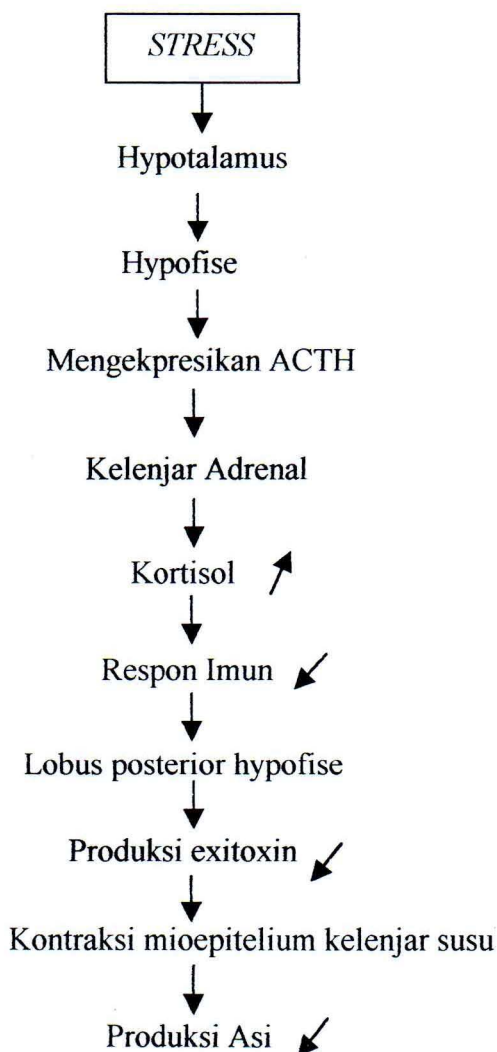
2. Tahap 2 Ketergantungan – ketidaktergantungannya (*Taking Hold*)

Tahap ini mulai pada hari ke 3 sampai minggu ke 4 sampai 5. Ibu siap menerima peran barunya. Sebagai akibat pengaruh hormonal yang sangat kuat, keluarlah Asi. Sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan informasi dan penyembuhan fisik.

3. Tahap 3 Saling ketergantungan (*Litting go*)

Dimulai minggu ke 5 sampai ke 6 setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasien telah sembuh, kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali. Secara fisik ibu mampu untuk menerima tanggung jawab normal dan tidak lagi menerima “peran sakit”

Faktor psikologis ibu bisa berpengaruh terhadap produksi asi misalnya pada ibu yang mengalami stress atau emosi yang tidak stabil keadaan ini akan mempengaruhi Hipotalamus., Hipotalamus merangsang hypofise untuk memproduksi ACTH. ACTH merangsang kelenjar Adrenal untuk memproduksi kortisol. Kortisol yang meningkat akan menurunkan respon imun berpengaruh terhadap lobus posterior hypofise untuk menurunkan respon imun. Akibat menurunnya respon imun berpengaruh terhadap lobus posterior hypofise untuk menurunkan produksi *oxitoxin*. *Oxitoxin* yang menurun akan menurunkan kontraksi *mioepitelium* kelenjar susu Sehingga menurunkan produksi asi.



2.2.2. Keistimewaan ASI dan Manfaatnya.

Solihin Pudjiadi (1993) mengatakan bahwa ASI merupakan makanan ideal untuk bayi terutama pada bulan “ pertama “.

ASI ibu mempunyai keistimewaan antara lain :

1. Kebersihan terjamin.

ASI merupakan produk alamiah tanpa melalui pemrosesan sebagaimana susu formula. Pemrosesan susu formula pasca pabrik dapat menyebabkan pencemaran.

2. Suhu ASI sama dengan suhu tubuh.

Kesesuaian ASI menyebabkan tersendiri pada bayi.

3. Murah bahkan gratis.

Murah sebab ibu tidak perlu membeli.

4. Mudah pemberiannya, karena tidak perlu di olah.

5. Segar, siap pakai, sewaktu-waktu dapat diberikan.

6. Menciptakan hubungan yang mesra antara ibu dan bayi.

7. ASI mempunyai suhu yang tepat, sehingga sewaktu-waktu bisa langsung di susukan.

2.2.3. Penyimpanan ASI.

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat, bila disimpan di udara terbuka / bebas : 6 – 8 jam, di almari es (4⁰ C) selama 24 jam, di almari pendingin (*freezer*) (- 18⁰ C) selama 6 bulan.

ASI yang telah didinginkan bila akan di pakai tidak boleh di rebus, karena kualitasnya akan menurun yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup di diamkan beberapa saat dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula di dalam wadah yang telah berisi air panas.

2.2.4. Kandungan ASI.

ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI bukan saja tidak mengandung bibit penyakit bahkan mengandung zat penolak yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi. Adapun komposisi yang terdapat dalam ASI adalah :

1. Protein.

Protein yang terdapat di dalam ASI, adalah protein yang berkualitas tinggi, karena mengandung semua asam amino assensial yang sangat penting untuk proses tumbuh kembang bayi. Protein ASI di produksi di *Ribosum* yang terikat pada *Retikulum endoplasma*. Sehingga protein ASI tidak hanya tepat secara Biokimia, tetapi juga tepat secara Imunologik.

2. Laktosa.

Laktosa pada ASI lebih tinggi, dibandingkan laktosa pada susu sapi. keadaan ini menguntungkan metabolisme bayi yang masih tumbuh dan berkembang, secara fisiologi, bayi sudah menyesuaikan diri dengan makanan alamiahnya. (ASI).

3. Lemak.

Lemak yang terdapat dalam ASI merupakan campuran fosfolipid, vitamin dan karoten. Susunan asam lemak ASI tergantung pada sumber lemak dalam makanan ibu . Selain itu ASI mempunyai kelebihan dari susu formula, sebab kaya akan lipase, sehingga pencernaan lemak sudah dimulai sebelum ASI diberikan pada bayi.

4. Elektrolit.

Elektrolit pada ASI lebih rendah dari susu formula, hal ini sangat menguntungkan bayi dengan keadaan ginjal yang belum sempurna.

5. Vitamin.

Vitamin A,C,D,E dan niacin di dalam ASI kadarnya lebih tinggi dibandingkan susu formula. Sedangkan vitamin neurotropik seperti tiamin, riboflavin, sianokobalamin di dalam ASI kadarnya lebih rendah di bandingkan dengan susu formula.

6. Zat untuk melawan jasad renik.

ASI mengandung antibodi terhadap microorganisme tertentu, termasuk *E.coli* yang sebagian strainnya penyebab terjadinya diare.

Demikian pula faeces bayi yang minum ASI menunjukkan derajat keasaman yang tinggi (Pudjiati, 1983 : 18).

2.2.5. Cara Menyusui yang Benar menurut (Depkes RI, 1991).

1. Sebelum menyusui, sebaiknya ibu mencuci tangan terlebih dulu.

2. Bersihkan puting susu dengan air hangat, kemudian di lap dengan kain yang bersih.
3. Letakkan kepala bayi pada lengkung siku dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
4. Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
5. Waktu mulai menyusui, peganglah bagian bawah payudara dengan keempat jari, dan ibu jari diletakkan di bagian atas payudara.
6. Sentuhkan seluruh puting susu dan sebagian lingkaran di sekitar puting.
7. Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai, tenang, dan nyaman.

2.2.6. Pesan penting bagi ibu dalam menyusui bayi adalah :

1. Susui segera dalam 30 menit pertama setelah lahir.
2. Berikan *kolostrum*.
3. Hindarkan pemberian minum *pralaktal* sebelum ASI keluar.
4. Susui bayi pada kedua payudara secara bergantian.
5. Hanya berikan ASI selama 4 bulan pertama (*ASI eksklusif*).
6. Berikan ASI tanpa jadwal.
7. Perhatikan cara menyusui yang benar.
8. Mulai memberikan makanan pendamping ASI pada umur 4 bulan.
9. Menyusui sebaiknya dilanjutkan sampai umur 2 tahun, penyapihan dilakukan secara bertahap.

10. Perhatikan gizi ibu hamil / menyusui, memerlukan ekstra makanan dan minuman lebih banyak.
11. Kalau ibu bekerja di luar rumah, beri ASI sebelum dan sesudah pulang kerja.
12. Teruskan menyusui walaupun ibu / anak sedang sakit, kecuali atas petunjuk dokter.

2.3 Konsep Mandiri.

2.3.1 Pengertian

Menurut pengertian Orem, dalam teori *Self Care* (peran mandiri), asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri, sehingga menambah individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya oleh karena itu teori ini dikenal sebagai *self care / self care defisit teori*.

2.3.2 Ada 3 prinsip dalam perawatan diri sendiri.

Pertama, perawatan mandiri yang dilakukan bersifat holistik meliputi kebutuhan O₂, air, makanan, eliminasi, aktifitas, istirahat, mencegah trauma serta kebutuhan hidup lainnya.

Kedua, perawatan mandiri yang dilakukan harus sesuai dengan tumbuh kembang manusia.

Ketiga, perawatan mandiri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit (untuk mencegah).

Menurut Orem perawat di butuhkan ketika seseorang membutuhkan asuhan keperawatan, karena ketidak mampuan untuk merawat diri sendiri. Momentumnya Orem, kerja perawat adalah membina dan mempertahankan hubungan therapeutik antara perawat dan pasien, menentukan kapan seseorang membutuhkan bantuan / pertolongan, memperhatikan respon pasien, memberi pertolongan langsung kepada individu dan keluarga serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain.

Asuhan keperawatan mandiri di lakukan dengan memperhatikan tingkat ketergantungan / kebutuhan dan kemampuan pasien, oleh karena itu terdapat 3 tingkatan dalam asuhan keperawatan mandiri :

Pertama, perawat memberi perawatan di lakukan karena tingkat ketergantungan pasien tinggi.

Kedua, perawat dan pasien saling berkolaborasi dalam melakukan tindakan keperawatan.

Ketiga, pasien merawat diri sendiri dengan bimbingan perawat.

(Gaffar, La Ode, Jumadi, 1999 : 3).

2.3.3 Klasifikasi O rem.

1. *Supportive – Educative System.*

Yaitu : pasien bisa mandiri / hampr tidak memerlukan bantuan.

2. *Partial Compensatory System.*

Yaitu :pasien memerlukan bantuan perawat sebagian.

3. *Wholy Compensatory System.*

Yaitu : pasien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya.

(Yuli - B. George 1989 : 96).

2.3.4 Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien

(Berdasarkan teori O. Rem : *Self Care Deficit*)

2.3.4.1 *Minimal Care*

1. Pasien bisa mandiri / hampir tidak memerlukan bantuan
 1. Mampu naik turun tempat tidur.
 2. Mampu ambulansi dan berjalan sendiri.
 3. Mampu makan dan minum sendiri.
 4. Mampu mandi / mandi sebagian dengan bantuan.
 5. Mampu mengganti pakaian bayi.
 6. Mampu merawat tali pusat sendiri.
 7. Mampu menyusui bayi sendiri.
 8. Mampu merawat payudara sendiri.
 9. Mampu memandikan bayi sendiri.
 10. Mampu berpakaian dan berdandan.
 11. Mampu bab dan bak dengan sedikit bantuan.
 12. Mampu memompa ASI sendiri.
2. Status psikologis stabil.
3. Post curetase.
4. Operasi ringan.

2.3.4.2 *Partial Care*

1. Pasien memerlukan bantuan perawat sebagaiian.
 1. Membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik turun tempat tidur.
 2. Membutuhkan bantuan untuk berjalan.
 3. Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makan.
 4. Membutuhkan bantuan untuk menyusui bayi.
 5. Membutuhkan bantuan untuk memandikan bayi.
 6. Membutuhkan bantuan untuk mengganti pakaian bayi.
 7. Membutuhkan bantuan untuk bab dan bak.
2. Post partum dengan tindakan seperti forcef, vakum dan sebagainya.
3. Post partum fisiologis hari I.
4. Pasien dengan kasus –kasus Abortus.

2.3.4.3 *Total Care*

1. Pasien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya
 1. Memerlukan 2 orang / lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur ke kereta dorong / kursi roda.
 2. Kebutuhan nutrisi dan cairan di penuhi melalui therapi intra vena / infus.
 3. Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan.
 4. Di mandikan perawat.
 5. Dalam keadaan menggunakan kateter urine.
2. Post sectio caesaria hari 0 – 1.

3. Post op ginekologi.
4. Kasus dengan eklamsia .
5. Pasien tidak sadar.
6. Gangguan emosional berat, bingung dan disorientasi.

2.4 Konsep Sikap dan Perilaku

2.4.1 Pengertian.

1. Pengertian Sikap

Berbagai pendapat mengenai sikap.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi dari perasaan.

(Berkowitz, 1972).

Menurut Edwards, 1957 sikap merupakan derajat afek emosi atau afek negatif terhadap suatu obyek psikologis. Sikap merupakan suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, merupakan respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

(Allen, Guy dan Edgley, 1980).

Pendapat lain mengatakan, sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek lingkungan sekitarnya.

(Secord dan Backman, 1964).

2. Perilaku.

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulasi) dengan respon (Notoatmodjo, 1997). Secara operasional perilaku diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau rangsang yang berhubungan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon tersebut dapat bersifat aktif seperti tindakan nyata atau praktek perilaku kesehatan dapat diuraikan seperti dibawah ini :

1. Perilaku terhadap sakit dan penyakit, yaitu respon seseorang baik pasif maupun aktif terhadap penyakit atau sakit yang dirasakan.
2. Perilaku terhadap makanan yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital kehidupan.
3. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan yaitu respon seseorang terhadap pelayanan kesehatan yang meliputi fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas pelayanan, dan obat-obat yang di berikan.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon terhadap lingkungan sebagai determinan hidup. (Notoatmodjo, S, 1997).

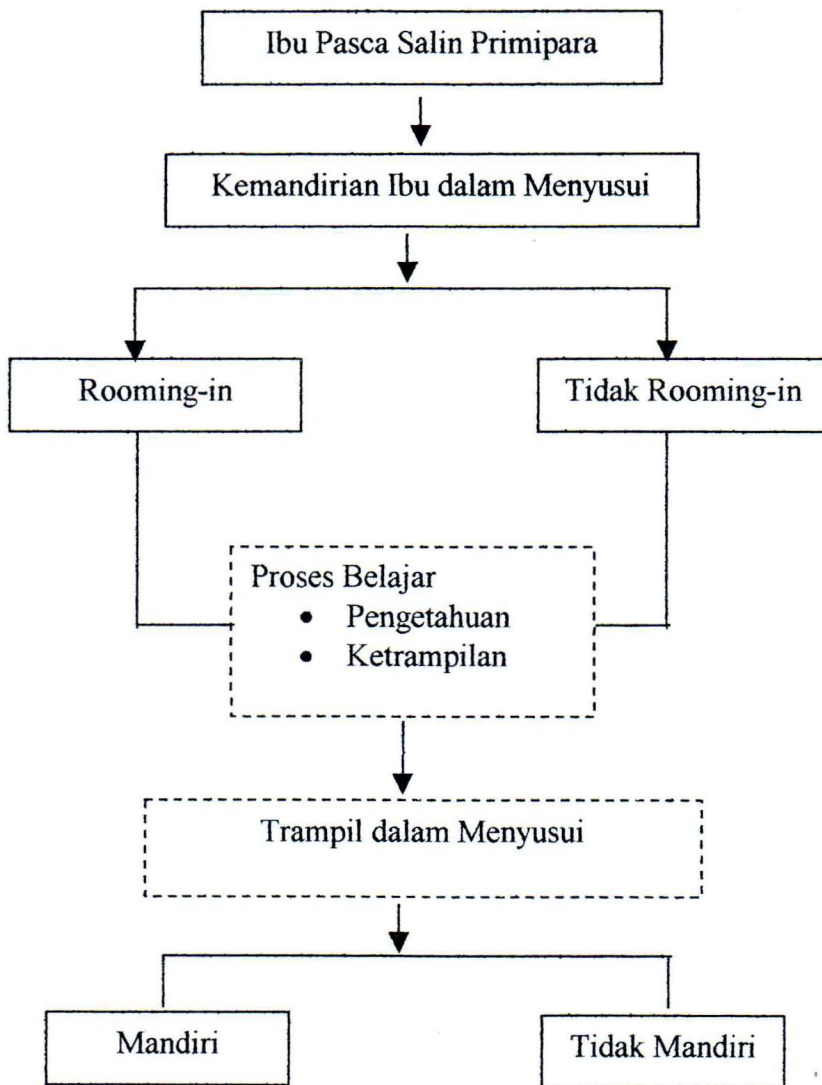
2.5 Konsep Pengetahuan (*Knowledge*).

Menurut Blown, pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni :

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat kembali suatu misteri yang telah dipelajari, oleh karena itu “Tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*Conrehention*) yaitu suatu kemampuan yang menjelaskan tentang obyek yang diketahui dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) yaitu suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisa (*Analysis*) adalah kemampuan untuk menjelaskan materi ke dalam komponen-komponennya dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Ssintesis (*Syntesis*) adalah kemampuan untuk menghubungkan formulasi baru dan formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap obyek.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN



Keterangan :

———— = di teliti

----- = tidak diteliti

Ibu yang pasca salin primipara diidentifikasi tingkat kemandiriannya dalam menyusui bayi. Dibedakan antara yang *rooming-in* dan yang tidak *rooming-in*. Selama perawatan tersebut diobservasi bagaimana proses belajar ibu. baik pengetahuan dan ketrampilannya. Dengan proses belajar tersebut akan diperoleh ketrampilan ibu sehingga dapat dibedakan ibu yang *rooming-in* bisa mandiri, ibu yang tidak *rooming in* tidak mandiri.

3.2. Hipotesis Penelitian.

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Labiondo – wood dan Haber (1994) dikutip Nursalam, 2003.

Ada pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

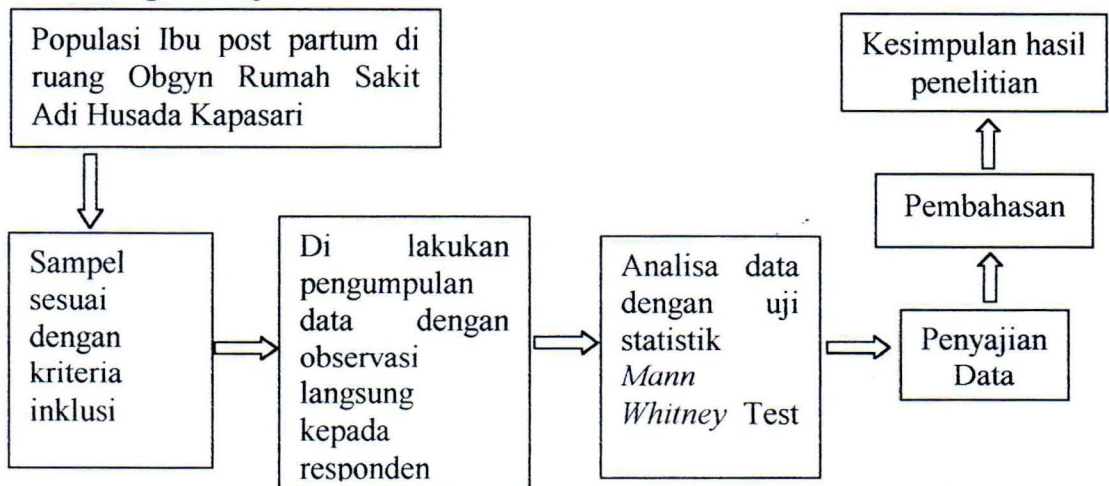
Metode penelitian adalah cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah . Dalam bab ini akan di sajikan antara lain :

4.1. Desain Penelitian.

Desain penelitian sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan peneliti untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 20001).

Dalam penelitian ini metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental* dengan menggunakan *post test only control group design* yaitu pada rancangan ini, kelompok eksperimen di beri perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok tidak diawali pretes, pengukuran hanya dilakukan setelah pemberian perlakuan selesai (Notoatmojo, 1993).

4.2. Kerangka Kerja.



4.3. Populasi, *Sample*, dan *Sampling*.

4.3.1. Populasi.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek populasi yang akan di teliti (Nursalam, 2003 : 69).

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua Ibu post partum di ruang Obgyn Rumah Sakit Adi Husada Kapasari.

4.3.2. *Sampel* dan *Sampling* .

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2000 : 64). Sampel pada penelitian ini adalah Ibu Post Partum di ruang Obgyn Rumah Sakit Adi Husada Kapasari yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dan suatu populasi terget dan terjangkau dari yang akan diteliti (Nursalam, 2003 : 65).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

1. Ibu bersedia untuk diteliti.
2. Ibu tidak cacat mental.
3. Ibu primipara *post partum* hari 2.
4. Ibu yang pasca salin fisiologis.
5. Ibu yang di rawat di kelas II dan III.
6. Ibu dengan status pasien poli yang mendapat ANC di BKIA RS. Adi Husada Kapasari

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003 : 66).

Kreteria eksklusi dalam penelitian ini :

1 Ibu tidak bersedia untuk di teliti.

Dalam menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan perhitungan dengan Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0,0025)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 0,125}$$

$$n = 44,4$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi 0,05

Jika diketahui jumlah populasi ibu post partum di ruang bersalin rumah sakit Adi Husada Kapasari. Selama 6 bulan terakhir Tahun 2003 rata – rata 50 orang per bulannya. Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 44 orang. Dimana 22 orang untuk ibu post partum yang menjalani *rooming-in* dan 22 orang untuk ibu post partum yang tidak menjalani *rooming-in*.

4.3.3. *Sampling*.

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi (Sastro A, dan Sofyan I, 1995)

Pada penelitian ini *sampel* yang diambil di dasarkan pada *teknik Purposive Sampling* yaitu teknik penetapan populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti, sehingga *sampel* tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya. (Komarudin, 1984 dikutip Nursalam, 1997).

4.4. Identifikasi Variabel.

4.4.1. Variabel Independen. (Variabel Bebas).

Variabel adalah suatu sifat atau fenomena yang diamati dan nilainya berbeda-beda (Heri Purwanto, 1995).

Variabel Independent adalah factor di duga sebagai factor yang mempunyai dampak terhadap variable dependent (Srikandi, 1997).

Variabel Independent dalam penelitian ini adalah *rooming-in* dan tidak *rooming-in*.

4.4.2. Variabel Dependen (Variabel tergantung).

Variabel dependent adalah variable yang dipengaruhi oleh variable bebas atau independent (Notoatmodjo, 1993). Variabel dependen adalah kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang dibagi menjadi tinggi, sedang dan rendah.

4.5 Definisi Operasional.

Definisi operasional adalah penegasan arti dari konstruk atau variabel yang di gunakan cara tertentu untuk mengukurnya . (Kerlinger, 1990 : 52).

Nursalam dan Siti Pariani (2000 : 44) mengatakan variabel yang telah di definisikan perlu di identifikasi secara operasional sebab setiap istilah (variabel) dapat di artikan secara berbeda – beda oleh orang yang berlainan. Dalam penelitian ini Defenisi Operasionalnya adalah :

4.4.4. Definisi Operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Scala	Score
Independen Rooming in	Suatu cara perawatan dimana bayi baru lahir di tempatkan bersama – sama ibunya dalam satu ruangan, dimaksudkan agar bayi mudah dijangkau oleh ibu selama 24 jam sehingga memungkinkan pemberian ASI sesuai dengan kebutuhannya.	Kriteria Rooming in - Bayi dan ibu dalam satu ruangan - Box bayi ada di ruangan ibu. - Selama 24 jam terus menerus - Ada interaksi ibu dan bayi.			
Dependen kemandirian Ibu dalam pemberian ASI pada bayi	Kemampuan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi, secara mandiri sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi ASI : nutrisi bagi bayi yang mengandung nilai gizi tinggi	Ibu mampu melaksanakan kegiatan sebagai berikut : ❖ Persiapan 1. Mencuci tangan 2. Kapas bersih dan air air hangat. ❖ Pelaksanaan 1. Membersihkan areola dan puting susu dengan kapas bersih dan air hangat. 2. Menekan areola mammae untuk memastikan asi keluar.	Observasi	Ordinal	Ada 15 kegiatan yang diobservasi dengan penilaian tingkat kemandirian ; - tinggi bila score 76 – 100 % - sedang 51 % - 75 % - rendah bila jumlah score kurang dari sama dengan 50 %

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di ruang rawat inap L IV atau ruang obgyn rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya sampai jumlah sampel terpenuhi mulai Oktober 2003.

4.7 Prosedur Pengumpulan dan Analisa Data.

4.7.1 Prosedur Pengumpulan Data.

Setelah mendapatkan ijin dari Direktur RS Adi Husada Kapasari peneliti mengadakan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden peneliti.

Dari 44 responden yang dijadikan sampel di kelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok ibu post partum yang menjalankan perawatan *rooming-in* berjumlah 22 responden dan ibu post partum yang tidak menjalani *rooming-in* berjumlah 22 responden.

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi langsung oleh perawat, bidan, dan peneliti sendiri kepada responden yang telah memenuhi syarat, sesuai dengan kriteria inklusi, dengan 3 kali observasi untuk satu responden. Observasi untuk pasien *rooming-in* dilakukan sewaktu-waktu saat ibu mau menetek bayinya dan untuk pasien yang tidak *rooming-in* pada waktu – waktu tertentu saja saat ibu meminta bayinya kepada perawat untuk disusui.

4.7.2. Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trend* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2000).

Setelah data dari variabel dependen terkumpul selanjutnya diinterpretasikan dengan kriteria penilaian tingkat kemandirian pada tahap pelaksanaan poin 1 s/d 11 sesuai parameter yang ada didefinisi operasional. Tinggi bila score (76 %-100%), sedang bila (51%-75%) dan rendah bila (≤ 50 %).

Data yang telah terkumpul kemudian diolah yang meliputi identifikasi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan uji *Mann Whitney Test* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Tujuan dari analisis uji diatas untuk mengetahui signifikansi pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi. Analisa ini menggunakan SPSS.

4.8. Etika Penelitian.

4.8.1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian ini diberikan pada responden dengan tujuan menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.8.2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner yang di isi subyek , lembar tersebut hanya di beri kode tertentu.

4.8.3. Kerahasiaan (*Confidensiality*)

Kerahasiaan informasi yang di berikan oleh subyek di jamin oleh peneliti.

4.9 Keterbatasan

1. Karena observasi di lakukan 3 kali untuk 1 responden dan peneliti tidak bisa mengerjakan semua, untuk itu dibantu perawat dan bidan sesuai dengan shif jaga.
2. Alat ukur observasi yang digunakan untuk menilai pengaruh *rooming in* terhadap peningkatan kemandirian ibu dalam pemberian ASI kepada bayi belum teruji tingkat *releabilitas* dan *validitas*.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang bersalin RS Adi Husada Kapasari mulai 1 Oktober sampai dengan 15 November 2003. Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Yang termuat dalam data umum adalah gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan data khusus terdiri dari distribusi tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi yang dilakukan perawatan *rooming-in* dan tidak dilakukan perawatan *rooming-in*. Serta pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

5.1.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

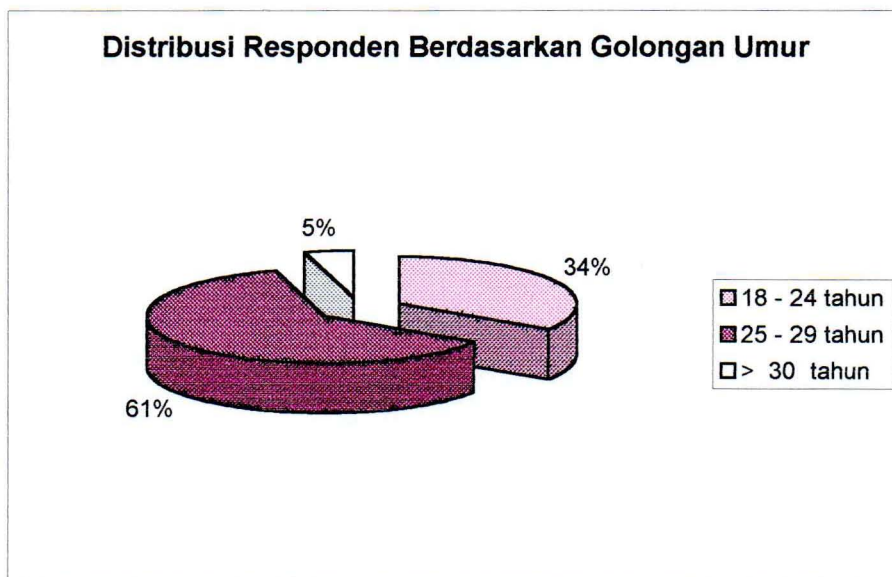
Penelitian ini dilakukan di L IV Ruang Obgyn Rumah Sakit Adi Husada Kapasari. Rumah Sakit Adi Husada Kapasari adalah Rumah Sakit Tipe C yang berada di bawah perlindungan perkumpulan Adi Husada. Rawat inap meliputi Ruang Bedah, Ruang Obgyn, Ruang Anak, ICU dan Ruang Interne. Ruang Obgyn berada di lantai IV dengan kapasitas 36

tempat tidur. Yang terdiri dari Ruang VIP kelas I kelas II dan kelas III dan dibagi 3 bagian yaitu ruang VK, ruang neonatus, dan ruang nifas.

Ibu – ibu yang menjalani perawatan *rooming-in*, box bayi diletakkan disamping tempat tidur ibu. Sedangkan untuk ibu-ibu yang tidak menjalani perawatan *rooming-in* bayinya ada di ruangan khusus neonatus.

5.1.12 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

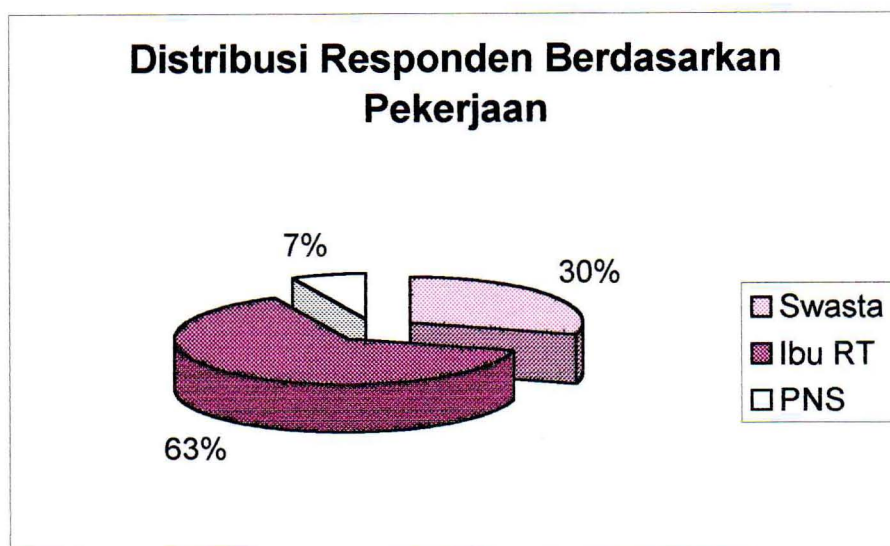


Gambar 5.1. Diagram pie distribusi responden berdasarkan golongan umur di L. IV R. Obgyn Rumah Sakit Adi Husada Kapasari dari tanggal 1 Oktober sampai dengan 15 November 2003.

Pada gambar diagram pie 5.1 menunjukkan sebagian besar responden pada golongan umur 25 – 29 tahun yaitu 27 responden (61 %) kemudian golongan umur 18 – 24 tahun sebanyak 15

responden (34 %) dan golongan umur ≥ 30 tahun sebanyak 2 responden (5 %).

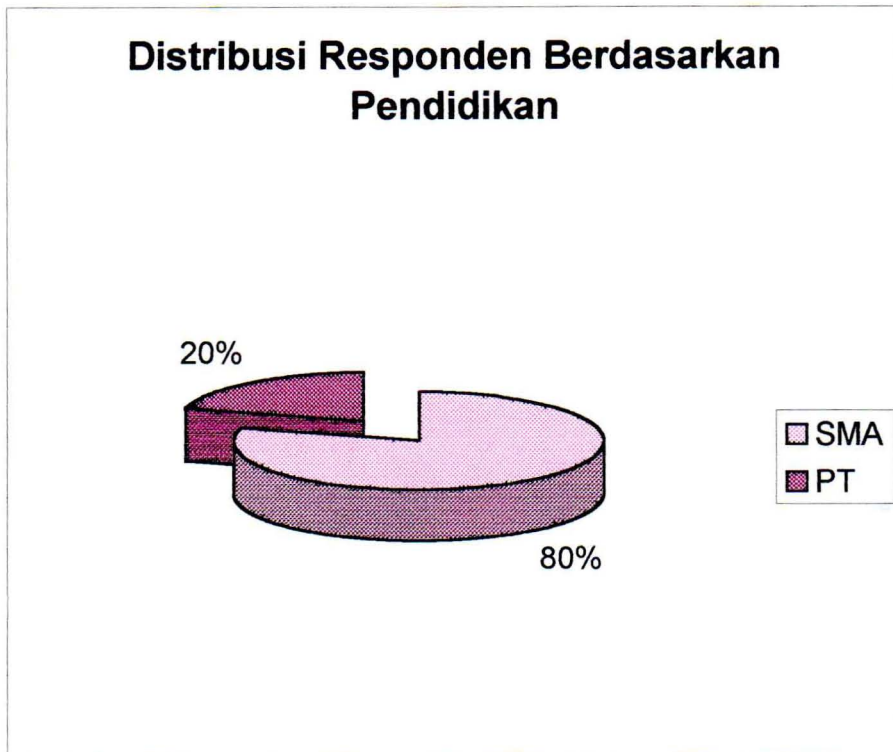
2. Pekerjaan



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan di L IV Ruang Obgyn Rumah Sakit Adi Husada Kapsari dari tanggal 1 Oktober sampai dengan 15 November 2003.

Pada gambar diagram pie 5.2 menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 28 responden (63 %) yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 13 responden (30 %) dan bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 3 responden (7 %).

3. Pendidikan



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden pie berdasarkan tingkat pendidikan di L. IV R. Obgyn Adi Husada Kapasari dari tanggal 1Oktober 2003 sampai dengan 15 November 2003

Pada gambar diagram pie 5.3 menunjukkan tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 35 responden (80 %) dan lulusan perguruan tinggi sebanyak 9 responden (20 %).

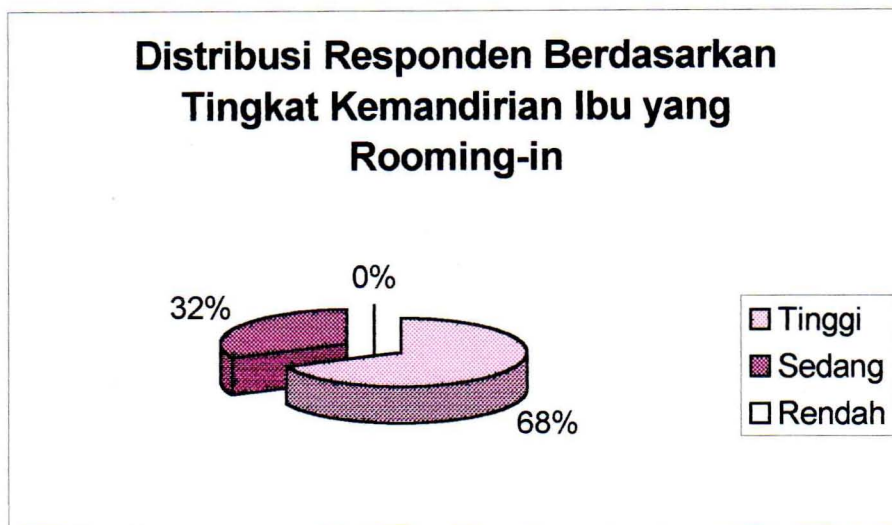
4. Karakteristik responden yang *rooming-in* dan tidak *rooming*.Tabel 5.1. Distribusi Responden yang dilakukan perawatan *rooming-in* dan yang tidak *rooming-in* berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan.

NO	Karakteristik Responden	<i>Rooming-in</i>	Tidak <i>rooming-in</i>	Hasil Statistik
		Jumlah Responden	Jumlah Responden	
1	UMUR			P = 0,037
	18 – 24	5	10	
	25 – 29	15	12	
	≥ 30	2		
	Total	22	22	44
2	Pendidikan			P = 0,044
	SMA	16	19	
	PT	6	3	
	Total	22	22	44
3	Pekerjaan			P = 0,013
	Swasta	8	5	
	Ibu RT	14	14	
	PNS	-	3	
	Total	22	22	44
Uji statistik Regresi ganda dengan nilai $P < 0,05$				

Dari tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden yang *rooming-in* dan tidak *rooming-in* berdasarkan umur dengan nilai signifikan $p = 0,037$, pendidikan $p = 0,044$ dan pekerjaan $p = 0,013$.

5.1.2 Data Khusus

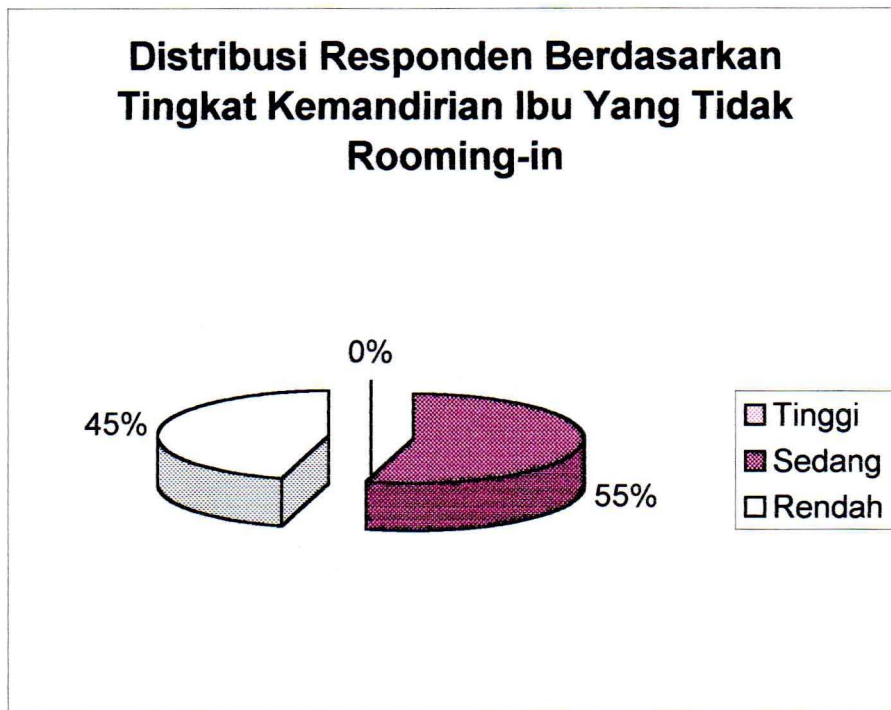
1. Tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi yang dilakukan perawatan *rooming-in*.



Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang dilakukan perawatan *rooming-in* di ruang obgyn Rumah Sakit Adi Husada Kapasari ari tanggal 1 Oktober sampai dengan 15 November 2003.

Pada gambar diagram pie 5.4 menunjukkan tingkat kemandirian ibu tinggi sebanyak 15 responden (68 %) dan tingkat kemandirian ibu sedang sebanyak 7 responden (32 %).

2. Tingkat kemandirian ibu dalam pemebrian ASI pada bayi yang tidak dilakukan perawatan *rooming-in*.



Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang tidak dilakukan perawatan *rooming-in* di L. IV R. Obgyn Rumah Sakit Adi Husada Kapasari dari tanggal 1 Oktober sampai dengan 15 November 2003.

Pada gambar diagram pie 5.5 menunjukkan tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang tidak dilakukan perawatan *rooming-in*, sedang sebanyak 12 responden (55 %) dan rendah sebanyak 10 responden (45 %).

4. Pengaruh rooming-in terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi.

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan perbedaan tingkat kemandirian ibu yang dilakukan perawatan *rooming-in* dan yang tidak *Rooming-in*.

Tingkat kemandirian	<i>Roomingin</i>		<i>Tidak Roomingin</i>	
	Juml. Responden	%	Juml. Responden	%
Tinggi	15	68,2 %	-	-
Sedang	7	31,8 %	12	54,5 %
Rendah	-	-	10	45,5 %
Total	22	100 %	22	100 %
Uji statistik Man Whitney P : 0,008 SD : 1			P : 0,008 SD : 1	

Dari tabel 5.2 menunjukkan tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI dengan *rooming-in* sebagian besar tinggi sebanyak 15 responden (68,2 %) sedang sebanyak 7 responden (31,8 %) dan yang tidak *rooming-in* sedang 12 responden (54,5 %), rendah sebanyak 10 responden (45,5 %).

Dari data diatas dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* diperoleh hasil bahwa $p = 0,008$ yang berarti H_0 diterima.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang dilakukan perawatan *rooming-in*.

Gambar 5.4 menunjukkan tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang dilakukan perawatan *rooming-in* adalah

tinggi sebanyak 15 responden (68 %) dan sedang sebanyak 7 responden (32 %).

Menurut Orem dalam teori *self care* bahwa setiap manusia mempunyai kemampuan untuk mandiri, sehingga menambah individu untuk memenuhi kebutuhan, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya. Depkes RI, 1991 menyatakan dengan perawatan *rooming-in* sangat bermanfaat selain untuk bayi juga ibunya diantaranya memberikan kesempatan ibu untuk belajar merawat sendiri bayi yang baru dilahirkan, memberikan rasa percaya diri dan tanggungjawab kepada ibu untuk merawat bayinya, memberi kesempatan ibu untuk belajar menyusui dan belajar mengenal tangisan bayi, mempercepat produksi asi dan menghindari pembengkakan payudara. Ibu-ibu yang pertama kali melahirkan dengan menjalani perawatan *rooming-in* akan lebih mampu dan mandiri dalam pemberian asi karena dalam perawatan *rooming-in* banyak kegiatan yang bisa diikuti ibu. Ibu akan belajar banyak dari kegiatan-kegiatan tersebut. Tingkat kemandirian ibu yang tinggi dalam pemberian asi pada bayi selama di rumah sakit merupakan bekal bagi ibu untuk bisa melanjutkan pemberian asi dan perawatan bayi setelah pulang dari rumah sakit.

Dari hasil penelitian diatas maka menurut peneliti perawatan *rooming-in* merupakan sarana mengembangkan ketrampilan ibu menuju tingkat kemandirian yang sempurna, sehingga ibu mampu melaksanakan semua kegiatan untuk keperluan bayinya.

5.2.2 Tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang tidak dilakukan perawatan *rooming-in*.

Gambar 5.5 menunjukkan tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi yang tidak dilakukan perawatan *rooming-in* menunjukkan tingkat kemandirian ibu sedang sebanyak 12 responden (55 %) dan tingkat kemandirian ibu rendah sebanyak 10 responden (45 %).

Kenyataan bahwa alasan mengapa ibu-ibu tidak mau menjalani *rooming-in* diantaranya karena takut merawat bayi sendiri, takut menyusui bayinya, sakit luka jahitan perinium, ibu ingin istirahat sampai benar-benar puluh setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan anggapan masyarakat bahwa pemberian asi oleh ibu yang tinggal diperkotaan telah mengalami penurunan, salah satu faktor penyebabnya karena pekerjaan.

Menurut Sientje Masoara (1990), adanya persepsi tentang modernisasi dan keindahan payudara diakitkan dengan keadan menyusui. Ibu yang tidak menjalani perawatan *rooming-in* selama di rumah sakit menyusui bayinya hanya pada jam-jam tertentu saja, itupun dengan dibantu oleh perawat. Hal ini sesuai dengan klasifikasi Orem dalam teori *self care* yaitu *Partial Compensatory System* yang artinya pasien memerlukan bantuan perawat sebagian.

Ibu –ibu yang tidak mau menjalani perawatan *rooming-in* setelah melahirkan merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan dalam mempromosikan ASI. Penyuluhan merupakan salah satu strategi yang patut digunakan. Dengan memperkenalkan apa itu *rooming-in* / rawat

gabung di masyarakat diharapkan masyarakat mau berpartisipasi dalam mensukseskan pelayanan optimal ibu dan anak, untuk itu perlunya kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat dalam menggalakan perawatan *rooming-in* di semua instansi kesehatan.

5.2.3 Pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian ASI pada bayi .

Dari tabel 5.1 tentang hasil uji statistik *Mann Whitney* dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$ didapatkan $p : 0,008$ sehingga nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi kepada bayi.

Dari hasil observasi yang telah dilakukan dan dari akumulasi nilai yang diperoleh, perbedaan tingkat kemandirian ibu yang *rooming-in* lebih tinggi daripada yang tidak *rooming-in*. Hal ini disebabkan karena didalam perawatan *rooming-in* peran ibu sangat banyak seperti mempraktekkan hal-hal yang diajarkan petugas kesehatan misalnya tentang menyusui bayi, merawat tali pusat, perawatan payudara dan sebagainya. Sehingga ibu bisa belajar dari kegiatan yang ada didalam perawatan *rooming-in*. Sedang ibu yang tidak menjalani perawatan *rooming-in* tingkat kemandiriannya sedang sampai rendah. Hal ini dikarenakan ibu-ibu tidak bisa berinteraksi dengan bayinya selama 24 jam penuh, dan ibu tersebut tidak bisa secara langsung mempraktekkan apa

yang diajarkan oleh petugas kesehatan. Dari perbedaan tersebut sangatlah nyata bahwa perawatan *rooming-in* ada pengaruhnya terhadap tingkat kemandirian ibu.

Menurut Emilia Suroto – Hamzah (1984) mengatakan bahwa *rooming-in* adalah perawatan antara ibu dan bayi yang terbaik saat ini. Soetjiningsih (1988) pada penelitiannya di rumah sakit Sanglah Denpasar menyimpulkan bahwa dengan adanya perawatan *rooming-in* sangat menguntungkan, karena terdapat penurunan angka morbiditas dan mortalitas bayi, serta penghematan bagi keluarga akibat berkurangnya lama perawatan bayi dan pemberian susu formula.

Dari hasil penelitian diatas, menurut peneliti perawatan *rooming-in* merupakan sarana utama bagi ibu untuk belajar mandiri dalam menyusui bayinya. Asi sebagai makanan ideal pada bayi bisa tetap diberikan meskipun ibu sudah tidak dirumah sakit. Sehingga usaha untuk mempromosikan asi bisa tercapai secara optimal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kemandirian ibu yang *rooming-in* paling banyak pada kategori tinggi 68 %.
2. Tingkat kemandirian ibu yang tidak *rooming-in* paling banyak pada kategori sedang 55 %.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan *rooming-in* terhadap tingkat kemandirian ibu dalam pemberian asi pada bayi.

Ibu yang dilakukan *rooming-in* lebih mandiri dibandingkan yang tidak *rooming-in*.

6.2 Saran

1. Perawatan *rooming-in* perlu dilaksanakan untuk semua bayi sehat.
2. Selama ante natal care ibu-ibu perlu mendapatkan informasi yang tepat tentang hal yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinannya.
3. Petugas kesehatan diharapkan mampu aktif dan menjadi kunci keberhasilan dalam menggalakkan pemakaian asi.

4. Rumah sakit perlu menerapkan upaya untuk melindungi, meningkatkan dan mendukung pemberian asi.
5. Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang mendukung perawatan *rooming-in*, sehingga perawatan ibu dan bayi bisa lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennet, V.R. and Brown, L.K (1996). *Myles Text Book for Midwives 12th edition*. Churchill Living Stone. London. 523 – 533
- Budiana Keliat. (2000). *Penatalaksanaan Stress*. EGC. Jakarta.
- Depkes RI. (1991). *Pedoman Rawat Gabung*. edisi I. Direktorat Pelayanan Medis, Jakarta.
- Depkes RI. (1993) *Modul Management Lactasi*. Direktorat Pelayanan Medis. Jakarta.
- Depkes RI. (1995). *Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Penggunaan ASI di Rumah Sakit Menuju Rumah Sakit Sayang Bayi*. Direktorat Pelayanan Medik. Jakarta.
- Depdiknas. (2003). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. PSIK FK UNAIR. Surabaya.
- Depkes RI. (1990). *Informasi tentang Ibu . Kesejahteraan Ibu dan Modal Kesejahteraan Keluarga*. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Hanifa Wiknjosastro.(1999). *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Klein. S (1995). *A Book for Midwives The Hesperian Foudation*. Berkeley. CA. 329 – 337.
- Mary Hamilton.(1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo. S. (1997). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rieneka Cipta, Jakarta.
- Nursalam dan Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Surabaya.
- Nursalam. (2002). *Managemen Keperawtaan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Salemba Media. Jakarta.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya,

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. : DIREKTUR RS ADI HUSADA
KAPASARI

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : AGUSTIN NUGRAHANI
NIM : 10230497 B
Judul Penelitian : Pengaruh Rooming In terhadap Tingkat Kemandirian Ibu dalam Pemberian ASI pada Bayi
Tempat : RS. Adi Husada Kapasari, R. Inap L. IV

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I
Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226

- Reeder, et al (1997). *Materuity Nursing*. Lippincot. Philadelphia. New York. 250 – 254.
- Sutjianingsih. (1997). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. EGC. Jakarta. 77 – 103.
- Suharsini Arikunto. (2000). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V Rineka Cipta. Jakarta.
- Saifudin Azwar . (1995). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke 2, Pustaka Pelajar. Jakarta.
- Sumirat dan Wiwi. (2001). *Bonding and Atachment antara Orang Tua dan Bayi*. Majalah Keperawatan UNPAD. 2 Maret.
- Sugiyono. (2002). *Statistika untuk Penelitian*. CV. Alfa Beta. Bandung
- Sylvia Damanik. 2000. *Penatalaksanaan Bayi Neonatal untuk Mencapai Generasi Sehat*. Makalah Seminar 29 Februari.
- Titi Soenardi. (1996). *Seri Menu Anak. Makanan untuk Tumbuh Kembang Bayi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Wijaya. (2000). *Statistik Non Parametrik. Aplikasi Program SPSS*. CV. Alfabeta, Bandung
- Varney. H. (1997). *Varney's Midwive*. Third edition. New York



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

Jl. Kapasari 97 - 101 Surabaya 60141

Telp. (031) 3764555 (Hunting) 3764000 (Hotline UGD), Fax. : (031) 3764666

E-mail : rsahkap@indosat.net.id Website : www.adihusada.com

Balai Kesehatan Pasar atom (Komplek Pasar Atom), Jl. Bungkuran 45 Surabaya 60161 Telp. (031) 3537729

Nomor : 362/RSAHK/Um/X/2003
Perihal : **Jawaban Atas Permohonan Bantuan
Fasilitas Pengumpulan Data Program Studi S1
Ilmu Keperawatan - FK Unair**

Kepada Yth,
**Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47
Surabaya**

Dengan hormat,

Menanggapi surat dari Saudara No : 2777/J03.1.17/PSIK & DIV
PP/2003 perihal tersebut diatas pada pokok surat, pertama - tama atas nama
RS Adi Husada Kapasari kami ucapkan banyak terima kasih atas
kepercayaan yang diberikan kepada rumah sakit kami.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat memberikan ijin
untuk melaksanakan penelitian di rumah sakit kami kepada mahasiswa
Saudara ;

Nama : **Agustin Nugrahani**
NIM : **010230497 B**

Adapun teknis pelaksanaan selanjutnya kami mohon untuk
menghubungi Bagian Perawatan RS Adi Husada Kapasari.


Demikian yang dapat kami sampaikan, sekali lagi atas perhatiannya
kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 23 Oktober 2003

Hormat kami,

RS Adi Husada Kapasari




Dr. Josephine S. Boma, MARS
Direktur

Tembusan :

1. Wadir Medis RSAH Kapasari
2. Kabag Personalia RSAH Kapasari
3. Kabag Perawatan RSAH Kapasari
4. SKA RSPD.-

PENGARUH ROOMING-IN TERHADAP

AGUSTIN NUGRAHANI

Lampiran 3**Lembar Observasi**

Tgl :

No. Kode :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Petunjuk : Berikan tanda (V) pada kolom ya atau tidak sesuai dengan apa yang anda observasi.

No	Kegiatan Observasi	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak
1.	Ibu sudah mencuci tangan.						
2.	Ibu melihat keadaan puting susunya.						
3.	Ibu memberikan areola dan puting susus dengan kapas bersih dan air hangat.						
4.	Ibu menekan areola mammai untuk memastikan ASI keluar atau tidak.						
5.	Ibu mengoleskan ASI pada puting sampai areola sebagai desinfektan dan puting menjadi lembab.						

6.	Ibu mengatur posisi bayi menghadap perut ibu dan menempel.						
7.	Kepala bayi pada lingkung siku ibu.						
8.	Satu tangan bayi dibelakang ibu.						
9.	Tangan kanan ibu menyangga payudara kiri dengan keempat jari dan ibu jari menekan bagian areola.						
10.	Bayi dirangsang untuk membuka mulut dengan pipi disentuh dengan puting susu ibu.						
11.	Puting susu ibu dan sebagian areola dimasukkan ke mulut bayi.						
12.	Untuk melepaskan hisapan, kelingking ibu dimasukkan ke sudut mulut bayi, kemudian puting susu di tarik keluar dari mulut bayi dan dagu di tekan ke bawah.						
13.	Setelah menyusui bayi disendawakan dengan cara bayi di tegakkan,						

14. 15.	kemudian punggungnya di tepuk-tepuk pelan sampai bayi bersendawa. Bayi di tidurkan kembali. Puting susu dibersihkan kembali.						
	NILAI : RATA-RATA :						

Lampiran 4**Persetujuan Ikut Serta Menjadi Responden**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Nomor Responden :

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan S1 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul Pengaruh *Rooming in* terhadap tingkat Kemandirian Ibu dalam Pemberian ASI pada Bayi.

Surabaya,.....

Responden

(.....)

Lampiran 5**Lembar Permohonan Menjadi Responden****Kepada****Yth. Ibu – Ibu yang Baru Melahirkan****Di –****Tempat**

Kami adalah mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya yang mengadakan penelitian berjudul “ Pengaruh *Rooming in* terhadap tingkat Kemandirian Ibu dalam Pemberian ASI kepada Bayi “ sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh *Rooming in* terhadap tingkat kemandirian Ibu dalam pemberian ASI pada bayi.

Kami berharap tanggapan yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat, identitas dan informasi yang saudara berikan di pergunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud yang lain.

Demikian permintaan kami atas perhatian dan peran sertanya kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Peneliti**Agustin Nugrahani**

**HASIL TABULASI
DATA RESPONDEN YANG PERAWATAN ROOMING-IN**

Responden	Pendidikan	Umur	Pekerjaan	OBSERVASI			Kode
				1	2	3	
1	SMA	26	Ibu RT	60 %	66 %	80 %	2
2	SMA	28	Swasta	73 %	73 %	73 %	2
3	SMA	26	Ibu RT	80 %	80 %	80 %	3
4	PT	28	Swasta	80 %	73 %	73 %	2
5	SMA	27	Ibu RT	73 %	73 %	86 %	3
6	SMA	27	Ibu RT	80 %	80 %	80 %	3
7	SMA	26	Swasta	73 %	80 %	80 %	3
8	PT	25	Ibu RT	93 %	86 %	86 %	3
9	SMA	30	Ibu RT	73 %	86 %	86 %	3
10	SMA	24	Swasta	80 %	80 %	86 %	3
11	PT	30	Swasta	93 %	86 %	86 %	3
12	SMA	24	Ibu RT	73 %	73 %	73 %	2
13	SMA	27	Ibu RT	100 %	93 %	100 %	3
14	PT	18	Ibu RT	86 %	100 %	93 %	3
15	SMA	27	Swasta	86 %	86 %	100 %	3
16	SMA	24	Ibu RT	93 %	80 %	93 %	3
17	PT	25	Ibu RT	80 %	80 %	93 %	3
18	SMA	25	Swasta	80 %	80 %	86 %	3
19	PT	21	Ibu RT	66 %	73 %	86 %	2
20	SMA	25	Ibu RT	73 %	93 %	93 %	3
21	SMA	29	Swasta	60 %	60 %	66 %	2
22	SMA	29	Ibu RT	66 %	66 %	66 %	2

**HASIL TABULASI
DATA RESPONDEN YANG TIDAK PERAWATAN ROOMING-IN**

Responden	Pendidikan	Umur	Pekerjaan	OBSERVASI			Kode
				1	2	3	
1	SMA	25	Ibu RT	60 %	73 %	60 %	2
2	SMA	24	Swasta	60 %	60 %	53 %	2
3	Sarjana	29	Ibu RT	60 %	53 %	47 %	1
4	SMA	28	Swasta	47 %	53 %	60 %	2
5	PT	29	Ibu RT	53 %	60 %	60 %	2
6	SMA	21	Ibu RT	60 %	53 %	53 %	2
7	SMA	20	Swasta	53 %	66 %	60 %	2
8	SMA	25	Ibu RT	66 %	70 %	62 %	2
9	SMA	24	Ibu RT	61 %	53 %	60 %	2
10	SMA	24	Ibu RT	60 %	68 %	61 %	2
11	SMA	24	Ibu RT	63 %	66 %	66 %	1
12	SMA	28	Ibu RT	53 %	45 %	48 %	2
13	SMA	27	Swasta	54 %	62 %	61 %	1
14	SMA	23	Swasta	70 %	47 %	47 %	2
15	SMA	24	Ibu RT	53 %	60 %	73 %	1
16	SMA	27	Ibu RT	60 %	53 %	47 %	1
17	SMA	28	PNS	47 %	60 %	60 %	1
18	SMA	28	PNS	73 %	45 %	54 %	1
19	PT	28	PNS	48 %	61 %	63 %	1
20	SMA	24	Ibu RT	68 %	47 %	53 %	2
21	SMA	25	Ibu RT	47 %	54 %	48 %	1
22	SMA	26	Ibu RT	45 %	54 %	48 %	1

Mann-Whitney Test

Ranks

	Tanpa Perawatan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dengan Perawatan Roomingin	rendah	15	13.53	203.00
	sedang	7	7.14	50.00
	Total	22		

Test Statistics^b

Page 1

	Dengan Perawatan Roomingin
Mann-Whitney U	22.000
Wilcoxon W	50.000
Z	-2.662
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.032 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tanpa Perawatan Roomingin

Test Statistics^b

	Dengan Perawatan Roomingin
Mann-Whitney U	22.000
Wilcoxon W	50.000
Z	-2.662
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.032 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Tanpa Perawatan Roomingin

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Tanpa Perawatan Roomingin * Dengan Perawatan Roomingin	22	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Tanpa Perawatan Roomingin * Dengan Perawatan Roomingin	0	.0%	22	100.0%

Tanpa Perawatan Roomingin * Dengan Perawatan Roomingin Crosstabulation

			Dengan Perawatan Roomingin		Total
			sedang	tinggi	
Tanpa Perawatan Roomingin	rendah	Count	2	13	15
		Expected Count	4.8	10.2	15.0
		% of Total	9.1%	59.1%	68.2%
	sedang	Count	5	2	7
		Expected Count	2.2	4.8	7.0
		% of Total	22.7%	9.1%	31.8%
Total	Count	7	15	22	
	Expected Count	7.0	15.0	22.0	
	% of Total	31.8%	68.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.425 ^b	1	.006		
Continuity Correction ^a	4.989	1	.026		
Likelihood Ratio	7.366	1	.007		
Fisher's Exact Test				.014	.014
Linear-by-Linear Association	7.088	1	.008		
N of Valid Cases	22				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.23.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.581	.187	-3.192	.005 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.581	.187	-3.192	.005 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

on Rooming-In

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ian	1.5455	.5096	22
an	1.1818	.5011	22
	1.5909	.5032	22
aan	1.5000	.7400	22

Correlations Perawatan Rooming-In

		Kemandirian	Pendidikan	Umur	Pekerjaan
Pearson Correlation	Kemandirian	1.000	-.034	-.388	-.253
	Pendidikan	-.034	1.000	.120	-.257
	Umur	-.388	.120	1.000	.320
	Pekerjaan	-.253	-.257	.320	1.000
Sig. (1-tailed)	Kemandirian	.	.044	.037	.013
	Pendidikan	.044	.	.297	.012
	Umur	.037	.030	.	.073
	Pekerjaan	.013	.012	.073	.
N	Kemandirian	22	22	22	22
	Pendidikan	22	22	22	22
	Umur	22	22	22	22
	Pekerjaan	22	22	22	22

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pekerjaan, Pendidikan, Umur		Enter

- a. All requested variables entered.
 b. Dependent Variable: Kemandirian

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.412 ^a	.170	.032	.5015

- a. Predictors: (Constant), Pekerjaan, Pendidikan, Umur
 b. Dependent Variable: Kemandirian

Tidak Rooming-In

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
	1.5455	.5096	22
	1.1818	.5011	22
	1.5909	.5032	22
	1.5000	.7400	22

Correlations Tidak Perawatan Rooming-In

		Kemandirian	Pendidikan	Umur	Pekerjaan
Pearson Correlation	Kemandirian	1.000	-.220	-.388	-.253
	Pendidikan	-.220	1.000	.309	.000
	Umur	-.388	.309	1.000	.192
	Pekerjaan	-.253	.000	.192	1.000
Sig. (1-tailed)	Kemandirian		.016	.037	.013
	Pendidikan	.016		.081	.500
	Umur	.037	.081		.020
	Pekerjaan	.013	.050	.196	
N	Kemandirian	22	22	22	22
	Pendidikan	22	22	22	22
	Umur	22	22	22	22
	Pekerjaan	22	22	22	22

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pekerjaan, Pendidikan, Umur		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kemandirian

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.444 ^a	.197	.064	.4932

a. Predictors: (Constant), Pekerjaan, Pendidikan, Umur

b. Dependent Variable: Kemandirian