

TESIS

STRATEGI *PATERNAL SOCIAL SUPPORT* DAN *FAMILY EMPOWERMENT* TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU MENYUSUI IBU *POST SECTIO CAESARIA* DI RSUP NUSA TENGGARA BARAT



Oleh :

**MAS'ADAH
NIM. 131214153045**

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

STRATEGI *PATERNAL SOCIAL SUPPORT* DAN *FAMILY EMPOWERMENT* TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU MENYUSUI IBU *POST SECTIO CAESARIA* DI RSUP NUSA TENGGARA BARAT

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

OLEH :

**MAS'ADAH
NIM. 131214153045**

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

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

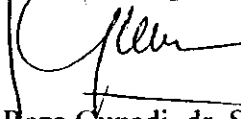
**Strategi *Paternal Social Support* dan *Family Empowerment* Terhadap
Peningkatan Perilaku Menyusui Ibu *Post Sectio Caesaria* di RSUP
Nusa Tenggara Barat**

M a s ' a d a h
NIM. 131214153045

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 10 JULI 2014**

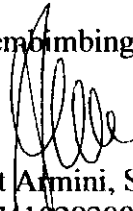
Oleh :

Pembimbing I



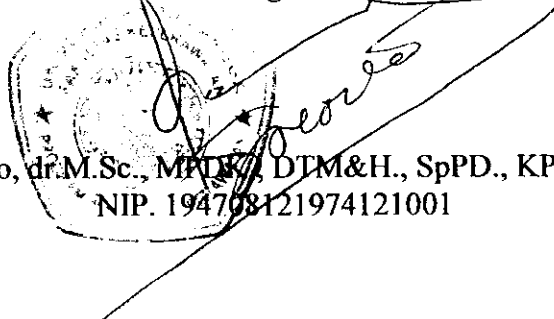
Dr. IGM. Reza Gunadi, dr. Sp.A (K)
NIP. 196011051988021002

Pembimbing II



Ni Ketut Alit Armini, SKP., M.Kes.
NIP. 197410292003122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Prof. Dr. Suharto, dr. M.Sc., MPH, DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 194708121974121001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Masadah
NIM : 131214153045
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Strategi *Paternal Social Support* dan *Family Empowerment* Terhadap Peningkatan Perilaku Menyusui Ibu *Post Sectio Caesaria* di RSUP Nusa Tenggara Barat

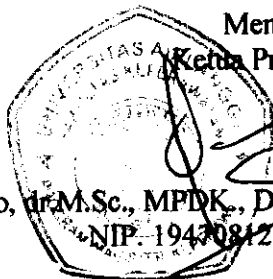
Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 10 Juli 2014

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Arief Wibowo, dr. M.S (.....)
2. Penguji I : Dr. IGM. Reza Gunadi, dr. Sp.A (K) (.....)
3. Penguji II : Ni Ketut Alit Armini, SKP., M.Kes. (.....)
4. Penguji III : Mira Triharini, SKP., M.Kep (.....)
5. Penguji IV : Dr. Tuti Budirahayu, dra., M.Si (.....)


Mengetahui,
Ketua Program Studi

Prof.Dr.Suharto, dr.M.Sc., MPDK., DPM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 194708121974121001



PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mas adah
NIM : 131214153045
Tanda Tangan : 
Tanggal : 10 Juli 2014

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

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

Nama : Masadah
NIM : 131214153045
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

**Strategi *Paternal Social Support* dan *Family Empowerment* Terhadap
Peningkatan Perilaku Menyusui Ibu *Post Sectio Caesaria* di RSUP NTB.**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 10 Juli 2014

Yang menyatakan,



(M a s ' a d a h)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal tesis dengan judul strategi *paternal social support* dan *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* dengan pendekatan teori *Maternal Role Attainment-Becoming a mother* Mercer dan *Theory of Planned Behavior* Ajzen di RSUP NTB. Penyusunan tesis ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu perkenankan saya mengucapkan banyak terima kasih dengan segenap hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr.Fasich, Apt., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya
2. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Prof. Dr. Suharto, dr.,M.Sc., MPDK., DTM&H., Sp.PD., KPTI., FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
4. dr. IGM. Reza Ranuh Gunadi, Sp.A (K)., Selaku dosen pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan dukungan dalam menyusun tesis ini.
5. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua yang juga telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan dukungan dalam menyusun tesis ini.
6. Dr. Tuti Budirahayu,. dra. M.Si., selaku pembimbing pakar dan penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan ilmu sosial dalam menyusun proposal tesis ini serta memberikan masukan dalam perbaikan tesis ini.

7. Dr. Arief Wibowo, dr. M.S, selaku penguji yang telah berkenan memberi masukan dan evaluasi dalam perbaikan tesis ini.
8. Mira Triharini, SKp., M.Kep, selaku penguji yang telah berkenan memberi masukan dan evaluasi dalam perbaikan tesis ini.
9. dr. H. Mawardi Hamri, MPPM. selaku Direktur Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat.
10. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuannya selama masa perkuliahan.
11. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan perhatian, dukungan dan pengorbanan sepenuhnya baik fisik maupun psikologis selama penyusunan tesis ini.
12. Seluruh staf Fakultas Keperawatan atas bantuan, informasi, dan fasilitas yang telah diberikan.
13. Rekan-rekan seangkatan V magister keperawatan yang selalu bersama-sama saling mendukung dan bekerja sama selama masa perkuliahan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan saya kesempatan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis saya ini. Saya sadari bahwa tesis ini masih jauh dari kata sempurna, besar harapan saya agar Bapak/Ibu memberikan saran dan kritik untuk penyempurnaan tesis ini.

Surabaya, 10 Juli 2014

Penulis

RINGKASAN

STRATEGI *PATERNAL SOCIAL SUPPORT* DAN *FAMILY EMPOWERMENT* TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU MENYUSUI IBU *POST SECTIO CAESARIA* DI RSUP NUSA TENGGARA BARAT

MAS'ADAH

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir, ASI mengandung lebih dari 200 unsur zat yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi. Ibu yang mengalami proses persalinan caesar akan mengalami kesulitan untuk melakukan inisiasi menyusui dini karena faktor *rooming-in*, kondisi sayatan pada perut ibu, dan kondisi kelemahan akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya, oleh karena itu pasien dengan proses kelahiran melalui tindakan *sectio caesaria* baru bisa berhasil menyusui setelah lewat beberapa jam pasca melahirkan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk dapat menyusui bayinya adalah melalui dukungan dari suami atau dukungan dari keluarga.

Paternal Social Support merupakan peran ayah pada praktik pemberian ASI yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ayah terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, faktor sosial ekonomi, serta terpapar dengan berbagai sarana komunikasi media massa dan interpersonal (Falceto et al, 2004). Selain dukungan suami juga diperlukan pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) yang merupakan suatu proses atau upaya pengetahuan, kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan. perubahan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh niat individu sebagai penangkap motivasi yang mempengaruhi suatu perilaku. Oleh karena itu melalui pemberdayaan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan akan menumbuhkan pengetahuan, pemahaman keluarga tentang pentingnya pemberian ASI saja pada bayi baru lahir sehingga harapannya keluarga mampu memberikan penguatan kepada ibu untuk meningkatkan perilaku menyusui bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh strategi *paternal social support* dan *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasy experiment control group post test only design* melalui 2 metode yaitu metode kuantitatif dan metode kualitatif (*Mixed Methode*). Populasi dalam penelitian ini unit analisis yaitu ibu *post sectio caesaria*, suami yang mendampingi saat *post partum*, keluarga besar yang merawat ibu *post sectio caesaria* baik di rumah sakit dan saat sudah dirumah. Besar sampel sebanyak 32 responden (16 responden kelompok perlakuan dan 16 responden kelompok kontrol). Sampel penelitian adalah ibu *post partum* dengan *sectio caesaria*, suami dan keluarga yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Primipara usia 16 – 25 tahun, ada suami dan keluarga yang mendampingi, suami tidak tinggal berjauhan atau sedang bekerja di dalam kota, bayi dalam keadaan sehat (*aterm*), ibu dan bayi dilakukan rawat gabung pada hari ke-2, berdomisili di

wilayah sekitar kota Mataram. Variabel intervensi (independent) dalam penelitian ini adalah *paternal social support* dan *family empowerment*, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*. Pemberian pemberdayaan keluarga dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan melalui kegiatan metode pendidikan kesehatan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasional dan wawancara secara mendalam (*indept interview*). Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan adanya perbedaan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann Whitney* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan ibu menyusui tidak ada perbedaan, hal tersebut tampak pada hasil uji beda kelompok perlakuan dan kelompok kontrol post test ($p = 0,079$). Analisis ini ditolak dengan alasan responden pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang cukup berhasil menyusui sementara kelompok perlakuan terdapat 9 orang yang cukup berhasil menyusui bayinya di awal perlekatan. Ketidakberhasilan ini dengan alasan responden kelompok kontrol banyak yang mengikuti kelas hamil pada waktu trimester ketiga. Meskipun jumlah responden yang berhasil dengan baik menyusui bayinya sebanyak 6 orang pada kelompok perlakuan sementara pada kelompok kontrol hanya 1 orang saja namun tidak dapat mempengaruhi hasil uji statistik. Satu orang yang tidak berhasil menyusui pada kelompok perlakuan dengan alasan faktor fisik puting susu mendatar dan kurangnya dukungan yang diberikan suami selama awal proses laktasi. Kepercayaan diri ibu selama satu minggu *post sectio caesaria* menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol post test ($p = 0,005$). Strategi *paternal social support* dan *family empowerment* menunjukkan hasil dapat mempengaruhi peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* berdasarkan hasil jawaban sembilan orang responden selama wawancara secara mendalam melalui tanggapan yang positif terhadap bentuk dukungan yang diberikan suami dan pemberdayaan keluarga selama proses menyusui ditunjukkan dengan adanya peningkatan perilaku menyusui dan keberlanjutan menyusui bayinya sampai 2 tahun.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Strategi *paternal social support* dan *family empowerment* dapat meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* meskipun efektifitasnya tidak berbeda dengan intervensi standar yang diberikan di ruangan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui bayi pada awal perlekatan namun dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui selama penelitian dan keberlanjutan menyusui sampai 2 tahun. berdasarkan hasil tersebut disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengendalikan variabel yang mempengaruhi keberhasilan ibu menyusui terutama faktor fisik ibu dan pendidikan kesehatan yang sudah didapat responden.

EXECUTIVE SUMMARY

STRATEGI *PATERNAL SOCIAL SUPPORT* DAN *FAMILY EMPOWERMENT* TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU MENYUSUI IBU *POST SECTIO CAESARIA* DI RSUP NUSA TENGGARA BARAT

MAS'ADAH

Breastmilk is the best food for the newborn, breast milk contains more than 200 elements of substances that are beneficial to the growth of the baby. Mothers who undergo cesarean delivery process will have difficulties to early initiation of breastfeeding because of the rooming-in, the condition of the incision in the mother's abdomen, and weakness due to conditions previously given anesthesia, therefore the patient with the process of birth through *sectio caesaria* action can only be successful breastfeeding after passing a few hours after giving birth. One of the factors that can influence the behavior of mothers to breastfeed their babies is through the support of a husband or family support.

Social Support is the paternal father's role in breastfeeding practices can be influenced by the knowledge and attitude of the father of the matters relating to breastfeeding, socioeconomic factors, and open to various means of mass media and interpersonal communication (Falceto et al, 2004). In addition to her husband needed support family empowerment, a process or disability knowledge, awareness and willingness of the family in maintaining and improving health status. change one's behavior is influenced by individual intentions as catcher motivations that influence a behavior. Therefore, through the empowerment of families having given health education will hopefully foster knowledge, understanding family about the importance of breastfeeding only in newborns until the family hopes to be able to provide reinforcement to improve the behavior of the mother breastfeeds her baby. This study aims to determine the effect of parental social support strategies and family empowerment to increase nursing mother's behavior post *sectio caesaria*

This research is study research design Quasy experiment control group post test only design through two methods: the method of quantitative and qualitative methods (Mixed Methods). The population in this study the unit of analysis is the mother post *sectio caesaria*, who accompanied her husband when post partum, mothers caring for a large family post *sectio caesaria* both in the hospital and when it is at home. Sample size of 32 respondents (16 respondents treatment group and 16 respondents the control group). The samples were mothers with post partum *sectio caesaria*, husbands and families who meet the inclusion criteria primipara aged 16-25 years, there is accompanying her husband and family, the husband does not live far away or are working in the city, in a state of healthy infants (full-term) , mother and baby rooming performed on day 2, domiciled in the region around the city of Mataram. The independent variables in this study is the paternal social support and family empowerment, while the dependent variable in this study is an increase in maternal breastfeeding behavior post *sectio caesaria*. The provision of family empowerment as much as 2 meetings conducted through health education method. Collecting data using questionnaires, observational and in-depth interviews (indept interview). Bivariate analyzes were

conducted to prove the existence of differences in respondents' treatment group and the control group using the Mann Whitney test with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$).

The results showed that the success of breastfeeding mothers no difference, it looks at the different test results of the treatment group and the control group post-test ($p = 0.079$). This analysis was rejected on the grounds of the respondents in the control group were 11 people quite successfully breastfeed while the treatment group, there are 9 people who quite successfully breastfeed their babies in the early attachment. This failure to excuse a lot of the control group respondents who attend classes at the time of the third trimester pregnant. Although the number of respondents who did well to breastfeed their babies for 6 people in the experimental group while the control group only one person alone but can not affect the results of statistical tests. One person who did not manage to breastfeed in the group treated for reasons of physical factors nipple flat and lack support given by the husband during early lactation. Maternal confidence for one week post sectio caesaria showed significant results in the treatment group and the control group post-test ($p = 0.005$). Strategy paternal social support and family empowerment can affect the results showed an increase in maternal breastfeeding behavior post sectio caesaria based on the answers of the respondents during the nine in-depth interviews by a positive response to this form of support given by the husband and family empowerment during breastfeeding is indicated by an increase in breastfeeding behavior and sustainability breastfeed up to 2 years.

The conclusion of this study is the paternal social support strategy and family empowerment can improve breastfeeding mother's behavior post sectio caesaria although its effectiveness was not different from that given in the standard intervention in improving the success of breastfeeding room at the beginning of infant attachment but can increase confidence in breastfeeding mothers during the study and sustainability of breastfeeding up to 2 years. based on these results it is advisable to conduct further research by controlling the variables that affect the success of breastfeeding mothers, especially mothers of physical factors and health education already obtained the respondent.

ABSTRAK

STRATEGI *PATERNAL SOCIAL SUPPORT* DAN *FAMILY EMPOWERMENT* TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU MENYUSUI IBU *POST SECTIO CAESARIA* DI RSUP NUSA TENGGARA BARAT

Mas'adah

Proses persalinan melalui tindakan *sectio caesaria* mempengaruhi perilaku ibu untuk menyusui bayinya akibat kesulitan untuk melakukan inisiasi menyusui dini karena faktor *rooming-in*, kelemahan, dan kondisi sayatan pada perut ibu. Pengelolaan melalui strategi *paternal social support* dan *family empowerment* adalah salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku ibu menyusui, bertujuan untuk menganalisis pengaruh strategi *paternal social support* dan *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

Penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment control group post test* melalui 2 metode (*Mixed Methode*). 32 sampel direkrut di Rumah Sakit Umum Propinsi NTB pada tanggal 17 april – 10 Juni 2014. Intervensi pemberdayaan keluarga menggunakan *booklet* dan strategi dukungan sosial suami menggunakan *leaflet*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *breastfeeding self efficacy short form* dan *via christy breastfeeding assessment score* untuk mengukur perilaku menyusui yang dianalisis dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dan wawancara mendalam untuk mendukung data kuantitatif.

Tidak ada perbedaan skor keberhasilan ibu menyusui ($p = 0,079$). Kepercayaan diri ibu menyusui bayinya *post sectio caesaria* menunjukkan perbedaan hasil yang signifikan ($p = 0,005$). Hasil wawancara mendalam memberikan gambaran *paternal social support* dan *family empowerment* dapat meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

Strategi *paternal social support* dan *family empowerment* dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui *post sectio caesaria* meskipun keberhasilan ibu menyusui pada awal perlekatan efektifitasnya tidak berbeda dengan intervensi standar yang diberikan di ruangan. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan mengendalikan variabel yang mempengaruhi keberhasilan ibu menyusui terutama faktor fisik ibu dan pendidikan kesehatan yang sudah didapat responden.

Kata kunci :

paternal social support, *family empowerment*, *post sectio caesaria*, perilaku menyusui.

ABSTRACT

**PATERNAL SOCIAL SUPPORT STRATEGY AND FAMILY
EMPOWERMENT OF WOMEN BREASTFEEDING BEHAVIOR
IMPROVEMENT POST SECTIO CAESARIA IN GENERAL HOSPITAL
REGION WEST NUSA TENGGARA**

Mas'adah

The delivery process through sectio caesaria actions will influence the behavior of mothers to breastfeed their babies due to the difficulty to initiate breastfeeding early because of the rooming-in, weakness, abdominal incision conditions. This study aims to analyze the influence of paternal social support and family empowerment to increased maternal breastfeeding behavior post sectio caesaria.

This research uses Quasy experiments post test control group via mixed method. 2 samples were recruited in general hospitals NTB on 17 April - 10 June 2014. The Intervention of health education by booklets and leaflet. Data collection using breastfeeding self-efficacy questionnaire short form and via christy breastfeeding assessment score to measure breastfeeding behavior were analyzed with a significance level of 5% ($\alpha = 0,05$) and in-depth interviews.

There was no difference in breastfeeding mothers success scores ($p = 0.079$). Confidence of mothers breastfeed their babies post sectio caesaria shows significant differences in outcome ($p = 0.005$). in-depth interviews provide an overview of paternal social support and family empowerment can improve the behavior of lactating mothers post sectio caesaria.

Paternal social support and family empowerment increased confidence post sectio caesaria breastfeeding mothers, despite the success of breastfeeding mothers in the early attachment of effectiveness was not different from the standard intervention given all subjects. Further research is needed to control the variables that affect the success of breastfeeding mothers, especially mothers of physical factors and health education has been obtained

Keyword :

paternal social support, family empowerment, post sectio caesaria, maternal breastfeeding behavior.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Depan	i
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis.....	ii
Lembar Pengesahan Tesis	iii
Pernyataan Orisinalitas.....	iv
Lembar Pernyataan Publikasi.....	v
Kata Pengantar	vi
Ringkasan Penelitian	viii
<i>Executive Summary</i>	x
Abstrak	xii
<i>Abstract</i>	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel.....	xviii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran	xx
Daftar Singkatan.....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.	1
1.2 Identifikasi Masalah.	7
1.3 Rumusan Masalah.	7
1.4 Tujuan.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat.....	8
1.5.1 Manfaat Praktis.	8
1.5.2 Manfaat Teoritis.	8
1.6 Orisinalitas Penelitian.	9
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Konsep Dasar Masa Nifas.	13
2.1.1 Definisi Masa Nifas.....	13
2.1.2 Adaptasi Fisiologi.	13
2.1.3 Adaptasi Psikologis.....	15
2.1.4 Bonding (<i>Attachment</i>).	16
2.1.5 <i>Sectio Caesaria</i>	17

2.2 Konsep Dasar Air Susu Ibu (ASI).....	19
2.2.1 Definisi Air Susu Ibu.....	19
2.2.2 Komponen Utama ASI.....	20
2.2.3 Fisiologi Laktasi.....	21
2.2.4 Hormon dan Reflek Menyusui.....	23
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	26
2.2.6 Tehnik Menyusui yang Benar.....	29
2.4.3 Masalah yang Timbul Saat Menyusui.....	32
2.4.4 Mitos Pemberian ASI.....	32
2.3 Konsep Dasar <i>Paternal Social Support</i>	34
2.3.1 Definisi Dukungan Sosial Suami.....	34
2.3.2 Bentuk Dukungan Sosial.....	35
2.3.3 Peran Ayah dalam Proses Menyusui.....	36
2.3.4 Faktor yang Mendukung Suami dalam <i>Paternal Social Support</i>	40
2.4. Konsep Dasar Teori <i>Family Empowerment</i>	44
2.4.2 Definisi.....	44
2.4.2 Tujuan Pemberdayaan Keluarga.....	44
2.4.3 Empowerment sebagai Intervensi Keperawatan.....	45
2.4.5 Prinsip Pemberdayaan Keluarga.....	47
2.4.6 Proses Pemberdayaan Keluarga.....	48
2.5 Konsep Teori <i>Maternal Role Attainment-Becoming a Mother</i>	48
2.5.1 Konsep Utama Teori Marcer.....	49
2.5.2 Faktor yang mempengaruhi <i>maternal role identity</i>	53
2.5.3 Model <i>Maternal Role Attainment</i> menjadi <i>Becoming a Mother</i>	54
2.6 Konsep Teori Perilaku Berencana.....	55
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA	60
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	59
3.2 Hipotesa Penelitian.....	63
BAB 4 METODE PENELITIAN	66
4.1 Desain Penelitian.....	66
4.2 Metode Kuantitatif.....	66
4.2.1 Tujuan.....	66

4.2.2 Populasi dan Sampel	67
4.2.3 Variabel Penelitian	69
4.2.4 Definisi Operasional	69
4.2.5 Instrumen Penelitian Kuantitatif	70
4.2.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data Kuantitatif	71
4.2.7 Uji validitas dan Reabilitas	72
4.2.8 Waktu dan Tempat Penelitian	75
4.3 Metode Kualitatif	76
4.3.1 Tujuan.....	76
4.3.2 Populasi dan Sampel	76
4.3.3 Instrumen Penelitian Kualitatif	77
4.3.4 Prosedur pengambilan dan pengumpulan Data Kualitatif.....	78
4.3.5 Analisa Data Kualitatif.....	80
4.4 Etik Penelitian	80
4.5 Kerangka Operasional	82
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN	83
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	83
5.2 Data Umum	85
5.2.1 Data Demografi	85
5.2.2 Data Bayi.....	88
5.3 Data Khusus	89
5.3.1 Peningkatan Kepercayaan Diri Ibu dalam Menyusui.....	89
5.3.2 Keberhasilan Ibu dalam Menyusui.....	90
5.3.3 Data hasil wawancara mendalam tentang family empowerment dari sudut pandang Ibu	91
5.3.4 Data hasil wawancara mendalam tentang <i>paternal social support</i> dari sudut pandang ibu.....	99
BAB 6 PEMBAHASAN	105
6.1 Efek intervensi paternal social support dan family empowerment terhadap keberhasilan ibu menyusui	105
6.2 Efek intervensi <i>paternal social support</i> dan <i>family empowerment</i> terhadap kepercayaan diri ibu menyusui.....	109

6.3 Gambaran <i>family empowerment</i> meningkatkan perilaku menyusui ibu <i>post sectio caesaria</i>	111
6.4 Gambaran <i>paternal social support</i> meningkatkan perilaku menyusui ibu <i>post sectio caesaria</i>	114
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	121
7.1 Kesimpulan.....	121
7.2 Saran	122

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 <i>Theoretical Mapping</i>	9
Tabel 2.1 Komposisi Utama ASI	20
Tabel 4.3 Definisi Operasional.....	69
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan data demografi di Ruang Melati RSUP NTB.....	85
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan data bayi di Ruang Melati RSUP NTB	88
Tabel 5.3 Perbedaan kepercayaan diri ibu dalam menyusui <i>post sectio caesaria</i> pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.....	89
Tabel 5.4 Perbedaan keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya <i>post sectio caesaria</i> pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.....	90
Tabel 5.5 Karakteristik responden yang dilakukan wawancara semi terstruktur tentang <i>Family empowerment</i> dan <i>paternal social support</i> pada kelompok perlakuan.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Ibu Menyusui Setelah <i>Sectio Caesaria</i>	29
Gambar 2.2 Perlekatan ibu-bayi.....	31
Gambar 2.3 Model Proses Pemberdayaan Keluarga.....	50
Gambar 2.4 Model Revisi <i>Becoming a Mother</i>	56
Gambar 2.5 Model Theory of Planned Behavior.....	60
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	62
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian.....	66
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian RSUD Provinsi NTB
- Lampiran 2 Surat Ijin Badan Lingkungan Hidup dan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Laek Etik
- Lampiran 4 Lembar Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 Lembar Bantuan Fasilitas Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 Lembar Penjelasan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 8 Lembar *Informed Consent* Responden Ibu
- Lampiran 9 Format Pengumpulan Data
- Lampiran 10 Instrumen *Breastfeeding Self Efficacy*
- Lampiran 11 Instrumen *Via Christi Breastfeeding Assessment Score*
- Lampiran 12 Pertanyaan Bentuk Dukungan Sosial Suami dari Sudut Pandang Ibu
- Lampiran 13 Pertanyaan Pemberdayaan Keluarga dari Sudut Pandang Ibu
- Lampiran 14 Satuan Acara Pembelajaran
- Lampiran 15 Booklet
- Lampiran 16 Leaflet
- Lampiran 15 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 16 Rekapitulasi data Umum dan Data Khusus

DAFTAR SINGKATAN

KPD	: Ketuban pecah dini
PBI	: Peserta bayar iuran
SC	: <i>Sectio caesaria</i>
BSEF-SF	: <i>Breastfeeding self efficacy short form</i>
IRT	: Ibu rumah tangga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

DAFTAR SINGKATAN

KPD	: Ketuban Pecah Dini
PBI	: Peserta Bayar Iuran
SC	: <i>Sectio caesaria</i>
BSEF-SF	: <i>Breastfeeding self efficacy short form</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir, ASI mengandung lebih dari 200 unsur zat yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi seperti putih telur, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, hormon pertumbuhan, berbagai enzim, zat-zat kekebalan lain. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, dari hari pertama sampai hari ketiga. kolostrum lebih banyak mengandung protein, antibodi dibandingkan ASI yang matur yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai usia 6 bulan (Roesli, 2008). Kolostrum mengandung tiga hal penting yang utama yakni zat-zat untuk imunitas, pertumbuhan dan nutrisi bagi bayi, sesuai sekali untuk makanan awal bayi. Kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima masa nifas, kolostrum dapat dinikmati bayi apabila bayi segera di susui setelah melahirkan. (Bobak, 2006).

Ibu yang mengalami proses persalinan melalui tindakan *sectio caesaria* akan mengalami kesulitan untuk melakukan inisiasi menyusui dini karena faktor *rooming-in*, kondisi sayatan pada perut ibu, dan kondisi kelemahan akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya, oleh karena itu pasien dengan operasi *caesar* baru bisa berhasil menyusui setelah lewat beberapa jam pasca melahirkan (Roesli, 2008). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan perilaku ibu menyusui bayinya, salah satunya adalah dengan dukungan dari suami atau dukungan dari keluarga, tetapi sampai saat ini strategi yang dilakukan oleh suami dalam mendukung proses menyusui dan

pemberdayaan keluarga sebagai upaya meningkatkan perilaku menyusui belum diketahui keberhasilannya, hal ini menurut Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan suami atau keluarga tentang pentingnya manfaat ASI bagi kesehatan bayi (Febrina, 2012).

Menurut World Health Organization (WHO), standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11 persen, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30 persen (Gibbons, 2010). Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8 persen dari seluruh persalinan (Rasjidi, 2009). Hasil studi pendahuluan tentang jumlah persalinan melalui tindakan *sectio caesaria* baik yang direncanakan ataupun cito di RSUP NTB dengan indikasi plasenta previa, letak sungsang, letak melintang, panggul sempit dan bukan pada ibu hamil yang beresiko tinggi seperti preeklampsia berat, preeklampsia ringan, hipertensi kronis, perdarahan terhitung pada bulan Januari 2014 sebesar 27 orang dan bulan Februari 2014 sebesar 30 orang.

Hasil wawancara dan pengamatan saat studi pendahuluan terhadap 10 orang ibu *primipara* yang melahirkan melalui tindakan *sectio caesaria* di RSUP NTB setelah bayi dirawat gabung setelah 24 jam di ruang nifas pada bulan Desember 2013, Ibu cenderung masih enggan untuk menyusui bayinya dengan alasan nyeri, lemas dan kurang percaya diri karena ASI nya takut tidak mencukupi kebutuhan bayinya dan suami ataupun keluarga cenderung mendukung untuk memberikan susu formula karena tidak tega melihat bayinya menangis dan umumnya mereka baru menyusui bayinya setelah hari ketiga.

Berdasarkan kebijakan Rumah Sakit Umum Propinsi NTB bahwa bayi yang dilahirkan melalui tindakan *sectio caesaria* harus dimonitoring di ruang perinatologi terlebih dahulu minimal 24 jam pasca kelahiran dan dirawat gabung dengan ibu sampai dinyatakan layak atau tidak ada komplikasi. Selama belum dilakukan rawat gabung bayi diberikan formula pengganti ASI apabila rewel, hal ini disebabkan karena beban kerja perawat yang tinggi sehingga tidak memungkinkan untuk pelaksanaan inisiasi menyusui dini 4-6 jam pasca persalinan. Proses laktasi sendiri terhambat karena tidak *rooming-in*, namun karena kondisi yang lemah dan nyeri pada luka *post sectio caesaria* sebagai keluhan utama yang dirasakan menyebabkan ibu cenderung menunda menyusui bayinya. Perilaku ibu yang menunda menyusui bayinya dapat mengakibatkan bayi cenderung mengalami bingung puting ketika harus menetek pada ibunya, hal ini disebabkan adanya kebingungan bayi akan mekanisme dan cara kerja dot dan payudara, jika bayi dibiasakan untuk minum menggunakan *bottlefeeding*, lama-kelamaan ia akan lebih memilih minum dari botol dan tidak tahu cara minum ASI dari puting payudara ibunya (Elly, 2013).

Soetjiningsih (2001) menyatakan bahwa dampak pemberian susu formula mengakibatkan meningkatnya morbiditas diare sebanyak 3,8 persen dibanding yang minum ASI karena kuman dan moniliasis mulut yang meningkat, sebagai akibat dari pengadaan air dan sterilisasi yang kurang baik, terjadinya marasmus pada bayi karena kesalahan dalam penakaran susu sebagai akibat dari pendidikan dan keadaan sosial ekonomi yang kurang baik, selain itu perkembangan bayi akan terganggu sehingga menyebabkan penurunan kapasitas mental, intelektual dan fisik di masa mendatang.

Keluarga terutama suami merupakan bagian penting dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui, dukungan suami sangat penting bagi ibu sebagai sumber motivasi sehingga ibu lebih percaya diri dalam memberikan ASI kepada bayinya (Roesli, 2008). Selain dukungan suami juga diperlukan pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) yang merupakan suatu proses atau upaya pengetahuan, kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Fungsi keluarga yang buruk dan kurangnya dukungan sosial menyebabkan nilai negatif terhadap proses pencapaian peran ibu. Menurut Rubin (1984) dalam Bobak (2005) Proses pencapaian peran ibu merupakan proses dinamis yang berasal dari interaksi dengan bayi dalam lingkungan sosial, emosi sangat penting dalam interaksi ini dan dalam hubungan yang terus berkembang, karena emosi merupakan sarana prinsip komunikasi dan memungkinkan timbal balik, pembentukan ikatan yang kuat antara ibu dan bayinya dapat menyebabkan perilaku orang tua yang lebih positif.

Menurut Mercer (1990) dalam Tommy & Alligood (2006) mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu (*maternal role attainment*) terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stressor bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Pada tahap formal menurut Mercer dimulai dari kelahiran bayi, belajar dan menerima peran menjadi ibu, dimana ibu mulai belajar cara menyusui bayi. Perilaku peran digambarkan melalui tahap formal dan harapan-harapan lain yang ada dalam sistem sosial ibu.

Sedangkan perubahan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh niat individu, menurut Ajzen (2005) Niat diasumsikan sebagai penangkap motivasi yang mempengaruhi suatu perilaku. Secara umum, semakin kuat niat untuk terlibat dalam perilaku maka semakin besar kemungkinan perilaku tersebut dilakukan. Adanya niat yang tinggi dalam diri ibu untuk menyusui bayinya maka dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani & Mularsih (2011) terkait dukungan suami dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) menunjukkan sebesar 77,8% responden berhasil melakukan IMD dimana suami ikut hadir dalam proses persalinan dan memberi dukungan saat melahirkan serta membangun kepercayaan diri istri agar mau dan mampu menyusui bayinya. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Hargi (2013) di wilayah Jember menyatakan bahwa sebanyak 62,2% responden yang mempunyai dukungan suami baik, maka memiliki sikap positif dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara dengan persalinan normal.

Pemberdayaan keluarga sangat cocok diterapkan di kota Mataram, mengingat dari segi struktur sosial masyarakat kota Mataram sebagian besar menganut bentuk tradisional dari keluarga yaitu keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga besar (*extended family*) dengan pola hubungan dan interaksi sosial yang erat diantara sesama anggota keluarga (Andarmoyo, 2012). Selain itu adanya kecenderungan masyarakat suku sasak yang percaya bahwa bayi baru lahir diberikan nasi pakpak yaitu nasi yang dikunyah terlebih dahulu oleh ibunya yang baru melahirkan dengan kepercayaan bahwa nantinya bayinya akan tumbuh sehat dan kuat (Assifa, 2012), disamping pola pemberian makanan tersebut, kualitas

ASI juga kurang, hal ini disebabkan banyaknya pantangan terhadap makanan yang dikonsumsi si ibu baik pada saat hamil maupun sesudah melahirkan (Sattu, 2012). Oleh karena itu melalui pemberdayaan keluarga setelah diberikan edukasi diharapkan akan menumbuhkan pengetahuan, pemahaman keluarga tentang pentingnya pemberian ASI saja pada bayi baru lahir sehingga harapannya keluarga mampu memberikan penguatan kepada ibu untuk meningkatkan perilaku menyusui bayinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Subandi (2006) tentang peran *family empowerment* terhadap penyembuhan pasien psikosis menunjukkan hasil signifikan bahwa *family empowerment* dapat membantu memperbaiki kesembuhan pasien psikosis.

Pelaksanaan strategi *paternal social support* dan *family empowerment* melalui metode edukasi dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kepercayaan diri ibu dan keluarga dalam melaksanakan proses menyusui setelah *post sectio caesaria* belum pernah diteliti sebelumnya, serta belum optimalnya keberhasilan menyusui pada ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria* di RSUP NTB merupakan hal yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang *strategi paternal support dan family empowerment* sebagai upaya peningkatan perilaku menyusui ibu dan bayi di RSUP NTB dengan pendekatan teori *Maternal Role Attainment- Becoming a mother* "Mercer dan *Theory of Planned Behavior* Ajzen".

1.2 Identifikasi Masalah

Ibu yang menjalani proses kelahiran melalui tindakan *sectio caesaria* seringkali keluhan umumnya adalah kelelahan, nyeri luka operasi, kurang percaya diri untuk dapat menyusui bayinya ditambah lagi ibu dan bayi tidak langsung

dilakukan rawat gabung karena kebijakan rumah sakit dimana ibu melahirkan, sehingga menyebabkan penurunan perilaku menyusui seperti keinginan menunda menyusui dan enggan menyusui bayinya setelah dilakukan rawat gabung, hal ini akan mempengaruhi status kesehatan bayi akibat tidak diberi ASI terutama kolostrum pada awal-awal kelahiran. Akibat bayi tidak mendapat ASI adalah resiko diare sampai 3,8% lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan asupan ASI, moniliasis, marasmus, bahkan gangguan tumbuh kembang.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan kepercayaan diri ibu menyusui *post sectio caesaria* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
2. Apakah ada perbedaan keberhasilan ibu menyusui *post sectio caesaria* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Bagaimanakah dukungan sosial suami dalam upaya meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.
4. Bagaimanakah pemberdayaan keluarga dalam upaya meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *Strategi Paternal Support dan Family Empowerment* sebagai upaya peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* di RSUP NTB

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perbedaan kepercayaan diri ibu menyusui *post sectio*

caesaria pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Mengidentifikasi perbedaan keberhasilan ibu menyusui *post sectio caesaria* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Mengidentifikasi *paternal social support* dalam upaya meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.
4. Mengidentifikasi *family empowerment* dalam upaya meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang upaya peningkatan keberhasilan menyusui pada ibu *post partum* dengan *sectio caesaria* melalui *Strategi Paternal Support dan Family Empowerment*.

1.5.2 Manfaat Praktis

Membantu meningkatkan perilaku ibu dalam melakukan menyusui dan beradaptasi dengan kondisi postpartum *sectio caesaria* selama masa nifas melalui dukungan sosial ayah dan memberdayakan keluarga dalam merawat anggota keluarga sehingga ibu nifas mampu menjalankan peran dan fungsinya selama proses menyusui.

1.6 *Theoretical Mapping*Tabel 1.2 *Theoretical mapping* tentang *strategi paternal social support* dan *family empowerment* dalam upaya peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

Judul, Penulis, Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
Breastfeeding in Bristol: teaching Good positioning, and support from fathers and families, Ingram, Jonhson, Greenwood, tahun (2010)	a non-randomised prospective cohort phased intervention study.	395 ibu postpartum	- Dukungan ayah - Posisi yang baik dalam menyusui - Dukungan keluarga	- leaflet tehnik hand off dalam menyusui - kuesioner	- Multiple Regresi logistic untuk menganalisis variabel independent - Chi-square untuk menganalisis kategori variabel dari 4 fase	- Proses Menyusui di minggu-minggu awal sukses dilakukan karena dukungan dari staff RS, dukungan suami dan keluarga - Teknik hand off meningkatkan proses menyusui secara fisiologis
Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia, Tohotoa (2009)	Studi kualitatif explanatory	76 partisipan	-	FGD, interview dan online survey	1. Mengumpulkan deskripsi berdasar fenomena 2. Menguraikan arti 3. Mengorganisir kumpulan makna kedalam tema 4. Menulis deskripsi yang lengkap	Tiga sub tema ditemukan a. Menjadi advocate b. Belajar peran ingin c. Mendapat informasi lebih Emosi paternal, practical, dan dukungan fisik di identifikasi sebagai faktor penting dalam keberhasilan menyusui
The Interpretation and Practice of Family Empowerment in Home Care Nursing: Palliative and Chronic Illness Contexts, Freedman, Ruth I. Boyer, Capobianco (2000)	Kualitatif	31 individu (21 ibu, 8 ayah, dan 2 pasangan suami istri) berpartisipasi dalam 3 kelompok yang semuanya terdapat 26 keluarga yg mempunyai anggota klg disability	-	In-depth interview wawancara semi terstruktur	1. Dianalisis berdasar kata kunci 2. Mengelompokkan kategori kedalam sub tema 3. menuliskan deskripsi yang lengkap 4. Validasi deskripsi	1. Tipe dari keluarga yg mendapat support 2. Effects dan Flexibility Family Supports 3. Barrier Keluarga yang mendapat support meningkatkan kesejahteraan individu penyandang cacat.

Family Empowerment as a Mediator between Family-Centered Systems of Care and Changes in Child Functioning: Identifying an Important Mechanism of Change, Kelly N. Graves · Terri L. Shelton (2007)	Cross sectional	79 keluarga	System of care Family empowerment Community mental health Family-centered care Child functioning	Descriptive information questionnaire (DIQ; CMHS, 1997) The Wraparound Fidelity Index 2.0 (WFI; Burchard, 2001) The Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991) The Family Empowerment Scale (FES; Koren et al., 1992).	Paired samples t-tests	Family empowerment menjadi mekanisme penting dari perubahan dalam sistem filsafat caregivers
Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit, Flacking, Ewald, Nyqvist, Starrin (2006)	Kualitatif	25 ibu yang melahirkan bayi preterm yang sedang dirawat di NICU Sweden	-	In- depth interview	1. Dianalisis berdasar kata kunci 2. Mengelompokkan kategori kedalam sub tema 3. menuliskan deskripsi yang lengkap 4. Validasi deskripsi	1. Tidak rooming-in 2. aspek kritis lebih penting saat bayi di NICU dibanding keluhan fisik ibu 3. kehilangan infant secara emosi Setting kontekstual dan ikatan sosial yg tdk dipercaya mengganggu kemampuan untuk "menjadi" ibu. Proses menyusui bisa berjalan baik bila ikatan sosial dipercaya

Penelitian yang dilakukan oleh Ingram, Jonhson, Greenwood, tahun 2010 bertujuan untuk menentukan model teknik menyusui yang baik terutama dengan 'hands-off' dapat diterapkan pada periode *immediate postpartum*, dan untuk mengetahui kuantitas hubungan antara menyusui selama di Rumah sakit, dan saat

dirumah serta menerima dukungan dari suami atau tidak. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan baik dari suami saat dirumah, dari tenaga kesehatan saat di Rumah Sakit berhasil menyusui bayinya dengan baik pada periode awal postpartum. Pada dua minggu masa postpartum, 89% ibu masih menyusui bayinya dan hasil analisis regresi menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan praktek rumah sakit serta masalah yang dialami di postpartum awal yang penting bagi ibu saat itu. Selain itu hasil yang didapat bahwa rata-rata ibu yang dirawat di ruang nifas setelah persalinan normal dalam waktu 1 hari sampai 2 hari menunjukkan hasil yang signifikan untuk melanjutkan pemberian ASI dirumah selama 6 minggu masa penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet* di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Tohotoa (2009) bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi orang tua mengenai bentuk dukungan seperti apa yang dibutuhkan untuk menyusui, terutama berfokus *paternal support*. Hasil yang didapat bahwa keterlibatan ayah dalam proses menyusui perlu diberikan tugas yang jelas, ayah membutuhkan informasi yang lebih banyak tentang pentingnya memberikan ASI pada bayi baru lahir sejak istri mulai hamil, selain sebagai mitra ayah juga berperan sebagai *advocat*, Ayah ingin dilibatkan lebih banyak dalam perawatan bayi dan mempunyai komitmen dalam proses menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Freedman, Ruth, Boyer, Capobianco (2000) menjelaskan bahwa pekerja sosial dan tenaga kesehatan profesional dapat membantu para penyandang disabilitas dan keluarganya melalui mengetahui apa yang dibutuhkan oleh keluarga, memfasilitasi pilihan keluarga dan mengontrol

dukungan, serta membantu keluarga menunjukkan tempat rujukan pelayanan secara kompleks.

Penelitian yang dilakukan oleh Kelly N. Graves · Terri L. Shelton (2007) didapatkan hasil bahwa anak yang mengalami masalah perilaku dapat diturunkan selama periode 1 tahun apabila *family empowerment* ditingkatkan, *family empowerment* dapat berperan sebagai mediasi antara *family center care* dan perubahan positif pada perilaku anak.

Penelitian oleh Flacking, Ewald, Nyqvist, Starrin (2006) menemukan indikasi penting tentang kualitas ikatan sosial antara infant, ayah, serta tenaga kesehatan dan beberapa ibu lain di ruang NICU untuk menjadi ibu (*becoming a mother*) serta pengalaman bermutu yang memuaskan dalam menyusui bayi mereka di rawat di ruang NICU.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas dapat diketahui bahwa strategi *paternal social support* dan *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku ibu menyusui *post sectio caesaria* belum dilakukan penelitian sebelumnya.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah periode sekitar 6 minggu sesudah melahirkan anak, ketika alat – alat reproduksi tengah kembali kepada kondisi normal. (Bobak, 2006).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003). Masa post partum menurut Bobak (2006) terbagi dalam 3 tahap, yaitu :

1. Periode *immediat post partum* (24 jam pertama setelah melahirkan)
2. Periode *early post partum* (hari kedua sampai ketujuh setelah melahirkan)
3. Periode *late post partum* (minggu kedua/ketiga sampai keenam setelah melahirkan)

2.1.2 Adaptasi Fisiologi

Adaptasi atau perubahan yang terjadi pada ibu *post partum* menurut Bobak (2006), yaitu :

1. Involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat.
2. Kontraksi, dimana intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan

volume intrauterine yang sangat besar. Hemostasis pascapartum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormone oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis.

3. Afterpains. Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.
4. Lokia. Pengeluaran darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus selama masa nifas disebut lokia. Lokia ini terdiri dari lokia rubra (1-4 hari) jumlahnya sedang berwarna merah dan terutama darah, lokia serosa (4- 8 hari) jumlahnya berkurang dan berwarna merah muda (hemoserosa), lokia alba (8-14 hari) jumlahnya sedikit, berwarna putih atau hampir tidak berwarna.
5. Serviks. Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Bobak, 2006).
6. Payudara akan mencapai maturasi yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula – mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Pada ibu menyusui, ketika laktasi terbentuk terdapat suatu massa (benjolan) tetapi kantong susu yang terisi berubah posisi dari hari ke

hari. Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama sekitar 48 jam (Bobak, 2006).

7. Traktus urinarius, buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme (kontraksi otot yang mendadak diluar kemaluan) sfingter dan edema leher buli – buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2.1.3 Adaptasi psikologis

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase - fase penyesuaian yang akan di alami ibu pada masa nifas terhadap perannya sebagai orang tua dalam merawat dirinya di tandai oleh perilaku dependen, perilaku dependen mandiri dan perilaku interdependen (Bobak, 2006).

Rubin (1961) dalam Bobak (2006) membagi adaptasi psikologis pada masa nifas yaitu 3 fase :

1. Fase *taking in* yaitu fase ketergantungan, hari pertama sampai dengan hari ketiga post partum, fokus pada diri sendiri, berperilaku pasif dan ketergantungan, menyatakan ingin makan dan tidur, sulit membuat keputusan.
2. Fase *taking hold* yaitu fase transisi dari ketergantungan kemandiri, dari ketiga sampai dengan kesepuluh post partum, fokus sudah ke bayi, mandiri dalam perawatan diri, mulai memperhatikan fungsi tubuh sendiri dan bayi, mulai terbuka dalam menerima pendidikan kesehatan.
3. Fase *letting go* yaitu fase dimana sudah mengambil tanggung jawab peran yang baru, hari kesepuluh sampai dengan enam minggu *post partum*, ibu sudah melaksanakan fungsinya, ayah berperan sebagai ayah dan berinteraksi dengan bayi.

2.1.4 *Bonding (Attachment)*

Definisi *bonding* menurut Brazelton (1978) dalam Bobak (2006) adalah sebagai suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya antara orang tua dan anak, saat pertama kali mereka bertemu. *Attachment* terjadi pada periode kritis, seperti pada kelahiran atau adopsi. Hal ini menjelaskan suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain (Klaus, Kennel, 1982). Proses kasih sayang dijelaskan sebagai sesuatu linear, dimulai saat ibu hamil, semakin menguat pada awal periode pascapartum, dan begitu terbentuk akan menjadi konstan dan konsisten. Hal ini sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental sepanjang rentang kehidupan (Parkes, Stevenson-Hinde, 1982, dalam Bobak, 2006). Mercer juga menjelaskan bahwa ada lima prakondisi yang

mempengaruhi ikatan yaitu : 1) Kesehatan emosional orang tua, 2) Sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga, 3) Suatu tingkat keterampilan berkomunikasi dan memberi asuhan yang kompeten, 4) Kedekatan orangtua dan bayi, 5) Kecocokan orangtua-bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin bayi).

2.1.5 *Sectio Caesaria*

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesaria menurut Pilliteri (2007) adalah persalinan melalui insisi abdominal dan uterus dengan prosedur pembedahan, tindakan dilakukan jika persalinan pervaginam tidak bisa dilakukan. Indikasi *sectio caesarea* dari faktor ibu adalah ibu dengan penyakit herpes genital atau papiloma, positif menderita HIV-AIDS, disproporsi kepala panggul, servik kaku atau tidak membuka, hipertensi dalam kehamilan, pre eklamsi, indikasi atau tindakan tanpa kemajuan persalinan, obstruksi tumor benigna atau maligna dan sebelumnya dilakukan operasi *caesarea*. Faktor plasenta juga mempengaruhi diantaranya adalah *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan *prolaps* tali pusat. Faktor lainnya adalah janin meliputi kondisi fetus besar, *fetal distress* (gawat janin), *anomali mayor fetal*, multi gestasi atau kembar siam dan presentasi abnormal.

2. Jenis *Seksio Caesarea*

Menurut Mochtar (2005), *sectio caesarea* dapat dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

- a. Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini

sudah sangat jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

- b. Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
- c. *Histerektomi caesar* yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- d. Bentuk lain dari bedah caesar seperti extraperitoneal CS atau Porro CS. Read, et al (2007) mengatakan pelaksanaan persalinan *sectio caesarea* ada 2 yaitu, *sectio caesarea* terencana (elektif) dan *sectio caesarea* darurat (emergency). *Sectio caesarea* terencana adalah tindakan *sectio caesarea* yang telah direncanakan dan dipersiapkan dengan teliti sebelum periode melahirkan, seperti pada kasus panggul sempit presentasi lintang, herpes genitalia, dan plasenta previa totalis. *Sectio caesarea* darurat adalah tindakan yang dilakukan dengan persiapan, *informed consent* dan *support* yang sangat cepat dilakukan untuk upaya penyelamatan ibu dan bayi (Pileteri, 2008). *Sectio caesarea emergency* dilakukan pada plasenta previa dengan perdarahan yang mengancam, solusio plasenta, fetal distress dan persalinan tak maju. Resiko tindakan emergency section caesarea meningkatkan resiko bedah secara umum, dimana ibu tidak siap secara psikologis menghadapinya.

e. Perawatan *pasca sectio caesarea*. Ibu yang sudah selesai dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* akan dipindahkan ke ruang pemulihan (*recovery room*). Di dalam ruang pemulihan, jumlah perdarahan dari vagina harus dipantau secara ketat dan untuk melihat fundus uteri berkontraksi dengan kuat dapat dilakukan dengan cara palpasi. Kenyamanan ibu akan terganggu saat dilakukan palpasi dan ketika anestesi umum menghilang (Cunningham, 2005). Obat anestesi menghilang dan ibu sadar penuh serta perdarahan minimal, tekanan darah stabil, dan jumlah urin sekurang-kurangnya 30 ml/jam maka ibu dapat dipindahkan ke ruangnya. Perawatan selanjutnya pada ibu adalah nyeri, tanda-tanda vital, terapi cairan dan diet, mobilisasi, perawatan luka, pemeriksaan laboratorium, serta perawatan payudara.

2.2 Konsep Dasar Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah cairan putih yang merupakan suatu emulsi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kelenjar *mammae* pada manusia. ASI merupakan salah satu-satunya makanan alami berasal dari tubuh yang hidup, disediakan bagi bayi sejak lahir hingga berusia 2 tahun atau lebih (Siregar, 2006). ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2007).

2.2.2 Komposisi ASI

ASI yang pertama keluar disebut dengan fore milk dan selanjutnya disebut dengan hind milk. Fore milk merupakan ASI awal yang mengandung air, sedangkan hind milk lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak (Roesli, 2005). Pernyataan ini juga didukung oleh Suratmaja (2007) bahwa komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu karena komposisi dipengaruhi stadium laktasi, diit ibu dan keadaan gizi.

Tabel 2.1 Komponen utama ASI (Roesli, 2005)

Komponen	Fungsi
Kolostrum	ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, lebih banyak mengandung protein dan vitamin berfungsi untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi.
Karbohidrat	Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber utama otak. Jumlahnya meningkat terutama pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan).
Protein	Pembentukan sel pada bayi yang baru lahir. Protein dalam ASI lebih bisa diserap oleh usus bayi dibandingkan dengan susu formula.
Whey	Mengandung laktoferin, lisozim, alfalaktalbumin
Imunoglobulin	Respon imunitas terhadap antigen tertentu di lingkungan
Laktoferin	Antibakteri khususnya pertahanan terhadap E. Coli
Taurin	suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. Taurin berfungsi sebagai neuro transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Menghambat adesi microbial terhadap membran mukosa
Faktor antiinflamasi Prostaglandin, PGE1, PGE2 Faktor pertumbuhan Cytikines/Chemokines	Cytoprotective Merangsang pematangan usus dan pertumbuhan sel epitel Mengaktifkan sistem kekebalan tubuh, merangsang pertumbuhan payudara dan memindahkan limfosit kedalam ASI dan seluruh dinding usus bayi baru lahir.

Lemak	Pertumbuhan otak bayi. mengandung DHA dan AA yang terkait dengan peningkatan ketajaman visual dan kemampuan kognitif.
Mineral	Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral dan jumlahnya tidak terlalu banyak dalam ASI. Mineral ini berfungsi sebagai pembentukan atau pembuatan darah dan pembentukan tulang (Soetjningsih, 1997).
Vitamin	<ol style="list-style-type: none"> 1) Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan 2) Vitamin D berfungsi untuk pembentukan tulang bayi baru lahir, vitamin D juga berasal dari sinar matahari. 3) Vitamin E berfungsi penting untuk ketahanan dinding sel darah merah. 4) Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata, selain itu untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. (Badriul, 2008). 5) Vitamin B, asam folat, vitamin C adalah vitamin yang larut dalam air dan terdapat dalam ASI.

2.2.3 Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Air susu ibu adalah makanan pilihan utama untuk bayi. menyusui memberi banyak keuntungan yaitu nutrisi, imunologi, dan psikologis. menurut Worthington-Roberts (1993) dalam Bobak (2006), menyusui memiliki keuntungan sebagai berikut berikut :

1. Bayi mendapat imunoglobulin untuk melindungi dari banyak penyakit dan infeksi.
2. Bayi lebih jarang menderita infeksi telinga dan saluran pernapasan atas.
3. Bayi lebih jarang mengalami diare dan penyakit saluran cerna lain.
4. Resiko bayi mendapat diabetes juvenile menurun.
5. Jenis protein yang ditelan mengurangi kemungkinan timbulnya reaksi alergi.

6. Bayi memiliki lebih sedikit kemungkinan untuk menderita limfoma tipe tertentu.
7. Bayi yang disusui memiliki lebih sedikit masalah dengan pemberian makan yang berlebihan akibat harus menghabiskan susu di botol.
8. Insiden bayi untuk mengalami obesitas dan hipertensi pada masa dewasa menurun.
9. Tidak perlu mencuci botol, menyiapkan formula dan menyimpannya di lemari pendingin.
10. Organ-organ ibu akan lebih cepat kembali ke keadaan sebelum hamil
11. Menyusui meningkatkan kontak dekat ibu-anak.

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi (pembuatan) dan pengeluaran ASI (Ariani, 2010).

1. Produksi (pembuatan) ASI

Keadaan saat hamil membuat hormon prolaktin meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang begitu tinggi. Hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih besar. Alveoli mulai menghasilkan ASI saat kadar estrogen dan progesteron turun. Mekanisme ini yang membuat produksi ASI seorang ibu akan optimal dalam waktu sekitar 72 jam setelah Menyusui bayi setelah melahirkan sangatlah penting karena dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin sehingga pembuatan ASI semakin lancar.

2. Pengeluaran ASI

Pengeluaran air susu dari payudara adalah faktor penting dalam kelanjutan produksinya, terdapat bahan kimia dalam ASI yang dirancang untuk menghentikan produksi ASI jika tidak digunakan, jika ASI yang sudah diproduksi tidak diisap atau dikeluarkan dari payudara dalam waktu yang lama, bahan kimia (penghambat) atau inhibitor autokrin ini akan menghentikan sel-sel pembuat ASI memproduksi ASI.

Bayi yang sudah berusia lebih dari 6 bulan dan akan diberikan makanan tambahan reflek prolaktin akan terhenti, sekresi ASI pun akan terhenti. Alveoli akan meluruh, kemudian seiring siklus menstruasi alveoli akan terbentuk kembali. Mekanisme ini mencegah penuhnya payudara yang diperlukan ketika bayi berhenti menyusu atau tidak menyusu sama sekali. Intensitas yang tinggi pada bayi untuk menyusu maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya jika semakin jarang bayi untuk menyusu makin sedikit payudara menghasilkan ASI.

2.2.4 Hormon dan refleks menyusui

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan reflek. Selama kehamilan, perubahan pada hormon berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks pada ibu yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dan jumlah yang tepat pula (Bobak, 2006).

Dua refleks tersebut adalah :

1. Refleks Prolaktin

Refleks pembentukan atau produksi ASI. Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI, sebaliknya berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI kurang. Mekanisme ini disebut mekanisme "*supply and demand*". Efek lain dari prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid.

2. Refleks oksitosin

Reflek pengaliran atau pelepasan ASI (let down reflex) setelah diproduksi oleh sumber pembuat susu, ASI akan dikeluarkan dari sumber pembuat susu dan dialirkan ke saluran susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Penyebab otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitoksin. Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf memacu hipofise posterior untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel myoepithel yang mengelilingi alveoli dan duktuli untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara

agar tidak terjadi engorgement (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran ASI. Selain itu oksitosin berperan juga memacu kontraksi otot rahim, sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan setelah persalinan. Hal penting adalah bahwa bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin saja. Ia harus dibantu refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup.

Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi.

Selain hormon pada ibu dalam proses laktasi, pada bayi pun terjadi tiga macam refleks pada proses tersebut, yaitu :

1. *Rooting reflex*, yaitu ia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi disentuh ia akan membuka mulut dan berusaha untuk mencari puting untuk menyusu. Lidah keluar dan melengkung menangkap puting dan areola.
2. *Suckling reflex*, yaitu refleks menghisap. Refleks terjadi karena rangsangan puting pada palatum durum bayi bila areola masuk ke dalam mulut bayi. Areola dan puting tertekan gusi, lidah dan langit-langit, sehingga menekan *sinus laktiferus* yang berada di bawah areola. Selanjutnya terjadi gerakan peristaltik yang mengalirkan ASI keluar atau ke mulut bayi.

3. *Swallowing reflex*, yaitu refleks menelan ASI dalam mulut bayi menyebabkan gerakan otot menelan. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai menghisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Faktor – faktor yang mempengaruhi produksi ASI ini dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor ibu dan faktor bayi.

1. Faktor Bayi

a. Faktor fisik dan kesehatan bayi

Faktor fisik serta kesehatan bayi yang mempengaruhi produksi ASI adalah kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan, sehingga mempengaruhi refleks hisap bayi (Wight, 2003 dalam ILCA, 2008). Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, bibir sumbing, metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, juga mempengaruhi produksi ASI, selain itu semakin sering bayi menyusui dapat memperlancar produksi ASI.

b. Tingkah laku bayi

Tingkah laku pada bayi mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Bayi yang terpapar obat anastesi dari ibu melalui plasenta akan tertidur. Bayi yang tertidur tidak akan menyusui pada ibunya sehingga tidak terjadi isapan pada payudara yang merangsang

hormon prolaktin dan oksitosin untuk menstimulus produksi ASI.
(Hockenberry, 2009)

2. Faktor Ibu

Faktor ibu yang mempengaruhi produksi ini dibagi menjadi 3 yaitu faktor fisik ibu, faktor psikologis serta sosial budaya.

a. Faktor fisik

Faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi ASI adalah adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, ibu-ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua (Biancuzo, 2000). Produksi ASI juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300 – 500 kalori tambahan selama masa menyusui (Bobak, 2006). Asupan yang kurang dari 1500 kalori perhari dapat mempengaruhi produksi ASI (King, 2003). Asupan cairan yang cukup 2000 cc perhari/ ± 8 gelas perhari dapat menjaga produksi ASI ibu (Pillitteri, 2005).

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu (Lawrence, 2004). Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASI-nya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya

perubahan *maternal attainment*, terutama pada ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara (Mercer, 2004 dalam Alligood, 2006).

c. Faktor sosial budaya

Adanya mitos serta persepsi yang salah mengenai ASI dan media yang memasarkan susu formula, serta kurangnya dukungan masyarakat menjadi hal-hal yang dapat mempengaruhi ibu dalam menyusui.

Tiga faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI menurut ILCA (2008) adalah :

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses alami pada bayi untuk menyusui, yaitu dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri dalam satu hingga 2 jam pertama masa kehidupannya (Pillitteri, 2003)

2. Frekuensi menyusui

Kebiasaan menyusui setiap dua-tiga jam menjaga produksi ASI tetap tinggi. Hal ini juga di dukung jika ibu melakukan perlekatan yang benar, sehingga pengeluaran ASI menjadi efektif (Gartner, 2005). Rata-rata bayi baru lahir menyusui adalah 10-12 kali menyusui tiap 24 jam, atau kadang lebih dari 18 kali (Lawrence, 2004).

3. Lamanya menyusui

Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Suradi, 2004)

2.2.6 Tehnik Menyusui Yang Benar

1. Posisi Menyusui Bayi

- a. Bayi harus dapat memasukkan seluruh seluruh puting susu sampai daerah areola mammae ke dalam mulutnya.
- b. Ibu dapat mengambil posisi duduk. Punggung ibu bersandar, kaki dapat diangkat dan diluruskan ke depan sejajar dengan bokong, atau ke bawah, tetapi harus diberi penyangga. Bayi tidur di pangkuan ibu dengan dialasi bantal .
- c. Posisi lain adalah ibu tidur miring dengan bantal agak tinggi dan lengan tangan menopang kepala bayi.
- d. Bila mengambil posisi telungkup, bayi ditidurkan di meja dengan kepala bayi mengarah ke payudara ibu. Posisi ini akan menguntungkan untuk bayi kembar.
- e. Ibu pasca operasi caesar dapat menyusui bayinya dengan beberapa posisi yaitu 1) Posisi menyusui bayi dengan diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas, 2) Posisi bayi disamping dengan ibu berbaring ditempat tidur, 3) Posisi bayi diletakkan diatas bantal dipangkuan ibu untuk memberikan rasa nyaman dan melindungi luka bekas operasi. Berikut gambar posisi menyusui ibu post sectio caesaria.



Gambar 2.1 Posisi ibu menyusui setelah persalinan melalui operasi caesar.

- f. Segera setelah persalinan, posisi menyusui yang terbaik adalah ditelungkupkan di perut ibu sehingga kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi. (Purwanti, 2004)

2. Lama Dan Frekuensi Menyusu

- a. Menyusui bayi tidak perlu dijadwal.
- b. Ibu harus menyusui bergantian diantara dua payudara sampai benar-benar dianggap habis atau kosong.
- c. ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusui lagi dalam 2 jam.
- d. Bayi yang sehat akan menyusui dan mengosongkan payudara selama 5-7 menit. (Purwanti, 2004)

3. Tindakan Menyusui

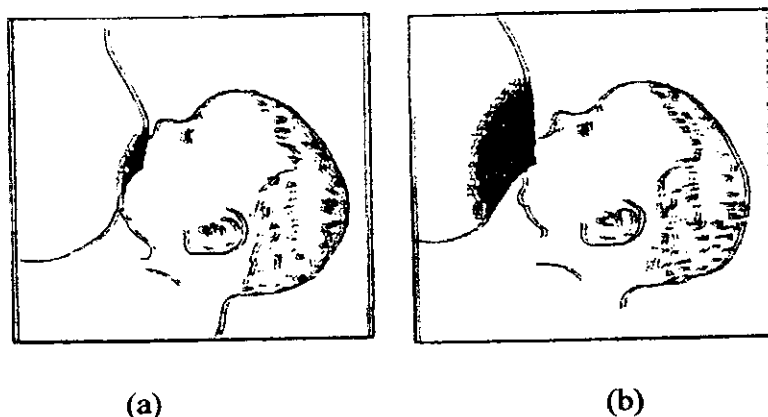
- a. Pilih posisi yang paling nyaman untuk menyusui. Siapkan peralatan, seperti kapas, air hangat, bantal dan penopang kaki ibu.
- b. Baringkan bayi diatas bantal dengan baik dan posisi bayi menghadap perut ibu. Mula-mula massase payudara dan keluarkan sedikit ASI untuk membasahi puting susu
- c. Topang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan dan empat jari menahan bagian bawah areola mammae sampai bayi membuka mulut.
- d. Setelah bayi siap menyusui masukkan puting susu sampai daerah areola mammae masuk ke mulut bayi.
- e. Pertahankan posisi bayi yang tepat dan nyaman sehingga memungkinkan bayi dapat menghisap dengan benar.

- f. Susui bayi selama ia mau dan berikan ASI secara bergantian pada kedua payudara.
- g. Setelah bayi selesai menyusui, sebaiknya puting susu dan sekitarnya dibasahi oleh ASI dan biarkan kering sendiri.
- h. Setelah menyusui, sendawakan bayi.

4. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik menyusui yang benar, dapat dilihat:

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagu menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar kalang payudara masuk ke dalam mulut bayi
- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- i. Kepala tidak menengadah (Soetjiningsih, 2001)



Gambar 2.2 (a) Perlekatan yang benar, (b) Perlekatan yang salah (Perinasia, 2004)

2.2.7 Masalah yang dapat ditimbulkan saat menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat timbul sejak sebelum persalinan, pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula disebabkan karena kelainan khusus. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya (Suradi, 2004).

Setelah tindakan *sectio caesaria* penting bagi bayi untuk menerima kolostrum dan mulai belajar untuk menyusui. Memberikan ASI saat malam hari akan membantu mencegah pembengkakan payudara dan menjaga pasokan susu. Keluhan ibu umumnya pasca operasi sesar adalah nyeri dan kelemahan sehingga ibu cenderung lebih lambat memberikan ASI pada bayinya (Suradi, 2004).

2.2.8 Mitos – mitos Pemberian ASI

Menurut WHO/UNICEF, ada 4 mitos yang paling sering berkembang dalam masyarakat (Judarwanto, 2012) yaitu :

1. Sekali menghentikan menyusu, maka tidak akan dapat menyusui lagi. Jika mendapat susu formula, ibu dapat menyusui bayinya kembali setelah terhenti sementara, dengan memberikan tehnik relaksasi dan dukungan yang tepat.
2. Stress menyebabkan ASI kering. Walaupun stres berat atau rasa takut dapat menyebabkan terhentinya aliran ASI, akan tetapi keadaan ini biasanya hanya sementara, sebagaimana reaksi fisiologis lainnya. Bukti

menunjukkan bahwa menyusui dapat menghasilkan hormon yang dapat meredakan ketegangan, memberikan ketenangan kepada ibu dan bayi dan menimbulkan ikatan yang erat antara ibu dan anak.

3. Ibu dengan gizi kurang tidak mampu menyusui. Ibu menyusui harus mendapat makanan tambahan agar dapat menyusui dengan baik dan mempunyai kekuatan untuk juga merawat anaknya yang lebih besar.
4. Bayi dengan diare membutuhkan teh atau air putih. Berhubung ASI mengandung 90% air, maka pemberian ASI pada bayi dengan diare biasanya tidak membutuhkan cairan tambahan seperti air gula atau teh. Pada kasus diare berat, cairan oralit (yang diberikan dengan cangkir) mungkin dibutuhkan disamping ASI (Judarwanto, 2010)

Mitos lain yang berkembang di masyarakat Indonesia tentang pemberian ASI yang sering diyakini sehingga dipercaya turun-temurun adalah :

1. ASI yang keluar pertama kali adalah susu basi
2. ASI eksklusif berarti tidak boleh memberikan makanan saja, tetapi yang lain boleh.
3. Bayi baru lahir perlu diberikan teh agar bayi memiliki tenaga
4. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk dapat menyusui bayinya
5. ASI belum keluar pada hari pertama
6. ASI pertama atau kolostrum jumlahnya sangat sedikit sehingga bayi lapar dan menangis.
7. Pisang dapat menyembuhkan diare pada bayi karena dapat membersihkan usus bayi.
8. Kombinasi ASI dan susu formula adalah yang terbaik buat bayi

9. Sementara ASI belum keluar maka bayi boleh diberikan susu formula atau madu.
10. Payudara yang berukuran kecil tidak dapat menghasilkan ASI yang banyak.

2.3 Konsep Dasar *Paternal Social Support*

2.3.1 Definisi Dukungan sosial suami (*Paternal Social Support*)

Dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu (Katz & Kahn, 2000).

Dukungan sosial adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Kuntjoro, 2002). Dukungan sosial suami adalah hubungan interpersonal yang dapat dipercaya, berupa pemberian bantuan dalam bentuk fisik (instrumental) dan informasi yang berarti bagi individu sehingga merasa disayangi oleh orang lain. (Jacinta, 2005).

Paternal Social Support dalam *breastfeeding* adalah Peran ayah pada praktik pemberian ASI yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ayah terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, faktor sosial ekonomi, serta terpapar dengan berbagai sarana komunikasi media massa dan interpersonal. Ayah juga berperan dalam memberikan dukungan emosional pada ibu saat proses persalinan, ikut serta dalam proses pengambilan keputusan

tentang pemberian makan bayi, terlibat dalam urusan perawatan anak, dalam pekerjaan rumah tangga, dalam ekonomi keluarga, serta berperan dalam menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga (Falceto et al, 2004).

2.3.2 Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberikan dukungan sosial kepada istri sebelum pihak lain memberikan perhatian, cinta kasih, perasaan melindungi secara jasmani dan rohani. Dukungan yang dirasakan istri dari suaminya akan mengurangi atau melenyapkan kerisauan, kekecewaan, tidak percaya diri dalam merawat bayinya terutama pada proses menyusui. Hardjana (1994, h.83-84) menyatakan ada empat jenis dukungan sosial, yaitu :

1. Emotional Support (dukungan emosional)

Berupa ungkapan perhatian, simpati dan keprihatinan. Dukungan emosional membuat orang yang menerimanya merasa dipahami, diterima keberadaannya dan keadaannya.

2. Esteem Support (dukungan penghargaan)

Melalui dukungan penghargaan, orang menyatakan penghargaan dan penilaian positif terhadap orang lain. dukungan penghargaan mengembangkan harga diri dan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya.

3. Instrumental Support (dukungan instrumental)

Dukungan yang berupa bantuan langsung, benda atau tenaga. dukungan instrumental dapat membuat seseorang menjadi lebih siap menghadapi sesuatu.

4. Informational Support (dukungan informasional)

Dukungan ini meliputi pemberian penjelasan, nasehat, pengarahan dan saran. Dukungan ini dapat memberi arah bertindak dan inspirasi dalam menghadapi sesuatu.

2.3.3 Peran Ayah dalam Proses Menyusui

Dukungan suami terhadap istri bahwa sang istri mampu memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya merupakan salah satu kunci keberhasilan ibu dalam menyusui. Kondisi fisik dan mental ibu yang lelah pasca persalinan membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang tulus dari suami. Ibu yang merasa diperhatikan, didukung dan dicintai akan memiliki emosi positif yang mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar (Febrina, 2012), namun menurut Setiawan (2012) sebagai konsultan menyusui menyatakan bahwa dukungan dalam proses menyusui dimulai sejak istri hamil sampai setelah kelahiran bayi.

1. Pada Masa Hamil

Pada fase ini diharapkan bahwa Ayah/calon ayah sudah mulai berinteraksi dengan janin. Usapan pada perut ibu dan suara ayah ketika menyapa janin, dapat menjadi sebuah proses perkenalan awal yang baik. Kemudian proses perkenalan ini dapat dilanjutkan dengan pencarian informasi secara bersama-sama dengan ibu tentang pemberian makanan terbaik untuk bayi mereka nanti. Ketika mencari fasilitas kesehatan untuk persalinan, dan menemani sewaktu istri periksa hamil dan melakukan senam hamil, juga adalah sebuah langkah awal untuk menjadi seorang *breastfeeding father*. Hal-hal tersebut dapat meningkatkan keyakinan ibu/calon ibu tentang ASI-nya dan menambah

kenyamanan serta kedekatan hubungan ayah-ibu, yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan menyusui.

2. Bersalin

Pada fase ini, diharapkan ayah dapat mendampingi ibu ketika melahirkan. Setelah melahirkan, seorang ibu pasti merasa lelah secara fisik dan mental, sehingga akan lebih sulit untuk bernegosiasi dengan pihak fasilitas kesehatan yang belum mendukung Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui untuk melakukan IMD. Di sinilah pentingnya peran ayah untuk bernegosiasi dan meminta haknya sebagai pasien agar bisa dilakukan IMD pada bayi mereka. Selain itu, selama proses IMD, ayah bisa memberikan dukungan berupa pujian dan kata-kata positif kepada ibu untuk meningkatkan rasa percaya dirinya bahwa ASI-nya, yang masih dalam bentuk kolostrum, adalah yang terbaik.

3. Setelah Kelahiran bayi

Ini adalah fase berikutnya yang paling penting. Beberapa pekan pertama usia bayi biasanya adalah waktu-waktu yang sangat melelahkan secara fisik dan mental bagi ibu. Seorang ayah dapat lebih berperan dalam proses pengasuhan bayinya dengan melakukan beberapa hal yang bersifat praktis, maksudnya bukan hanya sekedar saran kepada ibu, antara lain: mengganti popok, memandikan bayi, memijat bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rempel et al (2006) menyatakan bahwa proses menyusui dilakukan secara tim dengan melibatkan peran ayah, ada beberapa peran ayah yang ditemukan dalam proses menyusui yaitu :

1. Membantu istri mendapatkan posisi yang nyaman

Suami sebagai pendukung ibu menyusui harus mengetahui dan ikut membantu dalam memberikan posisi menyusui yang benar.

2. Membantu istri rileks dan tenang

Ketika istri sedang menyusui, suami memberikan sentuhan yang lembut pada punggungnya sehingga memberikan rasa nyaman pada jiwa istrinya. Secara psikologis perasaan itu membantu kelancaran proses pemberian ASI karena dapat memberikan perasaan rileks dan tenang pada istri dan juga akan berpengaruh pada bayi yang sedang disusui.

3. Menunjukkan empati dan kasih sayang

Dukungan sosial suami yang paling penting adalah menjaga keseimbangan terutama dalam hal perhatian, kasih sayang dan simpati. Perhatian dan kasih sayang seorang suami tidak saja diberikan untuk bayi tetapi juga untuk istri sehingga istri merasa diperhatikan.

4. Membantu istri melakukan pekerjaan rumah tangga

Suami harus senantiasa harus mampu membantu istri melakukan pekerjaan rumah tangga untuk meringankan beban istri. Suami yang benar-benar mendukung dalam proses pemberian ASI akan senantiasa menyiapkan makanan atau minuman untuk istrinya saat menyusui. Suami akan berfikir makanan akan disiapkan itu akan bermanfaat untuk kesehatan ibu dan bayi.

5. Membantu istri mengatasi masalah dalam pemberian ASI

Ayah bisa ikut menginformasikan hal-hal yang diketahuinya, atau menunjukkan referensi, atau turun tangan langsung mengatasinya. Misal, jika payudara istri harus dipijat, dikompres, jika harus berobat, bagaimana cara

menyimpan ASI perah. Untuk mengetahui hal itu, sebaiknya ayah ikut pergi ke klinik laktasi dan mencari informasi melalui media.

6. Ikut merawat bayi

Suami dapat ikut serta merawat bayi dengan cara mengganti popok bayi, menyedawakan bayi setelah disusui, menggendong bayi, membantu memandikan bayi, dan bermain dengan bayi

Sementara menurut Lestariningsih (2008) menemani, mendampingi istri yang sedang menyusui pun merupakan bentuk dukungan yang besar artinya. Sebisanya, ikut bangun saat istri terbangun tengah malam, atau jika tidak bisa bangun malam, paling tidak jangan tunjukkan ekspresi yang kesal akibat terganggu saat bayi terbangun karena lapar di malam hari. Tapi ada sebuah pemandangan suami yang terkantuk-kantuk saat menunggu istrinya menyusui, akan sangat menyentuh perasaan istri dan membuat cinta istri semakin dalam. Suami yang menemani istri bangun tengah malam hari untuk menyusui, mengganti popok bayi, dan mengambilkan makanan atau minuman untuk istri yang sedang menyusui akan membuat istri senang karena merasa diperhatikan dan dicintai. Setelah bayinya disusui suami juga membantu istri menyedawakan bayi, dengan menyedawakan bayi.

Menurut Sherriff et al (2009), bentuk dukungan ayah dalam proses menyusui meliputi : 1) Pengetahuan ayah tentang menyusui termasuk bagaimana cara memberikan dukungan yang terbaik kepada istri, 2) Sikap yang positif terhadap pemberian ASI, 3) Terlibat dalam pembuatan keputusan tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sampai pemberian makanan pendamping ASI, 4) Mendukung praktek keberlanjutan menyusui, 5) Dukungan emosional.

Bentuk strategi dukungan sosial suami dalam menyusui bayinya menurut Rempel, Lynn. A & Rempel, J. K (2004) terdiri atas 5 sub tema yaitu

1. Advokasi menyusui

- a) Berdiskusi dan bernegosiaso dengan istri tentang lama pemberian ASI.
- b) Berdiskusi dalam memecahkan masalah menyusui
- c) Mempelajari lebih lanjut tentang menyusui dari majalah atau buku.
- d) Memberitahu pendapat suami tentang berapa istri harus menyusui.
- e) Mengingatkan istri tentang manfaat menyusui bagi ubu dan bayi.

2. Dukungan Rumah Tangga

- a) Membantu mengurus tugas rumah tangga yang lain dan memberikan kebebasan waktu dan energi pada istri.
- b) Membantu tugas perawatan anak.
- c) Bangun malam hari untuk membantu istri menyusui.
- d) Merawat bayi selama dan setelah selesai istri menyusui.

3. Kehadiran saat menyusui

- a) Mencoba meningkatkan pengalaman menyusui dengan mendapatkan perlengkapan menyusui
- b) Bertindak dengan penuh perhatian selama istri menyusui.
- c) Berbagi waktu
- d) Secara fisik membantu kegiatan menyusui.
- e) Menampilkan kesenangan dan kepuasan pada saat istri sedang menyusui.
- f) Membantu menciptakan suasana yang tenang dan menyenangkan saat istri sedang menyusui.

4. Pengakuan Menyusui

- a) Mendorong pasangan melakukan yang terbaik ketika ingin menyusui.
- b) Mendukung istrin untuk tetap menyusui ketika seseorang berbicara negatif tentang menyusui.
- c) Memuji pasangan dan membiarkan istri tahu bahwa yang dilakukan adalah hal yang berharga.
- d) Membiarkan istri tahu bahwa menyusui itu adalah hal alami yang dilakukan oleh semua ibu.
- e) Memberikan dorongan ketika istri merasa frustrasi atau putus asa tentang menyusui.
- f) Menampilkan kenyamanan ketika istri menyusui didepan umum.
- g) Mendorong istri menyusui bayi ketika rewel untuk menenangkan.
- h) Memberitahu istri bahwa suami mendukung keputusan pengasuhan.

5. Merespon kebutuhan Istri

- a) Bersabar dan pengertian jika pekerjaan rumah tangga lainnya tidak dilakukan karena menyusui.
- b) Memperhatikan seberapa banyak istri ingin suami terlibat dalam menyusui.
- c) Memberi pasangan waktu istirahat dari bayi.
- d) Mencoba meningkatkan kesehatan dan gizi istri
- e) Mendukung istri pada kelompok pendukung ASI.
- f) Memberikan sesuatu kepada istri agar menyusui lebih mudah.

2.3.4 Faktor yang mendukung suami sebagai *paternal social support* dalam proses menyusui.

Dukungan sosial suami terhadap menyusui bukan hal yang mudah, karena dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal yang terdapat dalam diri suami tersebut, faktor-faktor yang berasosiasi dengan peran suami dalam mendukung praktek pemberian ASI menurut Februhartanty (2008) antara lain :

1. Faktor Internal

a. Tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI

Pemahaman suami yang baik akan menambahkan kesadaran dan empati , meskipun suami tidak pernah benar-benar merasakan apa yang dirasakan oleh istri.

b. Tingkat Pendapatan

Pada orang tua yang berpendapatan rendah, kehadiran seorang bayi seringkali dilalui tanpa dukungan suami. Bagi orang tua yang berusia remaja lebih banyak tinggal bersama keluarganya, hal ini dikarenakan kurangnya pendapatan orang tua tersebut untuk menghidupi anaknya.

c. Sikap

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluator, respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam baik buruk, positif negatif, menyenangkan dan tidak menyenangkan.

Sikap suami yang positif terhadap kehidupan pernikahannya dan keterlibatan suami dalam pembuatan keputusan mengenai cara pemberian makan bayi saat ini, adalah dua faktor yang mempengaruhi praktek pemberian ASI (Februhartanty, 2008). Sedangkan sikap suami yang negatif terhadap pemberian ASI akan menjadikan istri berpikiran negatif pula terhadap suaminya.

d. Motivasi

Motivasi atau niat untuk memberikan ASI pada bayinya di antaranya suami melihat temannya menyusui bayinya dan mendapat dukungan dari teman agar ibu dapat menyusui bayinya. Di samping itu suami mendapat dukungan dan dorongan dari orang-orang sekitar tentang pentingnya pemberian ASI pada bayi baru lahir, sehingga suami termotivasi untuk memberikan dukungan pada istrinya agar menyusui bayinya.

e. Pengalaman

Saling berbagi pengalaman, bertukar informasi, dapat memberi semangat seputar kegiatan pemberian ASI

f. Pendidikan

Suami atau anggota yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan pengetahuan yang terbatas dapat mempengaruhi kurang berhasilnya pemberian ASI. Kesadaran yang rendah dari ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu serta sarana kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung akan berpengaruh terhadap proses pemberian ASI. Sedangkan suami yang memiliki

pendidikan yang tinggi, pengetahuan yang cukup tentang ASI dan sikap positif akan berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, hal ini disebabkan karena adanya kesadaran dan keingintahuan suami tentang pentingnya manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibunya.

g. Usia

Seseorang yang menjalani hidup dapat diasumsikan bahwa semakin tua usianya maka pengalaman juga semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin mantap dalam pengambilan keputusan dan tindakan. Biasanya suami dengan usia remaja memiliki pengetahuan terbatas tentang pemberian ASI dibandingkan dengan suami yang berusia dewasa, mereka terlalu banyak berharap dari orang tua mereka dalam mengambil keputusan yang penting sebagai pengasuh. pengetahuan yang terbatas ini membuat mereka tidak memberi respon yang tepat pada bayi mereka (Bobak, 2006).

2. Faktor Eksternal

a. Jumlah anak

Orang tua yang memiliki satu anak atau bayi baru lahir, biasanya praktek pemberian ASInya lebih berhasil daripada orang tuayang memiliki dua atau lebih anak (Februhartanty, 2008). Hal ini dikarenakan orang tua tersebut terutama ibu menghabiskan waktu dan tenaganya hanya fokus pada anak pertamanya saja atau bayi baru dilahirkan, dengan demikian perhatian sepenuhnya akan tercurahkan untuk sang bayi sehingga akan mempercepat proses keberhasilan pemberian ASI (Bobak, 2006).

b. Keterpaparan informasi

Paparan terhadap media seperti televisi, surat kabar, majalah, radio, selebaran dan poster akan mempengaruhi keberhasilan suami dalam mendukung pemberian ASI.

c. Komunikasi interpersonal

Dengan mengadakan komunikasi interpersonal dengan istri, maka besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI. Menjalin hubungan interpersonal suami istri dalam proses pemberian ASI sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI, misalnya suami mendengarkan berbagai keluhan istri saat menyusui dengan komunikasi terbuka. Komunikasi interpersonal yang dilakukan suami terhadap istrinya akan menimbulkan munculnya pikiran positif dan tenang, senang dan aman pada diri istri dan akhirnya berefek pada peningkatan pengaliran pengeluaran ASI. Selain itu berkomunikasi dengan petugas kesehatan akan menumbuhkan pengetahuan suami akan pentingnya pemberian ASI sehingga suami dapat bekerja sama dalam hal pemberian ASI (Februhartanty, 2008).

d. Sosial budaya

Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh faktor sosial budaya (Februhartanty, 2008). Misalnya apabila ada anggota keluarga terutama suami atau orang tua menyarankan untuk memberikan tambahan susu formula atau makanan dan minuman lain selain ASI seringkali ibu tidak menolak, hal tersebut sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI.

2.4 Konsep Dasar Teori *Family Empowerment*

2.4.1 Definisi

Family empowerment adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007).

Pemberdayaan keluarga (*Family empowerment*) adalah suatu bentuk intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka (Hulme, 1999).

Konsep pemberdayaan keluarga memiliki 3 komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. kedua, kesulitan dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan ketrampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga. (Dunst et al, 1994 dalam Graves, 2007).

2.4.2 Tujuan Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*)

Tujuan pemberdayaan keluarga dijelaskan berdasarkan pengertian pemberdayaan keluarga, memiliki dimensi yang luas. Sunarti (2010) menjelaskan tentang tujuan pemberdayaan keluarga sebagai berikut :

1. Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga.
2. Membangun daya tahan daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
3. meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya.
4. Menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, ketrampilan manajerial dan ketrampilan kepemimpinan.
5. Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.

2.4.3 *Empowerment* sebagai intervensi keperawatan

Dunst et all (1994) dalam Graves (2007) mengusulkan pemberdayaan keluarga sebagai intervensi keperawatan dengan menyajikan model intervensi berdasarkan tiga komponen utama pemberdayaan yang berasal dari pengamatan ilmiah dan sintesa literatur. Komponen pertama adalah ideologi pemberdayaan, yang menjelaskan bahwa semua individu dan keluarga meyakini memiliki kekuatan dan kemampuan serta kapasitas untuk menjadi kompeten. Komponen kedua, partisipasi pengalaman, merupakan proses membangun kekuatan dari kelemahan yang ada secara benar, komponen ini merupakan bagian dari model intervensi keluarga. komponen ketiga, hasil pemberdayaan, komponen ini terdiri dari perilaku yang diperkuat atau dipelajari, penilaian terhadap peningkatan pengawasan misal, konsep diri dan motivasi intrinsik. Model ini mendefinisikan pemberdayaan keluarga sebagai peningkatan kemampuan keluarga untuk menilai,

mempengaruhi, dan mengelola situasi dengan menggunakan sumber daya keluarga untuk mencapai hasil yang diinginkan. Model ini dapat digunakan untuk meningkatkan dan mempromosikan hasil yang lebih baik dalam pengasuhan keluarga. model pemberdayaan pengasuhan memperhitungkan variabel latar belakang yang mempengaruhi situasi pemberian perawatan oleh keluarga seperti budaya, keyakinan tentang tanggung jawab pengasuhan keluarga, tuntutan pengasuhan, penilaian pengasuhan terhadap tuntutan yang mereka hadapi, serta spesifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga. Beberapa variabel yang terdapat pada model pemberdayaan pengasuhan terdiri dari :

1. *Caregiving Demant* (tuntutan pengasuhan) terdiri dari penurunan penerimaan perawatan, kegiatan pengasuhan dan tuntutan peran bersaing.
2. *Resources* (sumber daya) terdiri dari faktor pribadi anggota keluarga seperti koheren, spiritualitas dan koping yang digunakan. Faktor keluarga seperti keterkaitan dan bantuan keluarga. faktor komunitas, seperti penggunaan sumber daya komunitas.
3. *Filial Value* (Nilai Dasar) yang terdiri dari sikap tanggung jawab, rasa menghormati dan kemampuan merawat
4. Latar belakang keluarga terdiri dari akulturasi budaya, faktor demografi dan hubungan sebelumnya.
5. *Appraisal* (Penilaian) proses menilai yang terdiri dari dua komponen hasil penilaian, sebagai tantangan atau sebagai stressor.
6. *Caregiver outcome* (Hasil Pengasuhan), hasil pengasuhan terhadap keluarga adalah persepsi sehat, pertumbuhan pribadi dan keluarga.

2.4.5 Prinsip Pemberdayaan Keluarga

Pelaksanaan intervensi keperawatan pemberdayaan keluarga memandang keluarga dapat berperilaku berdasarkan arahan dan bimbingan mampu merawat anggota keluarga yang sakit di dikte atau diarahkan sepenuhnya oleh tenaga kesehatan. Dalam paradigma baru intervensi keperawatan pemberdayaan keluarga berpusat pada perawatan dan interaksi kolaboratif antara keluarga dengan tenaga kesehatan. dalam sebuah review intervensi keperawatan yang berhubungan dengan keluarga dna penyakit kronis, Robinson (1994), menggambarkan sebuah kontinum dari sebuah pendekatan tradisional, transisi, dan non-tradisional. dalam pendekatan tradisional, dasar keyakinan yang digunakan adalah bahwa penyakit yang diderita anggota keluarga hanya dapat diatasi oleh perawat saja. sedangkan pendekatan non-tradisional, berkeyakinan bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dipengaruhi oleh banyak faktor dan dapat diselesaikan tidak hanya oleh intervensi keperawatan (Robinson, 1994).

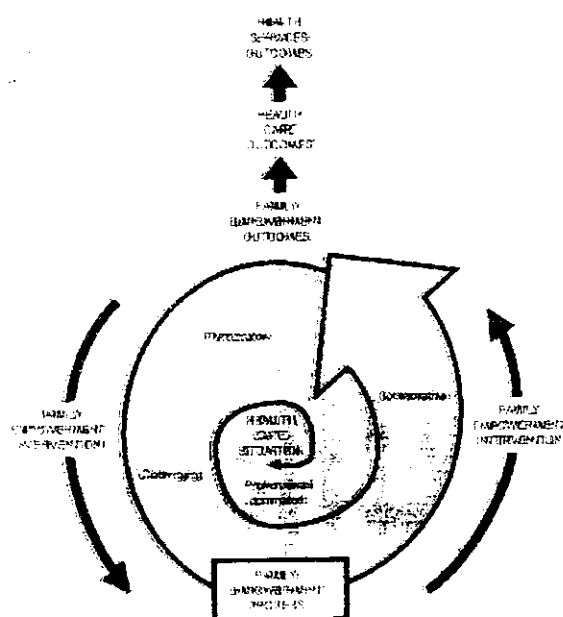
Pemberdayaan keluarga harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan hasil positif yang hendak dicapai oleh keluarga, oleh karena itu perlu memperhatikan prinsip-prinsip pemberdayaan keluarga yaitu :

1. Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat Charity yang akan menjadikan ketergantungan dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan, dan atau pelatihan yang mempromosikan *self reliance* dan meningkatkan kapasitas keluarga.
2. Menggunakan metode pemberdayaan yang menjadikan keluarga menjadi lebih kuat (koping yang tepat) melalui pelatihan terhadap daya tahan dan menghadapi masalah.

3. Meningkatkan partisipasi yang menjadikan keluarga meningkatkan kapasitasnya dan mampu mengambil kontrol penuh, pengambilan keputusan penuh dan tanggung jawab penuh untuk melakukan kegiatan.

2.4.6 Proses Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan keluarga (*Family empowerment*) dilaksanakan melalui empat tahapan proses pemberdayaan keluarga (*family empowerment process*). Adapun tahapan pemberdayaan keluarga yang dikenalkan oleh Hulme (1999) seperti yang ada pada gambar 2.3.



Sumber. Polly Hulme Journal of Family Nursing 1999 5: 33

Gambar. 2.3 Model Proses Pemberdayaan Keluarga

Adapun tahapan proses pemberdayaan keluarga dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Tahap dominasi Profesional (*profesional dominated phase*)

Tahap ini ditandai dengan keluarga sangat percaya dan sangat tergantung pada tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit. keluarga untuk sementara menyesuaikan dengan situasi

perawatan yang dilakukan. pada tahap ini perawat sangat penting melakukan kontrak awal dan membina hubungan saling percaya pada keluarga.

2. Tahap partisipasi keluarga (*Participatory phase*)

Keluarga mulai belajar banyak tentang perawatan, aturan-aturan dari sistem perawatan kesehatan dan mulai mencari dukungan dan mencoba mengubah peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup sehat.

3. Tahap Menantang (*challenging phase*)

Keseimbangan pengetahuan dan keterampilan mulai bergerak dari tenaga kesehatan kepada pengetahuan dan keterampilan keluarga. Keluarga dapat mengalami kehilangan kurang percaya diri, frustrasi, tidak pasti karena keluarga harus memulai melakukan perawatan pada anggota keluarga sendiri dan sangat penting memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga.

4. Tahap Kolaborasi (*collaborative phase*)

Pada tahap ini, keluarga mulai mengasumsikan identitas baru dengan menjadi lebih percaya diri dan tegas. keluarga sudah mulai kurang bergantung kepada tenaga kesehatan. keluarga sudah mampu melakukan negosiasi dengan tenaga kesehatan. keluarga mulai menata ulang tanggung jawab untuk mempertahankan kehidupan keluarga dan berusaha meminimalkan dampak terhadap kondisi sakit kronis pada anggota keluarganya.

2.5 Konsep Teori *Maternal Role Attainment-Becoming a Mother* Mercer

2.5.1 Konsep utama teori Mercer

Maternal Role Attainment-Becoming A Mother adalah model konseptual keperawatan yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer. Model ini tercipta

setelah Mercer melakukan berbagai riset yang berkenaan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *parental attachment* pada ibu post partum dan salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu tersebut adalah emosional bayi baru lahir. Mercer mengidentifikasi bahwa komponen emosional bayi yang mempengaruhi peran ibu tersebut adalah temperamen bayi, kemampuan memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, *responsiveness* dan kesehatan umum.

Maternal Role Attainment yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan *Bronfenbrenner's*, yaitu lingkaran mikro sistem ini memiliki 4 bagian yang terdiri dari ibu, anak, *maternal role identity* dan dampak pada anak. Secara lebih rinci, mikrosistem ini dapat kita uraikan sebagai berikut: Ibu akan belajar menyiapkan perannya dari lingkungan terdekat atau belajar dari pengalaman masa lalu yaitu ibu, nenek atau informasi tenaga kesehatan terkait dengan perannya sebagai ibu. hal ini diharapkan akan mempengaruhi bayi, pola dan perilaku sehari-hari ketika dia nanti memiliki peran baru (ibu). Peran yang diharapkan itu adalah *empathy* yaitu perasaan terkait dengan kesadaran diri untuk menjadi seorang ibu, *self esteem* yaitu penerimaan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik/psikologis ketika hamil, bersalin dan fase setelahnya.

Faktor lain adalah *parenting received as a child* yaitu penerimaan terhadap anak, kematangan dari segi organ dan fungsi reproduksi, psikologis, sosial, budaya dan ekonomi terkait dengan perannya sebagai ibu. Sikap ibu apakah menunjukkan penerimaan maupun penolakan terhadap anaknya. Pengalaman

hamil dan pengalaman melahirkan, kalau ibu sering melahirkan maka ia akan semakin banyak tahu dan mengerti tentang peran dan perubahan yang akan terjadi setelah melahirkan.

Kesehatan dan depresi sangat mempengaruhi peran ibu, karena masalah kesehatan pada ibu akan menurunkan harga diri dan menyebabkan kelelahan atau kelemahan yang mempengaruhi perannya sebagai ibu sedangkan penyakit akan memperlambat proses transisi menjadi ibu. Konflik peran atau ketegangan peran akan mempengaruhi integritas ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu. Kesemua faktor-faktor yang ada pada ibu akan mempengaruhi anak dalam berespon terhadap lingkungan yang ditunjukkan dengan bayi menangis, tersenyum, menolak, tidak mau menyusui dll. Faktor lain pada anak yang dapat mempengaruhi peran ibu adalah status kesehatan dan karakteristik anak. Selain itu faktor-faktor pada anak itu juga akan mempengaruhi ibu, begitu juga sebaliknya. Kedua faktor-faktor yang ada baik pada ibu dan anak akan mempengaruhi identitas peran pada ibu sehingga diharapkan ibu akan kompeten atau percaya diri dalam melakukan perannya, ibu juga akan menjadi puas dan semakin dekat dan membentuk suatu ikatan dengan anaknya. Ketiga hal ini baik faktor yang ada pada anak, ibu dan maternal role identity akan berdampak pada anak baik dari segi perkembangan kognitif, mental, perilaku, status kesehatan.

Penelitian ini ditekankan pada fungsi dan peran dalam lingkaran mikrosistem yaitu lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stressor bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga.

Mercer (1990) dalam Bobak (2006) mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan sengan sistem keluarga dan sistem lainnya.

Selanjutnya lingkaran kedua yaitu mesosystem, pada bagian ini hal-hal yang terkait adalah pola hidup, pengaturan jadwal kerja orangtua dan sekolah. Secara umum lingkaran mesosistem ini dapat dijelaskan sebagai berikut yaitu tingkat pendidikan orangtua akan mempegaruhi penerimaan terhadap peran ibu, begitu juga pengaturan jadwal kerja orangtua akan mempengaruhi peran ibu sehingga ibu akan dapat mempertahankan kedekatannya dengan anak, dan juga pola hidup dapat mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak. Lingkaran terakhir adalah makrosistem yang terdiri dari budaya, sosial, politik yang akan mempengaruhi semua sistem.

Maternal Role Attainment adalah proses yang mengikuti 4 (empat) tahap penguasaan peran, yaitu:

1. Antisipasi (Komitmen dan persiapan kehamilan)

Tahap antisipasi dimulai selama kehamilan termaksud juga penyesuaian awal psikologis dan social selama kehamilan. Ibu mempelajari harapan terhadap perannya, berfantasi tentang peran, berhubungan dengan fetus dalam uterus dan mulai bermain peran.

2. Formal (Pengetahuan, latihan dan Pemulihan) pada 2 minggu pertama

Tahap formal dimulai dari kelahiran bayi, belajar dan menerima peran menjadi ibu. Perilaku peran digambarkan melalui tahap formal dan harapan-harapan lain yang ada dalam system social ibu.

3. Informal (Pendekatan normalisasi) pada 2 minggu-4 bulan

Dimulai saat ibu mengembangkan cara yang unik dalam menjalankan peran dan peran tersebut tidak ada dalam system social. Ibu membuat peran baru yang tepat sesuai gaya hidupnya berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan yang akan datang.

d. Personal (Integrasi dan identitas maternal) pada 4 bulan sampai akhir

Tahap identitas peran personal terjadi ketika ibu menginternalisasi peran. Ibu mengalami perasaan keselarasan, kepercayaan diri, dan kompeten dalam peran maternal yang telah dicapai.

2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *maternal role identity* yaitu :

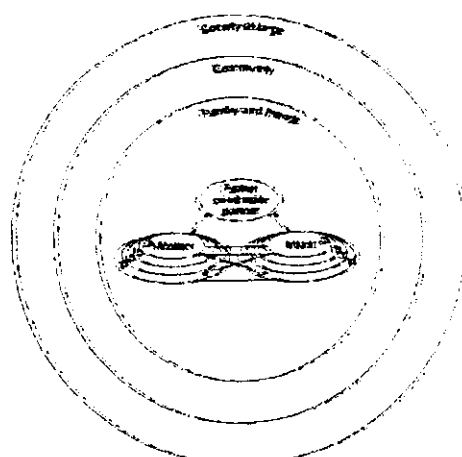
Faktor – faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu antara lain 1) usia maternal yaitu usia remaja resiko lahir prematur dan BBLR dan usia ibu yang lebih tua resiko kematian janin dan masalah kesehatan, 2) Pengalaman melahirkan, 3) Pemisahan dini dari infant dapat menurunkan kesempatan untuk bonding attachment, 4) Stress sosial dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan pada ibu, 5) Bakat personal akan mempengaruhi peran ibu, 6) Konsep diri, konsep diri yang positif mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain sehingga mampu memfasilitasi peran ibu, 6) Sikap kekanak-kanakan ibu memberikan efek langsung pada perilaku ibu dalam mengarahkan anak-anaknya dalam bersosialisasi, 7) Status kesehatan, masalah kesehatan wanita menurunkan harga diri, menyebabkan kelemahan yang akan mempengaruhi peran sebagai ibu, 8) Temperaman bayi, bayi yang sulit atau tidak merasa nyaman akan membuat peran ibu dimasa transisi menjadi sulit, 9) Status kesehatan bayi, maksudnya adalah kemampuan bayi dalam berespon terhadap

ibunya, perpisahan pada ibu dan bayi akan menurunkan kesehatan pada bayi dan proses kedekatan antara keduanya. Akibat terburuk dari masalah ini adalah adanya ketakutan ibu bahwa suatu saat anaknya akan meninggal. Tahapan pencapaian peran ibu ini berkaitan dan sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Respon perkembangan bayi sebagai respon terhadap perkembangan peran ibu adalah:

- a. Kontak mata dengan ibu saat ibu bicara, refleks menggenggam
- b. Refleks tersenyum dan tenang dalam perawatan ibu
- c. Perilaku interaksi tang konsisten dengan ibu
- d. *Becoming a Mother* Menimbulkan respon dari ibu; meningkatkan aktifitas.

2.5.3 Model *Maternal Role Attainment* menjadi *Becoming a Mother*.

Pada model ini ditempatkan interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan (dapat dilihat dalam gambar di bawah)



Sumber : Tommy & Alligood (2006)

Gambar. 2.6 Model revisi *Becoming A Mother Mercer*

Dalam model ini dijelaskan variabel lingkungan keluarga dan teman meliputi dukungan sosial, nilai dari keluarga, budaya, fungsi keluarga dan

stressor. Lingkungan komunitas meliputi perawatan sehari-hari, tempat kerja, sekolah, rumah sakit, fasilitas rekreasi dan pusat kebudayaan. Lingkungan yang lebih besar dipengaruhi oleh hukum yang berhubungan dengan perempuan dan anak-anak, termasuk ilmu tentang bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, budaya terapan dan program perawatan kesehatan nasional.

2.6 Konsep *Theory of Planned Behaviour* (TPB) Ajzen

2.6.1 Teori Perilaku Berencana (*Theory of Planned Behavior*)

Teori Perilaku yang direncanakan (*Planned Behavior Theory*) yang disingkat dengan *PBT* merupakan pengembangan lebih lanjut dari TRA. Seperti pada teori TRA, faktor inti dari *TPB* adalah niat individu dalam melakukan perilaku tertentu. Niat diasumsikan sebagai penangkap motivasi yang mempengaruhi suatu perilaku. Secara umum, semakin kuat niat untuk terlibat dalam perilaku maka semakin besar kemungkinan perilaku tersebut dilakukan (Ajzen, 1991).

Menurut teori perilaku berencana, keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subjektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak (Azwar, 2005).

Intensi secara akurat dapat memprediksi kesesuaian perilaku. Intensi juga merupakan anteseden pada perilaku yang tampak. Ajzen juga mengatakan bahwa korelasi antara intensi dengan perilaku lebih kuat dibandingkan dengan faktor-faktor anteseden lainnya. Berdasarkan pendapat ini,

validitas prediksi intensi terhadap perilaku secara signifikan lebih baik daripada sikap (Ajzen, 2005).

Berdasarkan teori Ajzen (2005) mengemukakan bahwa intensi terdiri dari 3 aspek, yaitu

1. Attitude toward the behavior

Sikap terhadap perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Individu yang memiliki keyakinan yang positif terhadap suatu perilaku akan memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan tersebut.

2. Norma Subjektif

Keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan orang lain) dan motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatif tersebut membentuk norma subjektif dalam individu. Keyakinan yang mendasari norma subjektif yang dimiliki individu disebut sebagai keyakinan normatif. Individu memiliki keyakinan bahwa individu atau kelompok tertentu akan menerima atau tidak menerima tindakan yang dilakukannya. Apabila individu meyakini apa yang menjadi norma kelompok, maka ia akan mematuhi dan membentuk perilaku yang sesuai dengan kelompoknya. Dapat disimpulkan, bahwa norma kelompok inilah yang membentuk norma subjektif dalam diri individu, yang akhirnya akan membentuk perilakunya.

3. Kontrol Perilaku yang disadari

Kontrol perilaku merupakan keyakinan tentang ada atau tidaknya faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghalangi performansi perilaku individu. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan

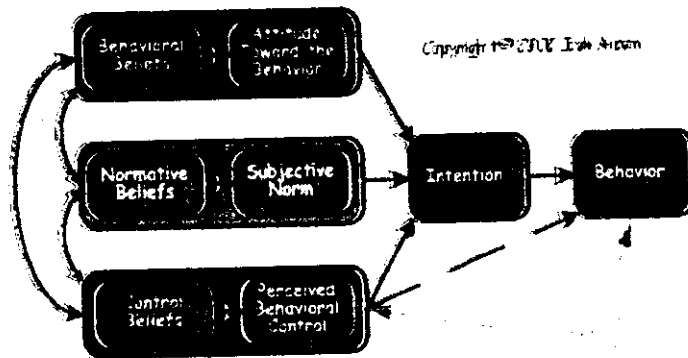
individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku yang bersangkutan. Keyakinan ini didasari oleh pengalaman terdahulu tentang perilaku tersebut, yang dipengaruhi oleh informasi dari orang lain, misalnya dari pengalaman orang-orang yang dikenal/teman-teman. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang meningkatkan atau mengurangi kesulitan yang dirasakan jika melakukan tindakan atau perilaku tersebut.

Kontrol perilaku ini sangat penting artinya ketika rasa percaya diri seseorang sedang berada dalam kondisi lemah. Menurut teori perilaku berencana, keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subjektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak (Azwar, 2005). Intensi secara akurat dapat memprediksi kesesuaian perilaku. Intensi juga merupakan antecedent pada perilaku yang tampak. Ajzen juga mengatakan bahwa korelasi antara intensi dengan perilaku lebih kuat dibandingkan dengan faktor-faktor antecedent lainnya (Ajzen, 2005). Suatu perilaku tergantung pada hasil pengukuran sikap dan norma subjektif. Hasil yang positif mengindikasikan intensi berperilaku.

Theory of Reasoned Action paling berhasil ketika diaplikasikan pada perilaku yang di bawah kendali individu sendiri. Jika perilaku tersebut tidak sepenuhnya di bawah kendali atau kemauan individu, meskipun ia sangat termotivasi oleh sikap dan norma subjektifnya, ia mungkin tidak akan secara nyata menampilkan perilaku tersebut. Sebaliknya, Theory of Planned Behavior

dikembangkan untuk memprediksi perilaku-perilaku yang sepenuhnya tidak di bawah kendali individu.

Theory of Planned Behavior dapat digambarkan melalui bagan sebagai berikut:



Sumber : Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, p. 179-211.

Gambar 2.7 Model *The Theory of Planned Behavior*

Perbedaan utama antara TRA dan TPB adalah tambahan penentu intensi berperilaku yang ke tiga, yaitu perceived behavioral control (PBC). PBC ditentukan oleh dua faktor yaitu control beliefs (kepercayaan mengenai kemampuan dalam mengendalikan) dan perceived power (persepsi mengenai kekuasaan yang dimiliki untuk melakukan suatu perilaku). PBC mengindikasikan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh bagaimana ia mempersepsi tingkat kesulitan atau kemudahan untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Jika seseorang memiliki control beliefs yang kuat mengenai faktor-faktor yang ada yang akan memfasilitasi suatu perilaku, maka seseorang tersebut memiliki persepsi yang tinggi untuk mampu mengendalikan suatu perilaku. Sebaliknya, seseorang tersebut akan memiliki persepsi yang rendah dalam mengendalikan suatu perilaku jika ia memiliki control beliefs yang kuat mengenai faktor-

faktor yang menghambat perilaku. Persepsi ini dapat mencerminkan pengalaman masa lalu, antisipasi terhadap situasi yang akan datang, dan sikap terhadap norma-norma yang berpengaruh di sekitar individu.

TRA/TPB dimulai dengan melihat intensi berperilaku sebagai anteseden terdekat dari suatu perilaku. Dipercaya bahwa semakin kuat intensi seseorang untuk menampilkan suatu perilaku tertentu, diharapkan semakin berhasil ia melakukannya. Intensi adalah suatu fungsi dari beliefs dan atau informasi yang penting mengenai kecenderungan bahwa menampilkan suatu perilaku tertentu akan mengarahkan pada suatu perilaku tergantung pada hasil pengukuran sikap dan norma subjektif. Hasil yang positif mengindikasikan intensi berperilaku.

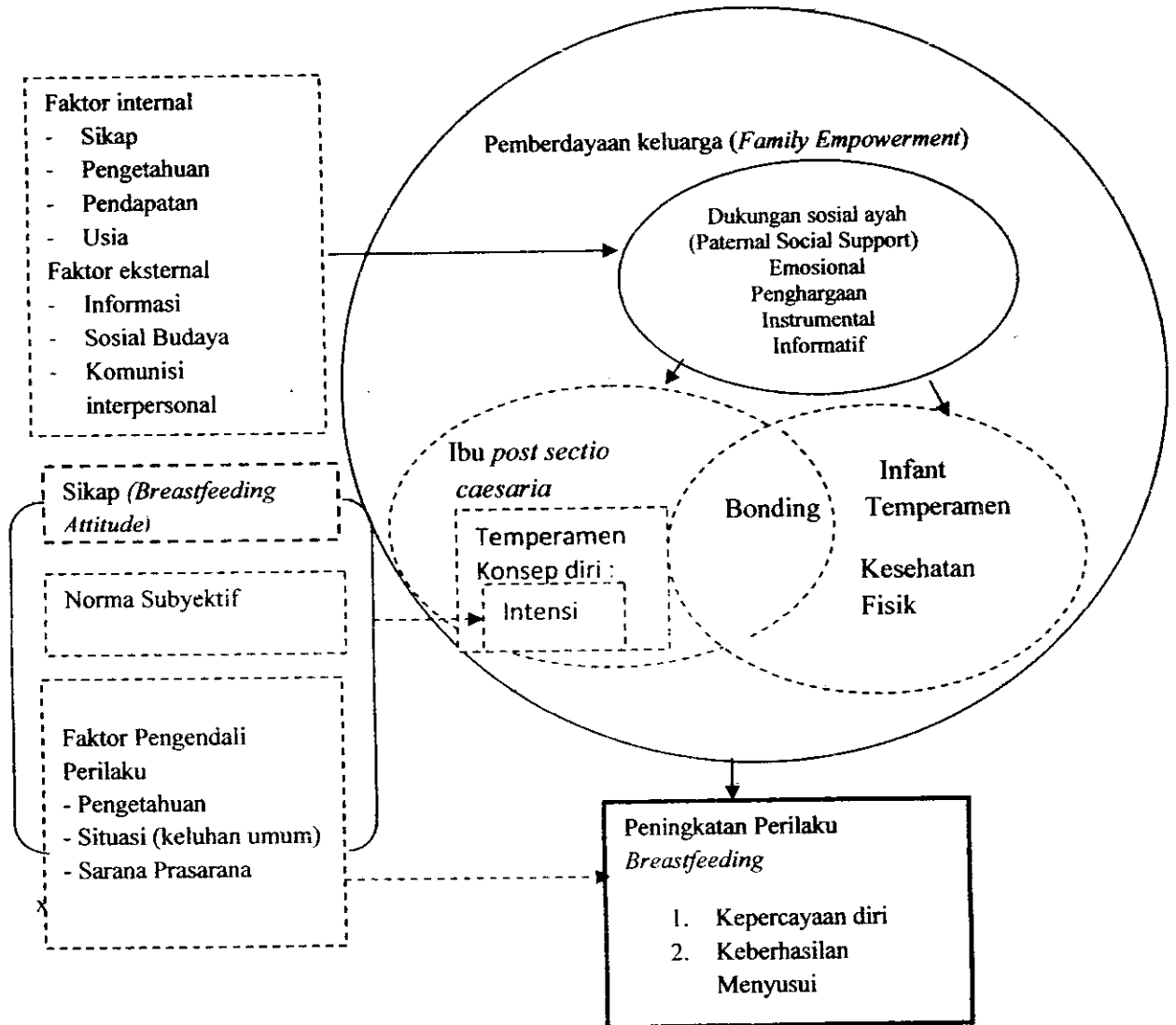
Teori perilaku berencana merupakan pendekatan teoritis yang digunakan untuk menjelaskan intensi dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan teori ini karena teori ini paling tepat untuk meramalkan perilaku (Ajzen, 2005).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual strategi *paternal social support* dan *Family Empowerment* terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post Sectio caesaria* berdasar teori *Becoming a mother* Mercer dan *Theory of Planned Behavior* Ajzen

Keterangan

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

Berdasarkan Teori *Maternal Role Attainment-Becoming a mother* yang dikemukakan oleh Mercer bahwa bayi baru lahir diyakini sebagai partner yang aktif dalam proses pencapaian peran ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh peran ibu serta peran pasangan dan bayinya akan merefleksikan kompetensi ibu dalam menjalankan perannya sehingga dapat tumbuh dan berkembang. Ketika proses kelahiran tidak bisa melalui persalinan normal maka ibu harus menjalani tindakan *sectio caesaria*, setelah tindakan *sectio caesaria* keluhan umum yang biasa dialami ibu adalah kelelahan dan nyeri serta ketidakpercayaan diri dalam menyusui bayinya karena ibu beranggapan bahwa jumlah ASI nya sedikit atau bahkan merasa tidak berdaya untuk menyusui bayinya sehingga ibu cenderung untuk menunda dan enggan menyusui bayinya. Kasih sayang ibu terhadap bayinya berkembang seiring dengan lapangan emosional dari hubungan orangtuanya, oleh karena itu dukungan sosial suami (*Paternal Social Support*) dan Pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment*) melalui pendidikan kesehatan tentang "Ibu Menyusui setelah Operasi Sesar" dapat membantu ibu melakukan proses laktasi dengan baik dan benar.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ayah yang mendukung proses menyusui yaitu faktor internal adalah sikap, pengetahuan, usia, pendapatan, sedangkan faktor eksternal yaitu informasi yang didapat sebelumnya tentang proses menyusui. *Family Empowerment* dan *Paternal social support* dapat mempengaruhi konsep diri ibu dimana konsep diri yang positif dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain sehingga memfasilitasi peran ibu dan meningkatkan niat ibu untuk menyusui bayinya. Sedangkan menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB), yang

dikemukakan oleh Ajzen bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh jika seseorang memiliki *control beliefs* yang kuat mengenai faktor-faktor yang ada yang akan memfasilitasi suatu perilaku, maka seseorang tersebut memiliki persepsi yang tinggi untuk mampu mengendalikan suatu perilaku. Sebaliknya, seseorang tersebut akan memiliki persepsi yang rendah dalam mengendalikan suatu perilaku jika ia memiliki *control beliefs* yang kuat mengenai faktor-faktor yang menghambat perilaku, faktor pengendali yang dapat mempengaruhi perilaku ibu *post sectio caesaria* dalam menyusui bayinya adalah pengetahuan, situasi atau kondisi yang dialami *post sectio caesaria* dan sarana prasarana yang mendukung intensi ibu dalam hal menyusui bayinya. Berdasarkan teori tersebut, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi / niat untuk berperilaku (Ajzen, 2006), dalam hal ini adalah motivasi ibu untuk menyusui bayinya setelah mendapat dukungan sosial suami dan adanya pemberdayaan keluarga, munculnya motivasi berperilaku ditentukan oleh sikap terhadap perilaku positif atau negatif, motivasi dalam diri dan *control beliefs* menimbulkan *perceived behavioral control* atau kontrol perilaku yang dipersepsikan dalam hal ini adalah faktor dukungan. Setelah ibu dan bayi dilakukan *roming-in* dan *bonding* maka hal ini akan lebih mempengaruhi niat ibu untuk menyusui bayinya, dipercaya bahwa semakin kuat intensi seseorang untuk menampilkan suatu perilaku tertentu, diharapkan semakin berhasil ia melakukannya sehingga terjadi peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* yang dapat diamati dengan kepercayaan diri dan keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan kepercayaan diri ibu menyusui *post sectio caesaria* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
2. Ada perbedaan keberhasilan ibu menyusui *post sectio caesaria* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
3. *Paternal social support* meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.
4. *Family empowerment* meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *post test only group design* dan melalui 2 metode yaitu metode kuantitatif dan metode kualitatif yang bertujuan untuk menyelidiki kemungkinan adanya perbedaan antara kelompok perlakuan setelah diberikan suatu intervensi berupa *paternal social support* dan *family empowerment* dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi (kelompok kontrol).

4.2 Metode kuantitatif

4.2.1 Tujuan

Bertujuan untuk mengetahui perbedaan peningkatan perilaku ibu menyusui antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Bentuk rancangannya sebagai berikut :

Subyek	Perlakuan	Post
K-A.	I	O1-A.
K-B.	-	O1-B.

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian *Quasy Experiment* (Nursalam, 2008)

Keterangan :

- K-A : Subjek (ibu nifas dengan tindakan SC) kelompok perlakuan
- K-B : Subjek (ibu nifas dengan tindakan SC) kelompok kontrol
- I : *Paternal social support* (*Leaflet*) dan *family empowerment* (*Booklet*)
- O1 (A+B) : Observasi peningkatan perilaku *breastfeeding* ibu *post Sectio Caesaria* setelah diberikan perlakuan *paternal social support* dan *family empowerment* (kelompok perlakuan dan kontrol).

4.2.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam metode kuantitatif ini adalah ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat.

2. Sampel dan Besar Sampel

a) Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien ibu post partum dengan *sectio caesaria* yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1). Primipara
- (2). Usia 16-30 tahun
- (3). Ada suami dan keluarga yang mendampingi
- (4). Suami tidak tinggal berjauhan atau sedang bekerja di dalam kota
- (5). Bayi dalam keadaan sehat (aterm)
- (6). Ibu dan bayi dilakukan rawat gabung pada hari ke-2
- (7). Berdomisili di wilayah sekitar kota Mataram

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1). Ibu post partum dengan depresi
- (2). Mengalami komplikasi postpartum
- (3). Pasien menolak menjadi subyek penelitian
- (4). Bayi ada kelainan kongenital

b) Besar Sampel

Perhitungan besar sampel minimal pada penelitian ini menggunakan rumus Federer, yaitu :

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$(2 - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$(1)(n - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Keterangan :

t = Jumlah kelompok perlakuan

n = Jumlah sampel per kelompok perlakuan

Dari perhitungan besar sampel diatas didapatkan hasil sebesar 16 sampel pada masing-masing kelompok, sehingga total sampel sebanyak 32 ibu *post sectio caesaria*.

c) Tehnik Pengambilan Sampel

Peneliti mengambil sampel di ruang nifas Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat terhadap ibu *post sectio caesaria* berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah responden 32 yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, setiap ibu yang memenuhi kriteria inklusi diundi dengan menggunakan penomoran 1-32. Ibu yang mendapatkan nomor ganjil dimasukkan kedalam kelompok perlakuan, sedangkan jika ibu mendapatkan nomor genap dimasukkan kedalam kelompok kontrol.

4.2.3 Variabel Penelitian

Variabel kuantitatif dalam penelitian ini adalah peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

4.2.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional strategi *paternal social support* dan *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku *breastfeeding* ibu *post sectio caesaria*

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	Peningkatan perilaku Menyusui ibu <i>post sectio caesaria</i>	Kemampuan ibu menunjukkan peningkatan tingkah laku dalam menyusui bayinyasetelah melahirkan melalui tindakan pembedahan	(a) Kepercayaan Diri Ibu dalam Menyusui bayi nyadengan 2 sub temayaitu 1) pengalaman intrapersonal 2) tehnik menyusui	<i>Breastfeed Ing self Efficacy Short form</i> (Dennis) 13 pertanyaan	ordinal	1. sangat tidak percaya diri 2. tidak percaya diri 3. kurang percaya diri 4. percaya diri 5. sangat percaya diri Penilaian menggunakan skala likert 13-30 = Kurang Percaya Diri 31-49 = Cukup Percaya Diri 50-65 = Percaya Diri Tinggi
			(b) keberhasilan diri ibu menyusui bayinya terdiri atas 4 sub tema 1). perlekatan (Latch-on) 2). lama Menghisap 3) reaksi	Via christy Breastfeed Ing Assessment score	ordinal	Setiap Item Mempunyai Skor 0-2 Total skor 0-8 Interpretasi Hasil 0-2 = kurang Berhasil

			Hisapan 4) evaluasi ibu			3-5 = cukup Berhasil 6-8 = Berhasil baik
--	--	--	-------------------------------	--	--	---

4.2.5 Instrumen Metode Kuantitatif

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 (dua) yaitu 1 lembar kuesioner skala *breastfeeding self efficacy short form*, dan 1 lembar observasi *via christi breastfeeding assessment score*.

- 1). *Via Christi Breastfeeding Assessment Score* digunakan untuk mengukur keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya setelah diberikan intervensi melalui pemberdayaan keluarga dan dukungan sosial suami pada hari kedua. Instrumen ini terdiri dari 4 item yaitu *Latch-on* (perlekatan), lama waktu yang dibutuhkan untuk perlekatan, menghisap, dan evaluasi ibu. Masing-masing item mempunyai skor 0-2 sehingga total skor yang diperoleh antara 0-8. Berdasarkan total skor tersebut, data dikategorikan menjadi perilaku menyusui kurang berhasil (skor 0-2), cukup berhasil (3-5) dan berhasil dengan baik (skor 6 -8). Instrumen di ukur pada akhir penelitian dan diisi oleh peneliti melalui obeservasi dan menanyakan langsung kepada responden tentang perasaannya saat menyusui.
- 2). *Breastfeeding Self Efficacy* berisi tentang 13 pertanyaan kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya pada minggu pertama. Masing-masing item mempunyai 5 poin skala likert dan kemudian dijumlahkan untuk memperoleh total skor yang berkisar antara 13-65. Skor 13 – 30 menunjukkan kepercayaan diri rendah, skor 31 –48 menunjukkan kepercayaan diri cukup, skor 49 – 65 menunjukkan kepercayaan diri tinggi. Instrumen di isi oleh ibu atau responden pada akhir penelitian.

4.2.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data Kuantitatif

1. Tahap Persiapan

- a) Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Badan Lingkungan Hidup dan Penelitian (BLHP) Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat kemudian selanjutnya diserahkan ke Bidang Pendidikan dan pelatihan RSUP NTB untuk diteruskan ke tempat penelitian.
- b) Mengumpulkan data ibu post partum yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat.
- c) Pasien yang setuju mengisi *informed consent*.

2. Tahap Pelaksanaan

Responden yang telah menandatangani *informed consent* dilakukan randomisasi untuk menentukan pengambilan kedua sampel menggunakan penomoran dari 1 sampai 32 jumlah responden yang dibutuhkan, setiap nomor ganjil yang keluar digunakan untuk kelompok perlakuan dan setiap nomor genap yang keluar digunakan sebagai kelompok kontrol, begitu seterusnya sampai nomor terakhir keluar, kemudian dilakukan pengkajian awal mengenai data demografinya pada kedua kelompok. Kemudian membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya pada kelompok perlakuan guna pemberian pendidikan kesehatan yang akan dilakukan 2 kali yaitu pada hari pertama yaitu 6-8 jam *post sectio caesaria* tentang "Pemberdayaan Keluarga dalam Proses Menyusui (Sukses Menyusui setelah Operasi Sesar)" dalam media *booklet* kepada seluruh anggota keluarga termasuk responden yang baru melahirkan yang dilakukan

didalam ruangan dimana ibu dirawat (ruang nifas) dengan waktu 1 x 30 menit dan pada hari ke-2 sebelum dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, untuk suami diberi tambahan pendidikan kesehatan tentang bentuk strategi dukungan sosial suami terhadap istri dalam proses menyusui dengan media *leaflet* selama 1 x 30 menit diruang dimana ibu dirawat inap. Pada saat pendidikan kesehatan dilakukan, keluarga lain selain keluarga responden yang sedang diberi intervensi diperkenankan untuk sementara diluar ruangan dengan tetap memperhatikan privasi responden untuk menghindari bias. Setelah bayi dirawat gabung dengan ibu kemudian langsung dilakukan pengukuran keberhasilan ibu dalam menyusui pada awal perlekatan menggunakan instrumen *Via Christi Breastfeeding Assessment Score*. Kemudian pada hari terakhir penelitian dilakukan pengukuran kepercayaan diri ibu pada 12 orang responden perlakuan dirumah responden menggunakan *breastfeeding self efficacy short form* dan 4 orang lagi dilakukan pengukuaran di ruang poli hamil dan kandungan RSUP NTB setelah sebelumnya melakukan kontrak melalui media telekomunikasi.

4.2.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Uji validitas berguna untuk melihat sejauh mana alat ukur yang akan digunakan benar dan akurat dalam mengukur apa yang akan diukur. Pentingnya uji validitas adalah untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang atau diganti karena dianggap tidak relevan.

Tehnik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *Product Moment*, yaitu sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- r = Koefisien korelasi antar x dan y r_{xy}
- n = Jumlah subyek
- X = Skor item
- Y = Skor total
- $\sum X$ = Jumlah skor item
- $\sum Y$ = Jumlah skor total
- $\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor item
- $\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

Item instrumen dianggap valid jika $> 0,05$ atau bisa membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung $> r$ tabel maka item instrumen dianggap valid. Dalam penelitian ini digunakan uji validitas pada kuesioner *breastfeeding self efficacy short form* menggunakan uji validitas *pearson* untuk menguji 14 pertanyaan kepada 9 orang responden dan terdapat 1 item pertanyaan ke-empat yang tidak valid dengan nilai 0,409 sehingga oleh peneliti pertanyaan tersebut dibuang dan peneliti hanya menggunakan 13 item pertanyaan yang valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Uji Reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah

instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data konsisten. Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan alpha cronbach diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung reliabilitas instrumen menggunakan *alpha Cronbach* adalah sebagai berikut :

$$r = \left[\frac{k}{(k - 1)} \right] \left[\frac{1 - \Sigma\sigma_3^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

- r = Koefisien reliabilitas instrumen (*alpha cronbach*)
 k = Banyaknya butir pertanyaan atau butir soal
 $\Sigma\sigma_3^2$ = Total varians butir
 σ_t^2 = Total varians

Item kuesioner dianggap reliabel jika ukuran kemantapan $\alpha > 0,6$. Jika skala itu dikelompokkan kedalam lima kelas dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- a) Nilai alpha cronbach 0,00 s.d 0,20, berarti kurang reliabel
- b) Nilai alpha cronbach 0,21 s.d 0,40, berarti agak reliabel
- c) Nilai alpha cronbach 0,41 s.d 0,6 berarti cukup reliabel
- d) Nilai alpha cronbach 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- e) Nilai alpha cronbach 0,81 s.d 1,00 berarti sangat reliabel

Penelitian ini menggunakan *reability analysis* terhadap kuesioner *breastfeeding self efficacy short form* dengan 13 pertanyaan yang menunjukkan nilai alpha cronbach 0,920 berarti sangat reliabel. Lembar

observasional *via christi breastfeeding assessment score* dengan 4 faktor pengkajian menunjukkan nilai alpha cronbach 0,649 yang berarti reliabel.

4.2.8 Waktu dan Tempat penelitian

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat selama 7 hari pada masing-masing responden yaitu 2 hari berturut-turut di rumah sakit atau selama responden di rawat dan dilanjutkan pada hari ke-7 di rumah responden untuk kelompok perlakuan guna pengisian kuesioner kepercayaan diri ibu. Sedangkan kelompok kontrol, pelaksanaan penelitian dilakukan selama 7 hari yaitu hari pertama dan kedua di rumah sakit dan hari ke-7 di ruang Poli hamil dan kandungan RSUP NTB, pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada 17 April – 10 Juni tahun 2014.

4.2.9 Analisa Data

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

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk mengetahui karakteristik distribusi dari variabel dependen.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji adanya perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah menerima *family empowerment* dan *paternal social support* menggunakan analisa *Mann –Whitney U Test* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima

4.3 Metode Kualitatif

4.3.1 Tujuan

Bertujuan untuk mengetahui gambaran *paternal social support* dan *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* di RSUP Nusa Tenggara Barat.

4.3.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah informan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu :

- a) Primipara
- b) Usia 16 -30 tahun
- c) Bersedia dilakukan wawancara semi terstruktur
- d) Bersedia dilakukan kunjungan rumah
- e) Variasi keberhasilan menyusui : kurang, cukup, berhasil baik
- f) Variasi kepercayaan diri : kurang, cukup, tinggi
- g) Berdomisili tetap di wilayah Mataram dan sekitarnya

Kriteria inklusi

- a) Menolak dilakukan kunjungan rumah
- b) Dalam kondisi tidak sehat

3. Besar Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

Besar sampel 9 orang informan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dari 16 orang kelompok responden perlakuan. Tehnik pengambilan sampel

dilakukan dengan cara memilih beberapa informan yang cukup berhasil menyusui dan cukup percaya diri, kurang berhasil menyusui dan kurang percaya diri, berhasil menyusui dan percaya diri tinggi yang disesuaikan dengan data demografi informan.

4.3.3 Instrumen Penelitian Kualitatif

Instrumen yang digunakan dalam pendekatan kualitatif adalah menggunakan lembar pertanyaan semi terstruktur tentang bentuk pemberdayaan keluarga dari sudut pandang ibu (*in-dept interview*), lembar pertanyaan dengan wawancara semiterstruktur (*in-dept interview*) tentang dukungan sosial suami dari sudut pandang ibu.

1. Lembar pertanyaan wawancara semi terstruktur tentang pemberdayaan keluarga dilakukan kepada 9 orang informan yang berisi 4 pertanyaan terbuka tentang bentuk pemberdayaan keluarga dalam menguatkan perilaku ibu menyusui bayinya yang terdiri atas 4 sub tema yaitu menghadapi mitos, mengatasi hambatan, dorongan kasih sayang, mengatasi hambatan, dan pengetahuan tentang menyusui yang dilakukan pada hari ke-7 *post sectio caesaria* atau hari terakhir penelitian dengan menggunakan alat perekam suara, dilakukan selama 1 x 30 menit di rumah responden.
2. Lembar pertanyaan wawancara semi terstruktur tentang bentuk dukungan sosial yang diberikan suami kepada istri dilakukan kepada 9 orang informan yang sudah memenuhi kriteria dengan mengacu pada 4 bentuk dukungan yaitu emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif yang dilihat dari sudut pandang ibu menggunakan alat perekam suara yang

dilakukan pada hari terakhir penelitian dilakukan selama 1 x 30 menit di rumah responden.

4.3.4 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data Kualitatif

1. Tahap Persiapan

Informan yang setuju mengisi lembar *informed consent*.

2. Tahap Pelaksanaan

Wawancara semi terstruktur dilakukan setelah sebelumnya seluruh responden perlakuan diberikan intervensi metode edukasi tentang pemberdayaan keluarga dan bentuk strategi dukungan sosial suami.

a) Family Empowerment diberikan kepada seluruh responden perlakuan melalui metode edukasi dengan media *booklet* tentang pentingnya ASI dan *breastfeeding* bagi bayi. Pendidikan kesehatan dilakukan 2 kali yang terbagi atas :

1) Hari pertama pada 6-8 jam *post sectio caesaria* (setelah keadaan umum ibu stabil) selama 1 x 30 menit.

2) Hari ke-2 sebelum dilakukan rawat gabung selama 1x 30 menit.

Pendidikan kesehatan diberikan kepada responden, suami dan keluarga secara bersama-sama. Semua materi pengajaran dan bimbingan diberikan di ruang nifas atau dikamar tempat ibu dirawat. alat perekam suara, dilakukan selama 1 x 30 menit di rumah responden.

b) *Paternal Social Support* diberikan kepada seluruh responden perlakuan menggunakan media *leaflet* tentang strategi bentuk

dukungan sosial suami kepada istri *post sectio caesaria* dengan sub tema :

- 1) Dukungan rumah tangga
- 2) Pengakuan menyusui
- 3) Kehadiran suami saat menyusui
- 4) Merespon kebutuhan istri

Waktu pelaksanaan yaitu pada hari ke-2 selama *early postpartum* sebelum dilakukan rawat gabung setelah diberikan metode edukasi selama 1 x 30 menit. Semua materi pengajaran dan bimbingan diberikan di ruang nifas atau ditempat ibu dirawat.

Pada hari terakhir penelitian atau hari ke-7 dilakukan wawancara semi terstruktur di rumah informan (ibu) tentang bentuk dukungan yang dilakukan oleh suami serta mengevaluasi pemberdayaan keluarga yang dinilai dari sudut pandang ibu, wawancara masing-masing dilakukan selama 1 x 30 menit yang dilakukan pada 9 orang informan yang memenuhi kriteria inklusi mewakili 16 orang responden kelompok perlakuan.

Kelompok kontrol diberikan perawatan rutin *post sectio caesaria* sesuai dengan prosedur ruangan dan diberikan *booklet* tentang "Pemberdayaan Keluarga dalam Proses Menyusui (Sukses Menyusui setelah Operasi Sesar)" serta *leaflet* tentang "Strategi Dukungan Sosial Ayah dalam Proses Menyusui" yang diberikan pada akhir penelitian dan diukur kepercayaan dirinya diruang poli hamil dan kandungan.

4.3.5 Analisa Data Kualitatif

Data kualitatif disajikan dalam bentuk deskriptif dengan diikuti beberapa kutipan langsung dari informan yaitu ibu *post sectio caesaria*. Sebanyak 9 orang responden dari kelompok perlakuan dilakukan wawancara semi terstruktur di rumah responden. Setelah data terkumpul dan diolah dengan tahapan berikut: 1) mendengarkan rekaman wawancara dari *tape recorder* kemudian membuat transkrip dari wawancara; 2) menulis catatan lapangan; 3) mengkategorikan dan mengkode data; 4) menyajikan ringkasan data yang memudahkan interpretasi data; dan 5) menyimpulkan.

4.4. Etik Penelitian

a. Lembar Persetujuan Penelitian (*informed consent*)

Lembar persetujuan penelitian diperlihatkan dan dijelaskan kepada responden. Tujuannya adalah Pasien mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Pasien diminta menandatangani lembar persetujuan. Jika pasien tidak bersedia untuk dimasukkan dalam kelompok yang akan diteliti maka peneliti akan menghormati haknya.

b. Nama tidak dituliskan (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, identitas pasien yang akan diteliti tidak dicantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data (*check list*) baik yang diisi oleh pasien atau dari hasil pengamatan dan lembaran tersebut hanya diberi nama kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*).

Semua kerahasiaan informasi baik yang diberikan oleh pasien maupun dari hasil pengamatan dijamin oleh peneliti.

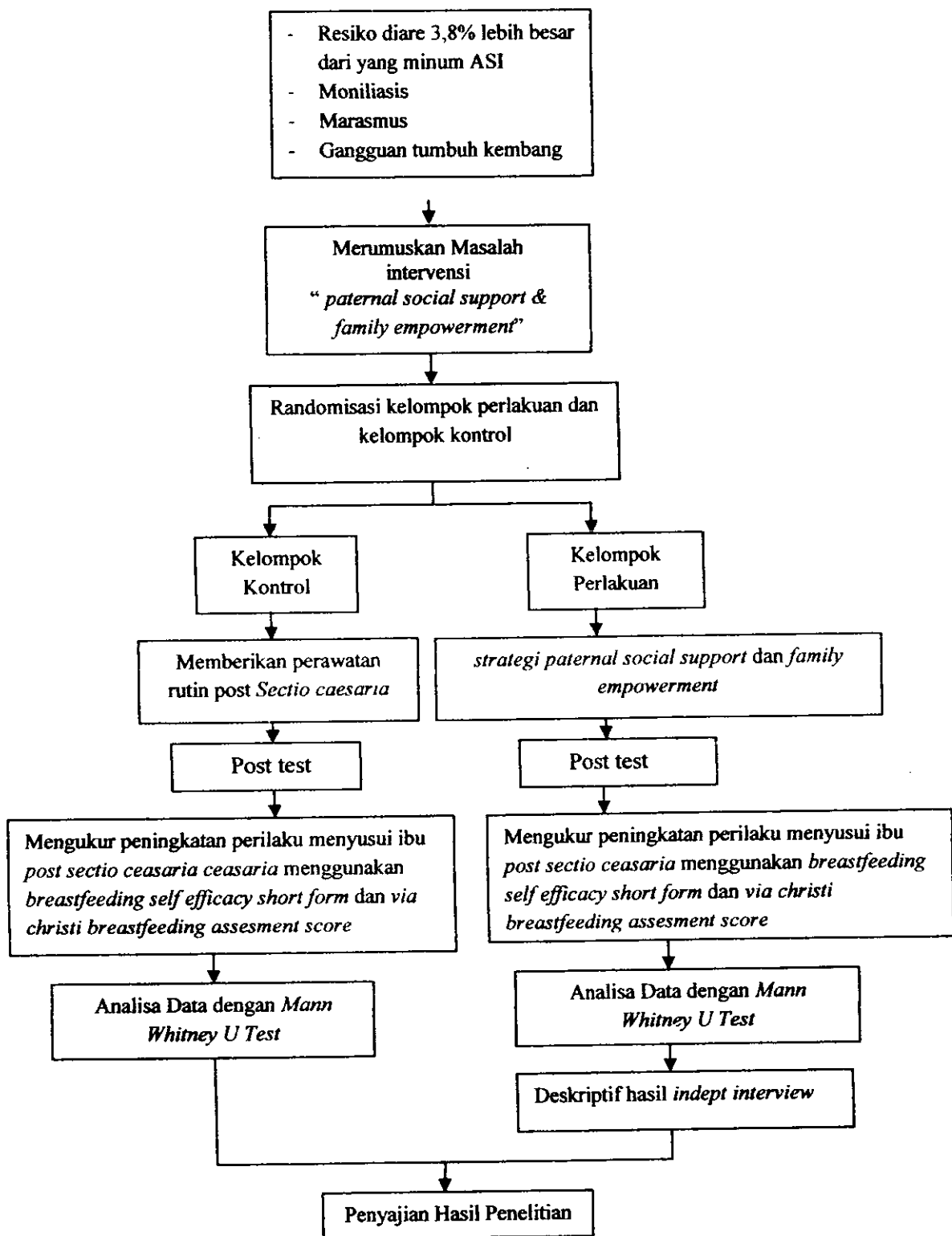
4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada responden yang dipilih sesuai dengan kelompoknya.

5. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menyampaikan ketidaknyamanan dan tidak melanjutkan pengisian kuesioner bila mengalami ketidaknyamanan selama mengikuti proses penelitian.

4.5 Kerangka operasional



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja strategi *paternal social support* dan *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*

BAB 5
ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus yang telah didapatkan selama 17 April – 10 Juni 2014 di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Propinsi Mataram Nusa Tenggara Barat dan beberapa hasil wawancara semi terstruktur kepada 9 orang responden perlakuan tentang bentuk pemberdayaan keluarga dan dukungan sosial suami yang bertempat di rumah responden.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat adalah Rumah Sakit Pemerintah yang terletak di kota Mataram dan merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Nusa Tenggara Barat yang meliputi Lombok, Sumbawa dan Bima. Pelayanan medik di RSUP NTB diantaranya adalah kasus *sectio caesaria* yang dapat dibedakan menjadi dua yaitu kasus yang membutuhkan tindakan penanganan segera atau Cito dan kasus obstetri dengan tindakan operasi yang direncanakan atau elektif, adapun prosedur pelayanan untuk kasus *sectio caesaria* baik melalui Cito maupun elektif adalah sebagai berikut :

1) Layanan pra operasi

(1) Cito

Dilakukan pemeriksaan darah lengkap terutama pemeriksaan CTBT dan APPT, *informed consent*. Umumnya dilakukan pada kasus obstetri gawat janin, ketuban pecah dini lebih dari 12 jam, gagal drip, kala II memanjang

(2) Elektif

Dilakukan pemeriksaan fisik mulai B1-B6 satu hari sebelum operasi dilaksanakan di ruang melati oleh tim anestesi, dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan apabila ditemukan kelainan setelah dilakukan pemeriksaan konsul ke dokter obgyn. Umumnya kriteria elektif dilakukan pada kasus obstetri seperti gemeli, riwayat *sectio caesaria*, HIV-AIDS, kehamilan dengan resiko tinggi seperti *plasenta previa*, *pre eklampsia* dan *eklampsia*.

2) Layanan post operasi

Semua pasien post operasi baik Cito maupun Elektif setelah operasi dilakukan observasi selama kurang lebih 1 jam post *sectio caesaria* di ruang Recovery room (RR), apabila kondisi pasien sudah membaik maka segera dipindahkan ke ruang melati dengan diberikan analgesik.

Ruang Melati merupakan bagian layanan rawat inap khusus untuk ibu dengan kasus obstetri dan *gynecology* yang mempunyai 7 buah kamar dengan klasifikasi kelas 3 terdiri dari 2 buah kamar *gynecologi*, 2 buah kamar obstetri, kelas 2 terdiri dari 1 kamar obstetri dan 1 buah kamar *gynecologi*, dan juga terdapat 2 kamar observasi yang digunakan untuk pasien post. Pelayanan rawat inap di ruang melati rata-rata tiap harinya berjumlah 20-30 pasien dengan jumlah pasien yang menjalani operasi sesar rata-rata 3-5 pasien perharinya. Pelayanan yang diberikan kepada ibu yang melahirkan melalui tindakan *sectio caesaria* rata-rata selama 3 hari kecuali pasien yang menderita komplikasi *pasca* persalinan seperti *pre eklampsia* berat, *eklampsia*, dan perdarahan baru dapat dipulangkan setelah kondisi umum membaik, sementara pelayanan pada persalinan normal

rata-rata 2 hari perawatan sudah diperbolehkan pulang. Prosedur rumah sakit untuk ibu postpartum yang dipulangkan diberikan surat kontrol, ibu *post sectio caesaria* pada hari ke-7 kelahiran bayi diberi surat kontrol ke ruang poli hamil dan kandungan untuk memeriksakan kondisi ibu dan bayinya. Jumlah perawat di ruang melati 20 orang yang dibagi dalam 3 shift yang terdiri atas 12 orang perawat dan 8 orang bidan yang dipimpin oleh bidan sebagai kepala ruang.

5.2 Data Umum

Data umum yang akan disajikan meliputi data demografi responden dan data bayi.

5.2.1 Data Demografi

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan data demografi di Ruang Melati RSUP NTB tanggal 17 April – 10 Juni 2014

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Usia				
16 - 20 th	2	12,5	1	6,25
21 - 25 th	8	50	7	43
26 - 30 th	6	37	8	50
Pendidikan Terakhir				
SD	2	12,5	4	25
SMP	5	31	5	31
SMA	6	37,5	4	25
Akademik	0	0	0	0
Sarjana	3	18	3	18
Agama				
Islam	16	100	14	87
Kristen	0	0	0	0
Hindu	0	0	2	12
Budha	0	0	0	0
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	7	43	9	56
Pedagang	2	12	0	0
Petani	2	12	2	12
Karyawan swasta	2	12	3	18
PNS	3	18	2	12
Pendapatan Keluarga per bulan				
< 500.000	0	0	0	0
500.000 – 1.000.000	8	50	8	43

1.000.000 – 2.000.000	6	37,5	6	25
> 2.000.000	2	12,5	2	12
Pembiayaan Rumah Sakit				
BPJS Mandiri Kelas 2	2	12,5	0	0
BPJS Mandiri Kelas 3	2	12,5	2	12
BPJS Non PBI	8	50	12	75
BPJS PBI	4	25	2	12

Seluruh responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif, usia termuda dalam penelitian ini adalah 16 tahun, sedangkan usia tertua adalah 30 tahun. Mayoritas usia pada kelompok perlakuan (50%) berusia 21-25 tahun sedangkan pada kelompok kontrol (50%) mayoritas berusia 26 – 30 tahun. Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp sig.* = 0,426 ($p > 0,050$) berarti tidak ada perbedaan karakteristik umur pada kedua kelompok tersebut.

Responden pada penelitian ini baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mayoritas beragama islam, hanya 2 orang yang beragama Hindu dalam kelompok kontrol (12%), Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp sig.* = 0,518 ($p > 0,050$) berarti tidak ada perbedaan karakteristik agama pada kedua kelompok tersebut. Begitu pula dengan tingkat pendidikan mayoritas pada kelompok perlakuan (37,5%) pendidikan terakhir adalah SMA dan pada kelompok kontrol (31%) pendidikan terakhir mayoritas SMP, namun masing – masing kelompok juga ada yang tingkat pendidikannya sarjana. Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp sig.* = 0,797 ($p > 0,050$) berarti tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan pada kedua kelompok tersebut

Seluruh responden berasal dari kalangan menengah kebawah, terlihat dari data pendapatan keluarga per bulan pada kelompok perlakuan (62%) dalam rentang 500.000 – 1.000.000, begitu pula dengan kelompok kontrol sebanyak 8 responden (50%). Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp sig.* = 1.000 ($p > 0,050$) berarti tidak ada perbedaan karakteristik pekerjaan pada kedua kelompok tersebut. Hal ini terlihat juga pada pembiayaan rumah sakit selama mereka dirawat mayoritas menggunakan BPJS Non PBI baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol namun beberapa dari responden pembiayaannya secara mandiri dengan kriteria kelas 2 dan kelas 3 adapun fasilitas dengan menggunakan kelas 1 tidak tersedia di ruang nifas. Semua pasien di Rumah Sakit Umum Propinsi dianjurkan untuk mengurus kartu BPJS baik mandiri maupun non mandiri. Responden kelas 3 dengan pembiayaan menggunakan BPJS mandiri mendapat fasilitas yang sama baik ruang rawat inap maupun pelayanan perawatan dengan responden yang menggunakan BPJS Non Mandiri dan BPJS PBI. Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp sig.* = 0,649 ($p > 0,050$) berarti tidak ada perbedaan karakteristik pembiayaan rumah sakit pada kedua kelompok tersebut.

Berdasarkan hasil pemantauan selama mengunjungi rumah responden didapatkan hasil kecenderungan responden yang mempunyai tingkat ekonomi menengah menggunakan BPJS Non PBI sementara mereka yang tinggal di rumah kontrakan lebih memilih pembiayaan rumah sakit dengan BPJS mandiri baik kelas 2 atau kelas 3.

5.2.2 Data bayi

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan data bayi di Ruang Melati RSUP NTB tanggal 17 April – 10 Juni 2014

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Usia Gestasi				
36 – 40 minggu	12	75	11	68
41– 42 minggu	4	25	5	31
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	43	12	75
Perempuan	9	56	4	25
Indikasi <i>Sectio Caesaria</i>				
Ketuban Pecah dini	5	31	4	25
Kala II memanjang	3	18	3	18
Gagal drip	7	43	9	56

Jumlah bayi responden yang dilahirkan melalui tindakan *sectio caesaria* mayoritas dilahirkan pada kehamilan aterm (36 – 40 minggu) yaitu sebesar 75% pada kelompok perlakuan dan 68% pada kelompok kontrol. Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp sig.* = 0,705 ($p > 0,050$) berarti tidak ada perbedaan karakteristik usia gestasi pada kedua kelompok tersebut

Jenis kelamin bayi yang dilahirkan dari responden kelompok perlakuan adalah mayoritas perempuan dengan prosentase sebesar 56% dan pada kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan prosentase sebesar 75%. Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp sig.* = 0,279 ($p > 0,050$) berarti tidak ada perbedaan karakteristik jenis kelamin pada kedua kelompok tersebut. Adapun indikasi dilalukan persalinan melalui tindakan *sectio caesaria* mayoritas adalah disebabkan oleh gagal drip yang dilakukan di balai pengobatan swasta atau bidan desa kemudian di rujuk ke rumah sakit umum propinsi untuk ditindak lanjuti dan dilakukan *sectio caesaria*. Kemudian yang menduduki nomor kedua adalah atas indikasi ketuban pecah dini

sebesar 31 % pada kelompok perlakuan dan 25% pada kelompok kontrol. Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp sig.* = 0,431 ($p > 0,050$) berarti tidak ada perbedaan karakteristik indikasi *sectio caesaria* pada kedua kelompok tersebut

5.3 Data Khusus

5.3.1 Peningkatan Kepercayaan Diri Ibu dalam Menyusui

Tabel 5.3 Perbedaan kepercayaan diri ibu dalam menyusui *post sectio caesaria* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di Ruang Melati RSUP NTB tanggal 17 April – 10 Juni 2014

Kepercayaan diri	Perlakuan		Kontrol	
	Post test		Post test	
	f	%	f	%
Kurang percaya diri	0	0	1	6,25
Cukup percaya diri	5	31	13	81
Percaya diri tinggi	11	62,5	2	12,5
<i>Mann Whitney U Test</i>	P = 0,005			

Pengukuran Post test kepercayaan diri ibu menyusui bayinya pada minggu pertama *post sectio caesaria* dengan skala *breastfeeding self efficacy short form* dilakukan pada hari ke - 7 post partum atau hari terakhir penelitian. Hasil pengukuran *breastfeeding self efficacy short form* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dibandingkan menggunakan uji *Mann Whitney U Test*. Data post test dari kedua kelompok dibandingkan untuk mengetahui efektifitas *strategi paternal social support* dan *family empowerment* yang sudah diberikan oleh peneliti. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hasil yang signifikan ($p = 0,005$) artinya bahwa ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol atau hipotesis diterima. Hasil identifikasi kepercayaan diri ibu menyusui pada minggu awal *post sectio caesaria* pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar dari 16 responden yang mempunyai kepercayaan diri tinggi 11

orang dan hanya 5 orang responden berada dalam kategori cukup percaya diri sementara kategori percaya diri kurang tidak ditemukan pada kelompok perlakuan, hal ini berbanding terbalik dengan kelompok kontrol hanya terdapat 2 orang responden yang mempunyai kepercayaan diri tinggi dan sebagian besar mempunyai kepercayaan diri cukup bahkan terdapat 1 responden dengan kepercayaan diri kurang.

5.3.2 Keberhasilan ibu dalam menyusui bayi

Tabel 5.4 Perbedaan keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya *post sectio caesaria* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di Ruang Melati RSUP NTB tanggal 17 April – 10 Juni 2014

Keberhasilan menyusui	Perlakuan		Kontrol	
	Post test		Post test	
	f	%	f	%
Kurang berhasil	1	6,25	4	25
Cukup berhasil	9	56	11	68
Berhasil baik	6	37,5	1	6,25
<i>Mann Whitney U Test</i>	$P = 0,079$			

Pengukuran Post test keberhasilan ibu menyusui dengan skala *via christy breastfeeding assessment score* dilakukan pada hari ke - 2 *post sectio caesaria* setelah dilakukan rawat gabung. Hasil pengukuran *via christy breastfeeding assessment score* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dibandingkan menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test*. Data *post test* dari kedua kelompok dibandingkan untuk mengetahui efektifitas *paternal social support* dan *family empowerment* yang artinya hipotesis ditolak. Berdasarkan tabel 5.4 tampak bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p = 0,079$) berarti hipotesis di tolak namun berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat skala peningkatan keberhasilan ibu menyusui pada kelompok perlakuan yang ditunjukkan dengan banyaknya responden yang cukup

berhasil menyusui pada awal rawat gabung atau perlekatan yaitu sebanyak 9 orang, bahkan terdapat 6 responden yang sudah berhasil menyusui dengan benar, namun masih ada 1 responden yang kurang berhasil memulai untuk menyusui di hari ke-2 bahkan sampai seminggu *post sectio caesaria*. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar juga cukup berhasil menyusui, namun masih ada 4 responden yang kurang berhasil menyusui pada awal rawat gabung dan hanya 1 orang yang berada pada kategori berhasil menyusui dengan baik pada awal dilakukan rawat gabung.

5.3.3 Data hasil wawancara semi terstruktur tentang *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku ibu menyusui *post sectio caesaria*

Wawancara semi terstruktur dilakukan kepada 9 orang responden yang mewakili karakteristik 16 orang dari kelompok perlakuan yang mendapat intervensi *family empowerment*. Sembilan orang responden yang dipilih untuk diwawancara tersebut berdasarkan kriteria berikut :

Tabel 5.5 Karakteristik responden yang dilakukan wawancara semi terstruktur tentang *Family empowerment* dan *paternal social support* pada kelompok perlakuan di Ruang Melati RSUP NTB tanggal 17 April – 10 Juni 2014

No.	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Biaya RS	Indikasi SC	Skor BSEF-SF	Skor keberhasilan menyusui
1.	20 th (A2)	SMA	IRT	PBI	Kala II >	50	4
2.	24 th (A1)	Sarjana	IRT	Non PBI	Gagal drip	51	3
3.	16 th (A4)	SD	IRT	Non PBI	KPD	69	4
4.	24 th (A3)	SMA	Karyawan	Mandiri kls 2	Gagal drip	64	6
5.	26 th (A5)	Sarjana	PNS	PBI	Gagal drip	45	2
6.	23 th (A14)	SMP	IRT	Non PBI	KPD	45	4
7.	26 th (A7)	Sarjana	IRT	Mandiri kls 2	Gagal drip	60	5
8.	23 th (A6)	SMP	IRT	Non mandiri	Kala II >	47	6
9.	30 th (A13)	SMP	Pedagang	Mandiri kls 3	Gagal drip	49	6

Family empowerment atau pemberdayaan keluarga di evaluasi melalui wawancara semi terstruktur yang dilakukan kepada ibu *post sectio caesaria* setelah seminggu kelahiran bayinya. Wawancara dilakukan dirumah responden dengan menanyakan tentang beberapa hal terkait dengan pemberdayaan keluarga yang sudah diberikan kepada responden dengan cara merekam suara responden selama wawancara. Berikut ini hasil wawancara semi terstruktur yang peneliti gunakan untuk mengetahui respon verbal dari responden tentang *family empowerment* yang dilihat dari sudut pandang ibu atau responden. Pertanyaan yang diajukan pertama adalah sebagai berikut ; *Apa yang dilakukan oleh keluarga besar ibu dalam menghadapi mitos tentang menyusui ?*

Responden yang kurang berhasil menyusui menjawab keluarga dan dia masih percaya mitos yang berlaku dimasyarakat karena takut sesuatu akan terjadi apabila tidak percaya nantinya. berikut pernyataannya ;

"...tapi kata inaq yang boleh dimakan sayur ketujur sama daun singkong sajaitu yang baik katanya buat asi nya banyak," (A5, 26 th)

Sementara itu kelompok yang cukup berhasil menyusui dan berhasil menyusui dengan baik pada awal perlekatan menjawab juga percaya mitos, berikut pernyataan mereka terkait dengan mitos menyusui ;

"Sebenarnya dibima tidak ada sih mitos tentang menyusui, paling banyak makan sayur ketujur, tiap hari dibuatin mama biar lancar Asi nya...yang lain nanti dulu takutnya kenapa-kenapa". (A7, 26 th)

"Suami tiang banyak tau tentang makanan yang harus dimakan ibu menyusui seperti daun ketujur, kacang-kacangan...barak komak.....kacang tanah....tolang lebuhi.....semua nebeng aja bu.... (A13, 30 th)

Sebagian besar responden menyatakan tetap mengikuti kepercayaan yang dianut oleh keluarga dan masyarakat sekitar dalam menghadapi mitos tentang menyusui, pada saat di rumah sakit mereka mentaati aturan yang dibuat oleh rumah sakit dan

menyantap semua makanan yang disajikan tanpa ada pantangan namun ketika sudah pulang kerumah ada kecenderungan untuk kembali ke adat kepercayaan yang berlaku di masyarakat seperti pernyataan responden berhasil menyusui dengan baik berikut ini :

"Iya bukalau di rumah sakit kita nurut saja apa kata perawatnya.....semua tiang makan....tapi ini kan sudah dirumah.....biar dah apa kata inaq saja.....jadi kalau orang baru melahirkan banyak pantangannya bu...biar tidak ada apa – apa, telur...ikan laut gak dikasih bu.....amis" (A3, 24 th)

Didapatkan hasil jawaban responden kelompok perlakuan bahwa sebagian besar responden percaya terhadap mitos atau kepercayaan yang dianut oleh keluarga dan masyarakat ditempat tinggal responden tentang perawatan masa nifas atau perawatan ibu yang menyusui setelah persalinan, namun ada beberapa responden tidak percaya dengan mitos yang dianut oleh masyarakat umumnya. seperti jawaban A8 berikut ini

"...tapi kita sudah sekolah tinggi jadi banyak belajar...gak percaya gitu-gitu bu..

Sejalan dengan jawaban A14 yang tidak mempercayai mitos.

"...kalau disumbawa tidak ada mitos sih, semua boleh dimakan asal tidak terlalu pedas..."

Jawaban responden diatas menunjukkan fakta bahwa dengan pendidikan yang cukup tinggi membuat seseorang mampu berfikir lebih realistis dibandingkan harus percaya dengan mitos yang belum jelas kebenarannya.

Ibu *post sectio caesaria* membutuhkan banyak bantuan selama masa perawatan 3 hari di rumah sakit terutama masih dalam masa observasi yaitu 1 hari *post sectio caesaria* pasien belum bisa melakukan perawatan diri sendiri secara mandiri maupun perawatan bayinya karena masih terpasang infus dan kateter.

Selain itu adanya keluhan nyeri luka operasi, kelemahan serta kelelahan *post sectio caesaria*. Hambatan yang dialami oleh responden terutama dalam proses menyusui selama fase formal atau fase pemulihan membutuhkan bantuan sebagian keluarganya. Berikut pertanyaan yang diajukan kepada responden terkait dengan hambatan yang dialami ; *Apa yang dilakukan oleh keluarga besar ibu dalam mengatasi hambatan menyusui setelah melahirkan melalui operasi sesar ?* Berikut adalah jawaban responden yang kurang berhasil menyusui bayinya pada awal perlekatan :

"Kalau bayi saya rewel digendong sama ibu terus saya susui, nanti kalau sudah selesai nyusu ya ... diambil lagi sama ibu.. ...dibantu dah semua....biar dirumah semingguan saya belum berani banyak gerak jadi dibantu-bantu..mandikan bayi, nyuci popok ibu saya semua. (A5, 26 th)

Seluruh responden memberikan jawaban yang sama karena selama masa transisi mereka membutuhkan bantuan dari keluarganya dengan alasan belum berani bergerak, nyeri luka operasi dan keadaan umum yang masih lemah sehingga pemenuhan kebutuhan sehari-hari membutuhkan bantuan keluarga atau orang terdekat, seperti pernyataan salah satu responden yang berhasil menyusui dengan baik pada awal perlekatan berikut ini ;

"Jadi semua dibantuin sama keluarga..... semingguan ini dibantuin semua karena belum berani gerak terlalu banyak, ini dah...kayak gini ini....mama ambilin bantal buat taruh di pangkuan".....mama yang ambilin makanan, masak, gendong-gendong kalau rewel, jemur bayi pagi hari sama ganti popoknya....."(A7, 26 th)

Hasil wawancara terhadap kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ada beberapa jawaban yang berbeda tentang siapa saja yang berperan aktif di keluarga dalam mengakui hambatan responden selama menyusui bayinya yaitu a) melibatkan peran keluarga besar meliputi nenek, suami, saudara ipar, saudara

kandung dan kerabat dekat, b) melibatkan peran aktif nenek (ibu kandung responden), c) melibatkan peran aktif keluarga inti dan ibu kandung responden meliputi peran nenek dan suami.

Kesehatan sangat mempengaruhi peran ibu, karena masalah kesehatan pada ibu akan menurunkan motivasi dan menyebabkan kelelahan atau kelemahan yang mempengaruhi perannya sebagai ibu termasuk peran dalam menyusui bayinya, oleh karena itu diperlukan dukungan ataupun dorongan yang positif dari orang terdekat baik suami ataupun keluarga. Berikut pertanyaan yang diajukan kepada responden terkait dengan bentuk dorongan yang sudah diberikan oleh keluarga selama seminggu *post sectio caesaria* ; *Apa bentuk dorongan keluarga dalam proses menyusui selama 1 minggu pertama kelahiran bayi ?*

Responden yang berhasil menyusui bayinya dengan baik mendapatkan dukungan sosial yang cukup besar baik dari ibu dan suaminya, berikut jawaban dari responden terkait dengan bentuk dukungan dalam menyusui.

"Ibu terus bantu dan support saya gimana caranya supaya saya terus menyusui sampai 2 tahun kalau bisa, suami juga....." (A13,30 th)

Berdasarkan jawaban dari 9 orang responden perlakuan diantaranya terdapat jawaban yang kurang mendukung kearah proses relaktasi secara kontinu, hal ini disebabkan oleh kondisi yang terjadi menyesuaikan dengan temperamen bayi pada saat disusui seperti pernyataan responden yang cukup berhasil menyusui bayinya berikut ini

"Suami sama ibu maunya saya terus bisa nyusuin sampai tahun.....cuman kan kemarin agak rewel...nangis terus kalau mau nyusu jadi dibuatin susu SGM dulu daripada rewel....krengetan tiang bu. (A1, 24 th)

Sementara jawaban responden yang kurang berhasil menyusui bayinya pada awal perlekatan sampai akhir penelitian berlangsung

".....semua maunya saya bisa nyusui 2 tahun saja aden sehat bayine.....tetep tiang kasih sesendok SGM dulu buat merangsang supaya gampang nyusu sih bu.....kalau tidakya ndak bisa bu.....bayi tiang nangis terus. (A5, 26 th).

Jawaban responden perlakuan tentang bentuk dorongan menyusui yang diberikan oleh keluarga selama minggu pertama *post sectio caesaria* sebagian besar memberikan *support* untuk tetap menyusui bayinya sampai usia 2 tahun, baik hanya diberikan ASI saja tanpa susu formula tambahan maupun yang diberikan susu formula tambahan. Dari 9 responden yang diwawancarai terdapat 1 responden yang tetap memberikan susu formula sebelum memberikan ASI pada bayinya karena merasa tidak berhasil menyusui apabila tidak dibantu dengan susu formula terlebih dahulu.

Pelaksanaan intervensi keperawatan pemberdayaan keluarga melalui pendidikan kesehatan memandang keluarga dapat berperilaku berdasarkan arahan dan bimbingan sehingga mampu merawat anggota keluarga yang membutuhkan perawatan, berikut bentuk pertanyaan yang diajukan kepada responden terkait dengan pengetahuan keluarga tentang proses laktasi setelah diberikan pendidikan kesehatan. *Bagaimana pengetahuan keluarga besar ibu tentang menyusui selama seminggu ini setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh peneliti ?*

Responden yang berhasil menyusui dalam penelitian ini cenderung keluarganya mengalami peningkatan pengetahuan karena keluarga sangat mendukung proses menyusui setelah diberi pendidikan kesehatan. Berikut pernyataan responden tersebut :

"Kan kandungan ASI jauh lebih baik dari susu sapi bu.....kan lebih baik tiang kasih aik susu tiang sajasemua keluarga menyarankan saya tetep menyusui bayi tiang" (A13, 30 th)

Sejalan dengan pernyataan responden R3 yang keluarganya juga memberikan dukungan berdasar pengetahuan yang sudah didapat melalui pendidikan kesehatan yang sudah diberikan oleh peneliti, berikut pernyataannya

".....sudah banyak ASInya.....bagusan tiang kasih ASI saja bu.....kan side bilang ASI saja 6 bulan baru diberi makanan tambahan.....lagian inaq bilang bagusan ASI kata bu perawat kemarin" (A4, 16 th).

Sebagian besar responden memberikan jawaban yang positif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang proses menyusui, namun ada responden yang kurang berhasil menyusui bayinya memberikan tanggapan yang belum menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan tetap berperilaku yang sama saat belum diberi pendidikan kesehatan seperti pernyataan responden yang cukup berhasil menyusui bayinya, berikut pernyataan responden tersebut ;

"Ini saya kasih susu banyakan sebelah kiri aja soalnya masih mendatar jadi agak rewel.... , ibu saya bilang nanti pasti maubiar saja sekarangkasihan rewel (A4, 16 th)

Berdasarkan hasil wawancara tentang pengetahuan responden dalam menyusui setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang sukses menyusui *post sectio caesaria* melalui pemberdayaan keluarga didapatkan hasil jawaban bervariasi diantaranya lebih menganut adat istiadat kepercayaan masyarakat setempat setelah mereka kembali pulang kerumah meskipun selama dirawat di rumah sakit responden mengikuti aturan perawatan yang berlaku mulai dari menu makanan yang disajikan, mobilisasi dini, serta perawatan sehari-hari setelah nifas semua diikuti dengan baik selama masa perawatan di rumah sakit, adapula responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dengan tetap

menerapkan perawatan ibu menyusui selama dirumah seperti a) memberikan kolostrum pada bayinya, b) lebih memilih memberikan ASI saja, c) melakukan perawatan payudara sebelum menyusui, d) berencana memberikan ASI saja sampai 6 bulan.

Family support pada masyarakat Nusa Tenggara Barat cenderung sangat tinggi terlihat dari banyaknya anggota keluarga besar yang hadir menemani pada masa perawatan di rumah sakit namun apabila tidak didukung dengan ilmu pengetahuan yang memadai, maka bentuk dukungan yang diberikan cenderung hanya mengatasi hambatan selama masa perawatan karena kemampuan mobilisasi ibu yang masih terhambat akibat efek dari *sectio caesaria* dan keluarga membiarkan ibu memutuskan yang terbaik untuk dirinya termasuk keinginan untuk menunda menyusui bayinya sampai kondisinya pulih atau dengan alasan ASI yang keluar sedikit. Pada Responden perlakuan kecenderungan keluarga memberikan penguatan terhadap hambatan atau keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu setelah diberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI pada bayi terutama diawal kelahiran dimana *family empowerment* yang diberikan keluarga kepada responden terbukti mampu memberikan gambaran peningkatan perilaku ibu dalam menyusui bayinya meskipun ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan pendidikan kesehatan yang sudah diberikan oleh peneliti terutama ketidakmampuan keluarga menghindari dari kepercayaan terhadap adat kebiasaan yang berlaku dimasyarakat tentang perawatan ibu masa nifas terutama hal-hal yang berkaitan dengan menyusui.

5.3.4 Data hasil wawancara semi terstruktur tentang *paternal social support* terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*

Paternal social support dievaluasi menggunakan wawancara semi terstruktur berdasarkan pendapat istri yang sudah mendapatkan dukungan sosial dari suami selama seminggu *post sectio caesaria* baik selama perawatan di rumah sakit maupun setelah pulang kerumah. Berikut ini hasil wawancara semi terstruktur yang peneliti gunakan untuk mengetahui respon verbal dari responden tentang *paternal sosial support*. Jawaban responden dari beberapa pertanyaan *paternal sosial support* setelah mendapat intervensi keperawatan berupa pendidikan kesehatan dengan media leaflet ; *Apakah suami memberikan dukungan sosial kepada ibu dalam bentuk emosional untuk membantu meningkatkan perilaku menyusui bayi ibu ?*

Sebanyak 4 orang responden yang diwawancara menjawab sering, 2 orang menjawab kadang-kadang, 2 orang responden menjawab sangat sering dan hanya 1 orang yang menjawab hampir tidak pernah. Dukungan emosional terutama pada masa awal kelahiran bayi, dari hasil *indept interview* dengan 9 responden ada beberapa bentuk dukungan emosional yang diberikan oleh suami, didapatkan jawaban bentuk dukungan emosional yang diberikan suami yaitu pengakuan menyusui, kehadiran suami pada saat menyusui bayinya. Berikut pernyataan 2 orang responden yang berhasil menyusui dengan baik pada awal perlekatan tentang bentuk dukungan emosional yang diberikan suami.

"Kalau bayi saya rewel selalu suami saya minta saya nyusui biar tenang.... dia bangga sama saya karena bisa menyusui meskipun operasi sesar".
(A13, 30 th).

"..... suami selalu mengingatkan saya supaya tetap menyusui karena bagus buat bayi dan saya..... kata dia nyusuin itu alami.....yang harus dilalui oleh setiap ibu (A7, 26 th).

"..... kadang saya lelah tapi suami terus kasih nasehat kalau nyusuin itu biar bayinya sehat....kadang dia elus-elus saya ...ya kadang elus bayine lamun engkah nyusu...."(A3, 16 th)

Dari beberapa jawaban diatas lebih bersifat kearah positif namun terdapat satu responden yang cukup berhasil menyusui bayinya diawal perlekatan namun baru memberikan ASI sepenuhnya tanpa tambahan susu formula setelah 4 hari memberikan jawaban bahwa suaminya tidak bisa menemani pada saat menyusui setelah diperbolehkan pulang kerumah, berikut pernyataan responden tersebut ;

".....Dia capek kerja...tidur-tidur saja dirumah...." (A1, 24 th)

Sementara itu jawaban responden yang kurang berhasil menyusui terkait dukungan emosional yang diberikan suami ;

"..... saya disuruh nyusuin 2 tahun kalau bisa. kalau rewel paling disuruh saya bersabar saja.....uda" (A5, 26 th)

Dari keempat jenis *paternal social support* yang paling banyak diberikan oleh suami kepada responden selama seminggu pertama *post sectio caesaria* berdasarkan jawaban responden untuk dukungan emosional terdapat 6 orang (4,5,6,7,8,9) mendapat dukungan pengakuan menyusui dari suami sedangkan 2 orang mendapat dukungan berupa kehadiran saat menyusui (2,3) dan 1 orang lagi merasakan ketidakhadiran suami setiap kali menyusui bayinya terutama pada malam hari karena capek pulang bekerja.

Menyusui setelah operasi *sectio caesaria* adalah kondisi yang cukup melelahkan sehingga perlu dukungan penghargaan kepada istri setiap kali istri sanggup melakukan perannya untuk dapat memberikan ASI kepada bayinya terlepas dari kondisinya yang banyak membutuhkan bantuan. berikut adalah

pertanyaan tentang bentuk penghargaan yang diberikan oleh suami. *Apakah suami memberikan dukungan sosial kepada ibu dalam bentuk penghargaan selama proses menyusui ?*

Keseluruhan responden mendapat dukungan penghargaan selama menyusui dari suami berupa pengakuan menyusui. Tiga orang responden yang berhasil menyusui dengan baik pada awal perlekatan menjawab sering mendapat dukungan penghargaan. Berikut salah dua pernyataan responden tentang bentuk dukungan penghargaan yang diterima dari suaminya :

".....suami saya paling senang, suka memuji gak jelas gitu. saya ingin terus menyusui bayi saya...(A8, 26 th)

"Dia mau setiap anaknya rewel atau butuh nyusu saya tetep kasih gitu.....dia sering support saya untuk banyak bersabar...."(A13, 30 th)

Dukungan penghargaan yang diberikan suami dapat meningkatkan kepercayaan diri responden untuk dapat menyusui bayinya. Bentuk dukungan penghargaan yang diterima oleh responden sebagian besar berupa pujian ketika istri mampu menyusui bayinya dengan baik, para suami meminta istrinya untuk menenangkan bayinya dengan memberikan ASI yang cukup ketika bayi rewel dan suami mendengarkan dan memberi dorongan terhadap keluhan istri ketika istri merasa putus asa tentang menyusui.

Dukungan sosial suami yang ke-3 adalah berupa dukungan instrumen atau bantuan fisik langsung, beberapa pekan pertama usia bayi biasanya adalah waktu-waktu yang sangat melelahkan secara fisik dan mental bagi ibu. Seorang ayah dapat lebih berperan dalam proses pengasuhan bayinya dengan melakukan beberapa hal yang bersifat praktis, maksudnya bukan hanya sekedar saran kepada ibu, antara lain: mengganti popok, memandikan bayi, memijat bayi. Berikut

pertanyaan yang diajukan kepada responden tentang bentuk bantuan fisik yang diberikan suami selama proses menyusui. *Apakah suami memberikan dukungan sosial kepada ibu dalam bentuk bantuan fisik langsung untuk membantu proses menyusui ?*

kelompok responden yang berhasil menyusui dengan baik dan cukup berhasil mendapat dukungan kehadiran suami saat istri menyusui seperti pernyataan berikut ini

".....bangun tengah malam ambilin bayi, gendong-gendong kalau pulang kerja, ambilin saya kompres. "(A4, 26 th)

"....Suami juga siapin kompres-kompres, masakin air hangat buat kompres..... suka nyeri jadi saya kompres, enak rasanya sebelum nenen dikompres dulu " (A7, 26 th)

Dukungan Instrumental yang diberikan suami oleh istri selama proses menyusui berdasarkan wawancara mendalam 9 orang responden terdapat 2 orang (A14, A8) mendapat dukungan rumah tangga dan kehadiran suami pada saat menyusui, 1 orang responden mendapat dukungan rumah tangga dan merespon kebutuhan istri, 2 orang responden (A7, A13) mendapat dukungan suami merespon kebutuhan istri dan hadir pada saat istri menyusui, hanya mendapatkan dukungan rumah tangga terdapat 2 orang (A1, A5), merespon kebutuhan istri terdapat 1 orang (A4) dan 1 orang mendapat dukungan kehadiran suami pada saat menyusui. Berikut salah satu jawaban dari responden tentang dukungan yang diberikan suami dalam bentuk dukungan rumah tangga dan kehadirannya saat menyusui.

"Nyucikan baju kami (bayi dan ibu)... kalau malam gantian sama inaq saya jagain bayi. Suami juga suka bangunin saya kalau kelelahan... nanti dia tungguin sampai saya selesai nyusuin.....gak ada paling diem aja".(A8)

Bentuk dukungan terakhir yang diharapkan dapat diberikan oleh suami adalah dukungan informatif, dukungan ini dapat memberi arah bertindak dan inspirasi dalam menghadapi sesuatu terutama merubah perilaku. Berikut bentuk pertanyaan yang diajukan oleh peneliti untuk mencari jawaban bentuk dukungan informatif dilihat dari sudut pandang ibu. *Apakah suami memberikan dukungan sosial kepada ibu dengan mencari informasi tentang menyusui setelah operasi sesar guna membantu ibu menjalani proses menyusui ?*

"Dibelian saya prenagen ibu menyusui, suami juga sering buka-buka internet saat saya lagi menyusui..... terus cari tahu makanan pantangan buat ibu menyusuiya dari inaq nya" (A13, 30 th)

Jawaban Responden yang berhasil menyusui dengan baik diatas menunjukkan bahwa suami selain mencari informasi dari media internet, suami juga mencari informasi berdasar pengalaman rang tuanya. Terdapat 5 orang responden menjawab kadang-kadang, 4 orang responden menjawab sering dengan alasan yang berbeda-beda. Sebagian responden menjawab suaminya mencari informasi lebih banyak lagi baik melalui petugas kesehatan, melalui media internet maupun bertanya kepada anggota keluarga lainnya atau berdasarkan pengalaman orang tua mereka, seperti pernyataan responden yang kurang berhasil menyusui berikut ini ;

"....dia sih nurut saja apa kata orang dulu, dia bilang sih lamun wah jari toakya toak aja gak pake ngenet-ngenet kayak anak muda" (R5, 26)

Ada pula hasil wawancara yang didapat bahwa suami lebih memilih untuk membaca ulang atau mempelajari kembali informasi yang sudah diberikan oleh peneliti melalui media *leaflet dan booklet* seperti pernyataan responden berikut ;

"Paling dia buka buku kecil yang side kasih kemaren, dia aja yang simpan dan sering buka-buka.." (R6, 23 th)

Dukungan informatif yang sudah diberikan suami kepada istri selama proses menyusui berbeda berdasarkan sumber yang didapat yaitu, 5 orang responden (A1,A2,A5,A13) suaminya mencari informasi melalui belajar dari pengalaman orang tua, 2 orang responden (A3,A14) mencari informasi dengan mempelajari informasi yang sudah diterima dari peneliti, 2 orang suami responden (A4,A7) mencari informasi melalui internet, dan 1 orang responden menjawab suaminya mencari informasi selain informasi melalui media internet. Dari semua jawaban responden tentang dukungan sosial suami diatas menunjukkan hasil bahwa setelah suami mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media leaflet tentang bentuk *paternal social support* mereka mampu menerapkan strategi tersebut kepada istrinya meskipun tidak secara keseluruhan dan hal ini dapat diobservasi melalui peningkatan perilaku responden dalam menyusui bayinya, responden lebih termotivasi untuk menyusui bayinya setelah mendapatkan dukungan dari suaminya yang ditunjukkan melalui ungkapan verbal mereka dan ditunjukkan dengan skala kepercayaan diri ibu untuk dapat terus menyusui bayinya, sehingga bisa diambil kesimpulan bahwa *paternal social support* mempengaruhi peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* di Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat.

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Penyajian hasil pembahasan pada bab ini akan disesuaikan dengan tujuan khusus yang telah ditetapkan di awal. Beberapa bab yang akan dibahas dalam bab ini yaitu keberhasilan ibu menyusui bayinya pada awal-awal *post sectio caesaria*, kepercayaan diri ibu dalam menyusui bayinya, serta bagaimana pemberian strategi *paternal social support* sebagai upaya peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* serta bagaimana *family empowerment* terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

Melalui penelitian ini dapat dibuktikan bahwa strategi *paternal social support* dengan empat model dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan fisik, dukungan informatif dan melalui proses *family empowerment* melalui empat komponen tentang penerapan pengetahuan yang sudah diperoleh keluarga yaitu bagaimana keluarga menghadapi mitos, mengatasi hambatan selama proses awal menyusui, memberikan dorongan menyusui, serta peningkatan pengetahuan keluarga tentang laktasi terbukti mampu meningkatkan perilaku ibu menyusui bayinya setelah tindakan *sectio caesaria*.

6.1 Perbedaan keberhasilan ibu menyusui *post sectio caesaria* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi *paternal social support* dan *family empowerment*

Peningkatan perilaku menyusui dapat dilihat dari keberhasilan ibu menyusui bayinya pada awal dilakukan perlekatan ibu dan infant. Data yang didapat dari 32 responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berdasarkan skala *via christy breastfeeding assessment score* yang dilakukan pada

hari ke-2 *post sectio caesaria* dan pada awal ibu menyusui bayinya menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Kelompok perlakuan sebagian besar berhasil menyusui bayinya namun ada 1 orang yang kurang berhasil pada saat pertama kali menyusui hal ini disebabkan karena faktor fisik pada payudara ibu yaitu puting susu ibu mendatar sehingga bayi kesulitan menghisap puting susu ibunya bahkan selama seminggu responden setiap kali menyusui harus merangsang bayinya menyusui dengan memberikan susu formula terlebih dahulu. 9 orang responden cukup berhasil menyusui, sebanyak 6 orang berhasil menyusui dengan skor yang tinggi, hal ini sesuai dengan pernyataan Mercer (2006) bahwa faktor yang ada baik pada ibu dan anak akan mempengaruhi identitas peran pada ibu sehingga diharapkan ibu akan kompeten atau percaya diri dalam melakukan perannya, ibu juga akan menjadi puas dan semakin dekat dan membentuk suatu ikatan dengan anaknya. Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh faktor sosial budaya (Februhartanty, 2008), misalnya apabila ada anggota keluarga terutama suami atau orang tua menyarankan untuk memberikan tambahan susu formula atau makanan dan minuman lain selain ASI seringkali ibu tidak menolak, hal tersebut sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI.

Pentingnya dukungan keluarga terutama suami dalam mencapai keberhasilan ibu menyusui bayinya juga dipengaruhi oleh fasilitas atau kebijakan yang ada di rumah sakit. Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian berlangsung, peneliti menemukan fakta yang kurang mendukung proses laktasi. Kondisi di rumah sakit yang kurang mendukung program relaktasi kecenderungan menimbulkan penilaian yang negatif terhadap pentingnya menyusui pada awal kelahiran, kondisi ini dibuktikan dengan kenyataan diruangan bahwa ketika bayi

dilakukan rawat gabung dengan ibunya, bayi cenderung bingung puting diawal menyusui karena sempat terpapar dengan susu formula melalui botol/dot sehingga oleh petugas kesehatan yang melihat kondisi tersebut menyarankan sementara waktu diberi susu formula saja dengan alasan supaya bayi tidak panas badannya dan ibu bisa segera pulang kerumah, hal ini bila dibiarkan akan menurunkan motivasi atau niat ibu untuk dapat menyusui bayinya. Tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi dan pelayanan adalah faktor pendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku, Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa perilaku itu terbentuk dari tiga faktor dan salah satunya adalah faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Sehingga keberhasilan menyusui tidak terlepas dari dukungan petugas kesehatan yang dimulai pada awal kehamilan sampai setelah proses kelahiran bayi.

Sementara itu pada kelompok kontrol sebagian besar juga cukup berhasil menyusui bayinya pada waktu pertama kali menyusui, hal ini disebabkan karena adanya program kelas hamil pada semua puskesmas di seluruh wilayah lombok yang diberikan pada ibu hamil trimester ke tiga, menurut pernyataan responden pada saat di kelas hamil mereka diajari tentang tehnik menyusui bayi yang benar pada persalinan normal namun belum pernah dijelaskan tentang pentingnya bentuk dukungan dari keluarga atau suami selama proses laktasi terutama pada persalinan dengan tindakan *sectio ceasaria* sehingga materi yang didapat sedikit banyak cukup mempengaruhi keberhasilan ibu pada awal menyusui bayinya, namun masih terdapat 3 orang responden yang kurang berhasil menyusui bayinya dengan alasan masih enggan menyusui bayinya akibat nyeri luka operasi dan

kelemahan setelah proses kelahiran bayi yang melelahkan serta kasihan melihat bayinya rewel bila menyusui pada ibunya dan hanya 1 orang saja yang berhasil menyusui dengan baik. Pernyataan responden diatas sejalan dengan pendapat Mercer (2006) bahwa pencapaian peran seorang ibu dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu diantaranya pengalaman melahirkan dan pemisahan dini dari infant dapat menurunkan kesempatan untuk *bonding attachment*.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui meliputi fasilitas kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga atau orang terdekat. Dukungan suami maupun keluarga lain dari rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (Roesli, 2005). Orang cenderung tidak akan membentuk suatu intensi yang kuat untuk menampilkan suatu perilaku tertentu jika ia percaya bahwa ia tidak memiliki sumber atau kesempatan untuk melakukannya meskipun ia memiliki sikap yang positif dan ia percaya bahwa orang-orang lain yang penting baginya akan menyetujuinya. (Ajzen, 2005)

Dukungan keluarga meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kecemasan yang sering terjadi pada responden selama penelitian sehingga ibu dapat menunjukkan kemampuannya menyusui pada awal perlekatan. Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam pada 9 responden terdapat 2 orang responden (1, 6) merasa kurang mendapat dukungan dari keluarga (suami ataupun ibu), dua orang responden tersebut salah satunya merasa hanya mendapat dukungan dari suaminya saja karena orang tuanya tinggal berjauhan sedangkan satu orang lagi

merasa suaminya terlalu lelah setelah pulang kerja untuk dapat memberikan perhatian pada proses menyusui baik pada responden maupun bayinya. Seorang ibu dituntut untuk dapat menyesuaikan diri menjadi orang tua yang baik setelah kelahiran bayi, ibu baru harus dapat belajar menyusui bayinya dengan baik, mulai belajar bagaimana cara melakukan perlekatan yang baik, mengetahui kapan bayi harus disusui dan harus berhenti menyusui, melakukan perawatan payudara dengan benar, dan menu makanan yang harus dikonsumsi pada masa laktasi. Apabila seorang ibu baru tidak mempunyai kesiapan mental dan fisik terutama pada kondisi *post sectio caesaria* yang tidak direncanakan maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang akibat stress sehingga kemungkinan besar menyebabkan ketidakberhasilan ibu dalam menyusui bayinya diawal – awal perlekatan dan ini sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu selanjutnya.

6.2 Perbedaan kepercayaan diri ibu menyusui *post sectio caesaria* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi *paternal social support* dan *family empowerment*

Peningkatan perilaku menyusui dapat diketahui pula dengan mengukur tingkat kepercayaan diri ibu yang diukur pada minggu pertama *post sectio caesaria* menggunakan *breastfeeding self efficacy short form* dan menunjukkan hasil yang cukup signifikan pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol. Hasil tersebut diperkuat dengan uji *Mann whitney* yang menunjukkan hasil cukup signifikan pada kelompok perlakuan setelah diberikan dukungan sosial oleh suami dan pemberdayaan keluarga melalui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti, hal ini menunjukkan kesadaran dan niat yang tinggi dari responden untuk dapat menyusui bayinya sejak dilakukan rawat gabung sampai minggu pertama serta adanya pernyataan dari responden tentang rencana keberlanjutan menyusui

bayinya sampai 6 bulan tanpa susu formula. Dennis (2010) menyatakan bahwa terdapat 4 sumber yang mempengaruhi *breastfeeding self efficacy* yaitu 1) pengalaman secara langsung, 2) pengalaman tidak langsung yang diperoleh melalui cerita orang lain yang berhasil menyusui, 3) persuasi verbal dari keluarga atau petugas kesehatan tentang laktasi dan 4) respon fisiologis berupa ada tidaknya stress, keletihan atau kecemasan yang menyertai. Sementara intervensi dalam pemberdayaan keluarga dan dukungan sosial suami dibuat dengan mengacu pada sumber ke- 3 yaitu persuasi verbal dari keluarga atau petugas kesehatan untuk mampu merubah perilaku responden ke arah yang positif. Peran keluarga untuk terus memberikan dukungan selama menyusui sangat membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk terus dapat menyusui bayinya bahkan sampai 2 tahun bukan malah kasihan melihat kondisi ibu yang kelelahan ataupun nyeri akibat luka operasi tapi justru malah memberikan penguatan untuk dapat terus melanjutkan proses laktasi. Menurut (Robinson, 1994) pemberdayaan keluarga harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan hasil positif yang hendak dicapai oleh keluarga. Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat *Charity* yang akan menjadikan ketergantungan dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan, dan atau pelatihan yang mempromosikan *self reliance* dan meningkatkan kapasitas keluarga.

Faktor lain yang berperan dalam perbedaan post test kepercayaan diri ibu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah adanya dukungan sosial dari suami, dimana suami sangat berperan aktif dalam proses laktasi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rampel et al (2004) yang menyatakan bahwa proses menyusui dilakukan secara tim dengan melibatkan peran ayah

diantaranya membantu istri mendapatkan posisi yang nyaman, membantu istri rileks dan tenang, menunjukkan empati dan kasih sayang, ikut merawat bayi. Skala *breastfeeding self efficacy* yang tinggi menunjukkan rasa keyakinan atau kepercayaan diri yang tinggi dalam diri seorang ibu dalam hal menyusui (Dennis, 2010). Periode postpartum merupakan periode transisi untuk mencapai peran seorang ibu. Periode tersebut syarat dengan berbagai harapan tentang peran ibu yang ideal serta kesehatan bayi yang optimal. Hal tersebut menjadi pemicu untuk dapat merawat dan memberikan yang terbaik bagi seluruh responden yaitu ibu *post sectio caesaria* yang baru pertama kali melahirkan dan belum pernah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya dan semua bayinya berada pada kondisi sehat serta merupakan bayi yang diinginkan oleh orang tuanya sehingga tidak sulit untuk peneliti memberikan support kepada ibu melalui pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga dan suami tentang pentingnya menyusui bagi kesehatan ibu dan bayi.

Lebih lanjut lagi Bandura (1989) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh pikiran dan tujuan individu yang dipengaruhi oleh kemampuan pencapaian diri. Individu dengan kepercayaan diri tinggi cenderung untuk menentukan tujuan yang lebih tinggi, komitmen terhadap tantangan yang lebih sulit dan berusaha keras mencapai tujuan yang diinginkan.

6.3 Gambaran *family empowerment* meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*

Family empowerment atau pemberdayaan keluarga yang dilakukan kepada responden menunjukkan kekuatan yang cukup besar sebagai motivasi kepada responden untuk dapat memberikan perawatan nifas yang terbaik kepada anaknya setelah menjalani tindakan *sectio caesaria* dimana keseluruhan adalah kasus yang

tidak direncanakan atau cito sehingga tidak ada persiapan sebelumnya baik secara fisiologis maupun psikologis, pengetahuan dan ketrampilan ibu tentang menyusui yang didapat pada masa kehamilan tidak jarang tidak mampu diterapkan pada kondisi tersebut sehingga diperlukan dukungan penuh baik dari keluarga maupun petugas kesehatan pada awal *post sectio caesaria*. Hampir keseluruhan responden mampu meningkatkan perilakunya dalam menyusui diawal-awal rawat gabung setelah mendapatkan dukungan dari keluarga dan petugas, namun masih terdapat 1 orang responden masih mengalami hambatan baik karena kondisi fisik payudara juga akibat efek samping dari tindakan *sectio caesaria* seperti kelelahan, nyeri daerah luka operasi. Jawaban yang diberikan sebagai evaluasi pemberdayaan yang sudah diberikan keluarga terhadap responden yang meliputi pengetahuan dan keterampilan tentang menyusui setelah tindakan *sectio caesaria*.

Menurut Bobak (2006) masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah salah satunya adalah adanya respon dan dukungan dari keluarga. Faktor psikologis yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu (Lawrence, 2004). Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASI-nya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya perubahan *maternal attainment*, terutama pada ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara (Mercer, 2004 dalam Alligood, 2006).

Jawaban responden tentang bagaimana caranya keluarga menghadapi mitos yang berlaku dimasyarakat menunjukkan pernyataan yang cenderung tetap mempertahankan adat kepercayaan yang berlaku di lingkungan masyarakat mereka, namun mereka tetap mengikuti aturan yang berlaku selama di rumah sakit sehingga selama masa perawatan rata-rata 3 hari mereka memilih untuk mengabaikan mitos yang berlaku di masyarakat. Terlepas dari mitos yang dianut, seluruh keluarga mampu memberikan perawatan yang terbaik kepada anggota keluarga setelah *sectio caesaria* baik kepada ibu maupun bayinya. *Family empowerment* menunjukkan pengaruh yang cukup signifikan terbukti dengan adanya dukungan yang cukup tinggi dari keluarga yang ditemukan pada jawaban responden tentang dorongan menyusui, hampir seluruh responden menjawab bahwa keluarga mereka menyarankan kepada responden untuk tetap menyusui bayinya sampai usia 2 tahun. Hasil penelitian menunjukkan indikasi bahwa keluarga dengan pemberdayaan mereka setelah menerima pendidikan kesehatan, terlihat keluarga tidak hanya terlibat dalam pembuatan keputusan selama proses perawatan namun juga keluarga merasa percaya diri bahwa mereka bisa sukses mengembangkan solusi untuk mengatasi hambatan anaknya dalam menyusui bayinya dan perawatan setelah melahirkan dengan tindakan *sectio caesaria*. Sesuai dengan penelitian Zimmerman & Rappaport (1998) yang menemukan bahwa empowerment mempunyai hubungan yang positif dengan *self efficacy* karena keluarga mampu mengambil keuntungan dari pengetahuan dan informasi baru yang didapat untuk dapat memberikan perawatan kepada anggota keluarganya, hal ini mengindikasikan bahwa *family empowerment* adalah faktor penting dalam peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*. *Family*

empowerment adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007).

Sunarti (2010) menjelaskan tentang tujuan pemberdayaan keluarga sebagai berikut : Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya. *Family empowerment* dalam penelitian ini memberikan gambaran mampu meningkatkan perilaku ibu dalam menyusui bayinya baik selama dirumah sakit maupun setelah pulang kerumah terbukti dengan adanya peningkatan kepercayaan diri responden untuk tetap memberikan ASI pada bayinya meskipun diwarnai dengan kepercayaan keluarga terhadap mitos tentang menyusui namun tidak menyusutkan niat ibu untuk tetap melanjutkan menyusui.

6.4 Gambaran *paternal social support* meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*

Paternal social support atau dukungan sosial suami adalah hubungan interpersonal yang dapat dipercaya, berupa pemberian bantuan dalam bentuk fisik (instrumental) dan informasi yang berarti bagi individu sehingga merasa disayangi oleh orang lain (Jacinta, 2005). Kondisi fisik dan mental ibu yang lelah pasca persalinan membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang tulus dari suami. Ibu yang merasa diperhatikan, didukung dan dicintai akan memiliki emosi positif

yang mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar (Febrina, 2012)

Kesadaran yang rendah dari ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu serta sarana kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung akan berpengaruh terhadap proses pemberian ASI. Sedangkan suami yang memiliki pendidikan yang tinggi, pengetahuan yang cukup tentang ASI dan sikap positif akan berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, hal ini disebabkan karena adanya kesadaran dan keingintahuan suami tentang pentingnya manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibunya (Februhartanty, 2008).

Seorang ayah mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan perilaku ibu menyusui. Pasangan yang saling mendukung adalah faktor yang menentukan kesuksesan proses menyusui. Dukungan suami yang paling penting adalah menjaga keseimbangan terutama dalam hal perhatian, kasih sayang dan simpati. Perhatian dan kasih sayang dari suami tidak saja diberikan untuk bayi tetapi juga untuk istri sehingga istri merasa diperhatikan. Adanya dukungan emosional yang mencakup empati, kepedulian, dan rasa perhatian terhadap orang yang bersangkutan serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai. Dengan suami memberikan perhatian kepada istrinya, maka semua masalah yang dirasakan oleh istri akan berkurang.

Dukungan Penghargaan berdasarkan jawaban wawancara mendalam 9 orang responden seluruhnya menjawab dukungannya berbentuk pengakuan selama menyusui. Kegagalan dalam proses menyusui seringkali disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada

bayi. Ketika ibu dihadapkan pada masalah manajemen laktasi dengan kondisi *post sectio caesaria* dimana ibu mudah sekali mengalami putus asa maka dukungan penghargaan berupa pujian atau reward dari suami atas kemampuan istri melakukan yang terbaik dalam hal menyusui adalah bentuk dukungan yang tepat untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Kondisi fisik dan mental ibu yang lelah pasca persalinan membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang tulus dari suami. Ibu yang merasa diperhatikan, didukung dan dicintai akan memiliki emosi positif yang mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar (Febrina, 2012).

Dukungan Instrumental yang diberikan suami oleh istri selama proses menyusui berdasarkan wawancara semi terstruktur terhadap 9 orang, ada yang mendapat dukungan rumah tangga, ada yang mendapat dukungan suami merespon kebutuhan istri, serta mendapat dukungan kehadiran pada saat menyusui. Keikutsertaan suami dalam merawat bayinya terutama memenuhi kebutuhan menyusui adalah suatu bentuk dukungan suami untuk meringankan beban istri, seorang ayah dapat lebih berperan dalam proses pengasuhan bayinya dengan melakukan beberapa hal yang bersifat praktis, maka apabila hal ini dilakukan akan sangat membantu memulihkan kondisi ibu sehingga ibu lebih banyak waktu untuk fokus menyusui bayinya. Menurut Lestariningsih (2008) menemani, mendampingi istri yang sedang menyusui pun merupakan bentuk dukungan yang besar artinya. Suami yang menemani istri bangun tengah malam hari untuk menyusui, mengganti popok bayi, dan mengambilkan makanan atau minuman untuk istri yang sedang menyusui akan membuat istri senang karena merasa diperhatikan

dan dicintai. Setelah bayinya disusui suami juga membantu istri menyendawakan bayi, dengan cara menyendawakan bayi.

Dukungan informatif yang sudah diberikan suami kepada istri selama proses menyusui berbeda berdasarkan sumbernya yaitu suaminya mencari informasi melalui belajar dari pengalaman orang tua, mencari informasi dengan mempelajari informasi yang sudah diterima dari peneliti, mendapatkan informasi melalui media internet. Kesimpulannya keseluruhan suami responden berusaha mencari informasi tentang menyusui untuk memberikan dukungan kepada istrinya melalui cara yang berbeda. Seorang suami yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang ASI mampu memberikan dukungan yang baik sehingga menumbuhkan sikap positif istri yang akan berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, hal ini disebabkan karena adanya kesadaran dan keingintahuan suami tentang pentingnya manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibunya sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Falceto et al (2004) tentang peran ayah pada praktik pemberian ASI yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ayah terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, faktor sosial ekonomi, serta terpapar dengan berbagai sarana komunikasi media massa dan interpersonal. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Februhartanty (2008) mengatakan bahwa faktor eksternal dari suami tentang tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI, pemahaman suami yang baik akan menambahkan kesadaran dan empati, meskipun suami tidak pernah benar-benar merasakan apa yang dirasakan oleh istri, ayah bisa ikut menginformasikan hal-hal yang diketahuinya, atau menunjukkan referensi, atau turun tangan langsung mengatasinya. Suami akan mendukung praktik pemberian ASI bila

memiliki pengetahuan yang baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu, dan juga terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit yaitu antara suami, ibu dan bayi (Paramita, 2008).

Dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau fisik dan dukungan informatif adalah bentuk dukungan sosial suami yang dibutuhkan oleh istri terutama saat proses laktasi berlangsung seperti yang diungkapkan oleh Hardjana (1994) bahwa dukungan yang dirasakan oleh istri dari suami akan mengurangi atau melenyapkan kerisauan, kekecewaan, tidak percaya diri dalam merawat bayinya terutama pada proses menyusui.

Adanya berbagai bentuk dukungan dari suami memungkinkan keadaan suami terus mengadakan komunikasi interpersonal dengan istri, menurut Februhartanty (2008) Menjalin hubungan interpersonal suami istri dalam proses pemberian ASI sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI, misalnya suami mendengarkan berbagai keluhan istri saat menyusui dengan komunikasi terbuka. Komunikasi interpersonal yang dilakukan suami terhadap istrinya akan menimbulkan munculnya pikiran positif dan tenang, senang dan aman pada diri istri dan akhirnya berefek pada peningkatan pengaliran pengeluaran ASI. Selain itu berkomunikasi dengan petugas kesehatan akan menumbuhkan pengetahuan suami akan pentingnya pemberian ASI sehingga suami dapat bekerja sama dalam hal pemberian ASI.

Model konseptual Mercer relevan diterapkan pada kasus ibu *post sectio caesaria* pada penelitian ini, proses pencapaian peran ibu terutama peran menyusui bayinya sudah hampir dapat dicapai oleh ibu pada akhir minggu

pertama karena ibu belum mampu memberikan ASI secara mandiri akibat kondisi ibu *post sectio caesaria* yang sedikit banyak menghambat proses pemberian ASI, dalam penelitian ini suami memberikan kontribusi untuk pencapaian peran dengan cara memberikan dukungan penuh yang ditunjukkan dari perilaku suami yang selalu menemani istrinya selama masa perawatan di rumah sakit dan memberikan dukungan penuh selama dirumah dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif sehingga dapat meningkatkan perilaku ibu menyusui bayinya *post sectio caesaria*.

Dalam penelitian ini proses merubah perilaku seseorang melalui pemberian informasi yaitu melalui pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan tentang pentingnya menyusui buat ibu dan bayi kepada keluarga dan responden oleh peneliti, menurut Notoatmodjo (2012) apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan dan kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama, namun diperlukan waktu yang tidak sebentar untuk merubah perilaku seseorang kearah yang positif karena perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Menurut Notatmodjo (2012) menjelaskan bahwa meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau ransangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda, faktor yang membedakan tersebut yaitu faktor internal berupa

kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Faktor eksternal meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya, dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang pengaruh strategi *paternal social support* dan *family empowerment* dalam meningkatkan perilaku ibu menyusui post sectio caesaria di Nusa Tenggara Barat tahun 2014.

7.1 Kesimpulan

1. Ada perbedaan kepercayaan diri ibu *sectio caesaria* dalam menyusui bayinya antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan *paternal social support dan family empowerment* pada minggu pertama kelahiran bayi.
2. Tidak ada perbedaan keberhasilan ibu *post sectio caesaria* dalam menyusui bayinya pada awal dilakukan perlekatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan *paternal social support dan family empowerment*.
3. *Paternal social support* memberikan gambaran dapat meningkatkan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* melalui tanggapan positif dari suami dalam memberikan dukungan sosial yang tampak pada perubahan perilaku yang meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui bayinya.
4. *Family empowerment* memberikan gambaran terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria* melalui pendidikan kesehatan terbukti dengan meningkatnya keberhasilan dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui bayinya meskipun sebagian besar masih mempertahankan kepercayaan terhadap adat istiadat budaya yang dianut masyarakat.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

1. Bentuk strategi *paternal social support dan family empowerment* direkomendasikan untuk digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan ibu post partum dengan tindakan *sectio caesaria* diruang nifas.
2. Secara umum strategi *paternal social support dan family empowerment* dapat digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan post partum di rumah sakit pemerintah atau swasta sebagai upaya dalam meningkatkan keberhasilan dan kepercayaan ibu dalam menyusui bayinya.
3. Perlu dukungan pembuat kebijakan di bidang pelayanan kesehatan dalam menerapkan strategi *paternal social support dan family empowerment* di ruang nifas agar semua proses asuhan keperawatan hendaknya melibatkan keluarga. Hal ini bisa ditetapkan oleh pimpinan instansi pelayanan dalam membuat SOP (standar operasional) untuk dilaksanakan oleh semua perawat serta penekanan akan pentingnya pemberian ASI pada awal rawat gabung pada ibu *post sectio caesaria*.

7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang bentuk dukungan suami dan *family empowerment* terhadap perawatan ibu nifas secara keseluruhan dengan mengendalikan kelompok kontrol dengan baik sehingga tidak mendapatkan perlakuan eksternal sebelum dilakukan post tes.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2005). *The Theory of Planned Behavior*. Organizational Behaviour and Human Decision Processes, 50, 179-211
- Bandura (1997). *Self Efficacy The Exercise of Control*. New York : W.H Freeman
- Bobak, Lawdermik (2006). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Cohen, R (2002). Description of a male-focused breastfeeding promotion corporate lactation program. *J Hum Lact*; 18: 61–65.
- Damayanti, D (2009). *Asyiknya Minum ASI*. Jakarta : Gramedia. hal.8-9
- De la Mora, A., Russell, D. W., Dungy, C. I., Losch, M., & Dusdieker, L. (1999). The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology* 29(11), 2362-2380
- Dennis, Lee Cindy (2003) *Breastfeeding Self-efficacy*. Diakses pada web site <http://www.cindyleedennis.ca>. Pada tanggal 15 Desember 2013.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1996). *Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care*. *Pediatric Nursing*, 22, 334-343. diakses pada JFN.sagepub.com; 1999, Vol. 5 No. 1
- Falceto, OG. Giugliani, E.R.J. & Fernandes (2004). *C.L.C. Couples relationships and breastfeeding: is there an association?. J hum Lact*, knowledge of 2004;20(1):46-55.
- Febrina (2012) *Pentingnya Dukungan Ayah Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif*. diakses pada web site <http://artikelduniawanita.com>. Pada tanggal 18 Desember 2013.
- Februhartanty, Judhiastuty (2008). *Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices; A Study in an Urban Jakarta*. Diakses pada web : <http://www.gizi.net>. Pada tanggal 20 Desember 2013.
- Fikawati, S dan Syafiq, Akhmad (2009). *Praktek Pemberian ASI eksklusif, Penyebab-Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya*. *Jurnal Kesmas Nasional*. 4(3): 120-131

- Flacking , Renee (2006) *Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit.* ARTICLE IN PRESS Social Science & Medicine 62 (2006) 70–80. 2005 Elsevier
- Graves, N. Kelly & Shelton , L.Terri (2007) *Family Empowerment as a Mediator between Family-Centered Systems of Care and Changes in Child Functioning: Identifying an Important Mechanism of Change* . Published online: 13 January 2007 C Springer Science+Business Media, LLC 2007
- Hardjana, A.M (1994). *Stress tanpa Distress*. Yogyakarta : Kanisius
- Hubertin, Sri Purwanti. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC ;2004.p.11
- Hulme A. Polly (1999) *Family Empowerment: A Nursing Intervention With Suggested Outcomes for Families of Children With a Chronic Health Condition.* *Journal of Family Nursing* 1999 5: 33
- Ingram, Jenny (2002) *Breastfeeding in Bristol: teaching goodpositioning, and support from fathers and families.* *Midwifery* (2002) 18,87-101 & 2002 Elsevier Science.
- Judarwanto, W (2009) *Cara penyapihan yang baik dan benar*. Diakses pada web site : [www. indonesian breastfeeding network.org](http://www.indonesianbreastfeedingnetwork.org). Pada tanggal 25 Januari 2014
- Kramer, et al. 2002. *Breastfeeding and Infant Growth : Biology or Bias?*. *Pediatrics* 2002. 110 92): 343-7.
- Lawrence, R.A (2005) *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 6 edition. Philadelphia, USA: Mosby Inc.,
- Mochtar, Rustam (2000), *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC
- Mercer, Ramona T. 1995. *Becoming a Mother: Research from Rubin to the Present*. NY: Springer Publishers.
- Moore, Katrina (2010) *Father involvement in the breastfeeding process: Determining contributing aspects*. Faculty of Applied Health Science, Brock University St. Catharines, Ontario.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. RinekaCipta

- Nursalam (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Perinasia (2004). *Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Pillitteri, Adele (2010) *Maternal and Child Health : care of the childbearing & childrearing family*. Philadelphia : Lippincolt Williams & Wilkins
- Prasetyono (2009). *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatan - kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Purwanti, S.H. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif, Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta : EGC.
- Ramaiah, Savitri. 2007. *ASI dan Menyusui: Panduan Praktis Bagi Ibu Setelah Melahirkan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Rempel, Lynn. A & Rempel, J. K (2004). Partner influence on health behaviour decision- making: Increasing breastfeeding duration. *Journal of Social and Personal Relationships*, SAGE Publication. Vol. 21, 92-111.
- Rempel, Lynn. A (2006). Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 20(3), 306-318.
- Roesli, Utami (2005). *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Puspa Swara.
- _____ (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta:EGC
- Setiawan, Dedi (2013), *Breastfeeding Father*. Diakses pada web site <http://menyusui.info/breastfeeding-father-ayah-menyusui/>. Pada tanggal 23 Desember 2013
- Siregar, Arifin (2004) *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. USU.
- Soetjiningsih (2001). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta :EGC
- Sherriff, Nigel et al (2013) *Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis* .Journal homepage: www.elsevier.com/midw
- Stockdale, Janine et al (2008) *Assesing The Impact of Midwives Instruction : The Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale*. evidence Based Midwifery 6 (1) : 27-34

- Sunarti (2010). *Theorytical and Methodological Issue on Family Resilient*. Makalah Senior Official Forum On Families. Diakses pada web site <http://www.perl.hs.iastate.edu>. Pada tanggal 12 Desember 2013.
- Suradi, R. et al. (2004). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Edisi 5. Jakarta: Perinasia
- Taha, Rouba (2009) *A Case Study on Using the Via Christi Breastfeeding Assessment Tool in a Clinical Setting*. Diakses pada web site <http://digitalcommons.uconn.edu>. Pada tanggal 25 Februari 2014
- Tari, Romana (2012). *Seputar Perawatan Pasca Operasi Caesar*. diakses pada website <http://health.kompas.com>. pada tanggal 15 Desember 2013.
- Tohotoa, et al (2009) Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal* 2009, 4:15 doi:10.1186/1746-4358-4-15
- Tommev & Alligood (2006). *Nursing theorists and their works*. 6th Ed. St. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Usmayadi (2010). *Sejarah dan Tradisi Suku Sasak*. diakses pada web site <http://wacananusantara.org>. Pada tanggal 22 Desember 2013.
- Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16, 725–750

LAMPIRAN



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH PROPINSI NUSA TENGGARA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI

Jalan Pejanggalik Nomor 6 Telepon (0370) 621345, 623876 ,Mataram

Mataram, 17 April 2014

Nomor : 423.6/ 985/RSU-Prov
lampiran : -
Perihal : Iji Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Keperawatan (Prodi Magister Keperawatan)
Universitas Airlangga
di -
Surabaya

Bismillahirrahmaanirrahiim.
Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

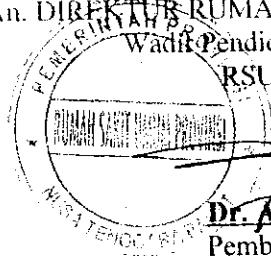
Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 095 / UN3.1.12 / PPd / S2 / 2014
Tanggal 25 Maret 2014, Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian dengan
ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Mas'adah, S.Kep.Ns
NIM : 131214153045
Judul : Strategi Paternal Social Support dan Family Empowerment
Terhadap Peningkatan Perilaku Menyusui Ibu Post Section
Caesarea di RSUP Nusa Tenggara Barat
Lokasi : Di RSU Prov.NTB

Pada prinsipnya dapat diberikan ijin sepanjang memenuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Umum Prov. NTB. Untuk dimaklumi, bahwa hasil penelitian diserahkan 1 (satu) rangkap kepada pihak Rumah Sakit Umum Prov. NTB Demikian untuk maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih .

Wassalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM PROV. NTB
Wakil Pendidikan dan Penelitian
RSU Prov. NTB



Dr. Agus Pracoyo
Pembina Tingkat I

NIP. 19610814198903 1 005

- Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Ka. Inst. Rawat Inap RSU Prov.NTB
 2. Ka. Ruang Melati RSU Prov. NTB
 3. Mahasiswa yang bersangkutan
 4. Arsip

PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
BADAN LINGKUNGAN HIDUP DAN PENELITIAN
(BLHIP)

Jalan Majapahit Nomor 56, Telepon (0370) 621784, 628647, 632572, fax. 644782
M A T A R A M

83115

SURAT IZIN

Nomor : 050.7 / 381 / III / BLHIP / 2014

TENTANG

PENELITIAN

- Dasar :
- Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda Dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat;
 - Surat Dekan Magister Keperawatan UNAIR Surabaya Nomor :095/UN3.1.12/PPd/S2/2014 tanggal 25 Maret 2014. perihal Permohonan Ijin Penelitian.

MENGIZINKAN

Kepada :

Nama : MAS'ADAH,S.Kep.NS

NIM : 131214153045

Alamat : Mataram.

Untuk : Melakukan Penelitian dengan Judul:

"Strategi Paternal Social Support Dan Family Empowerment Terhadap Peningkatan Perilaku Menyusui Ibu Post Section Caesarea Di RSUP Nusa Tenggara Barat."

Lokasi : Ruang Nifas RSUP NTB.

Waktu : Selama 1 (satu) bulan sejak izin penelitian ini diterbitkan.

Dengan Ketentuan Agar Yang Bersangkutan Menyerahkan Hasil Penelitian Selambat - Lambatnya 1 (satu) Bulan Setelah Selesai Melakukan Penelitian Kepada Badan Lingkungan Hidup Dan Penelitian (BLHIP) Provinsi NTB.

Dikeluarkan di Mataram

Pada Tanggal, 28 Maret 2014

KEPALA BADAN LINGKUNGAN HIDUP
DAN PENELITIAN PROVINSI NTB

I. Hery Erpan Rayes, MM.

Pembina Utama Muda (IV/c)

NIP. 195807081986111004

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Gubernur NTB di Mataram;
- Dekan FKp UNAIR di Surabaya;
- Ketua Jurusan/Program Study;
- Dinas/Instansi Terkait;
- Direktur RSUP NTB;
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten...

STRATEGI PATERNAL...

MAS'ADAH



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

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

No : 69-KEPK

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

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

"STRATEGI *PATERNAL SOCIAL SUPPORT* DAN *FAMILY EMPOWERMENT*
TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU MENYUSUI IBU *POST SECTIO CAESARIA*
DI RSUP NUSA TENGGARA BARAT"

Peneliti utama : Mas'adah, S.Kep., Ns.
Principal Investigator

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

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

07 April 2014
Ketua, *[Signature]*
KEPK
KKM-JA
Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.
NIP. 19490320 197703 1 002



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

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

Surabaya, 2 Januari 2014

Nomor : 063 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSUP Prop.NTB
di --

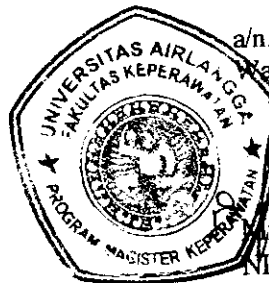
Tempat

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

Nama : Mas'adah, S.Kep.Ns
NIM : 131214153045
Judul Penelitian : *Strategi paternal social support dan family empowerment terhadap Peningkatan perilaku menyusui post sectio caesaria berdasarkan Pendekatan teori model adaptasi Calista Roy.*

Tempat : RSUP Prop.NTB

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



a/n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, SKp.M.Kep
NIP. : 197904242006042002

Tembusan :

1. Kepala Bidang Diklat RSUP Prop.NTB
2. Kepala Bidang Perawatan RSUP Prop.NTB
3. Kepala Ruang Nifas RSUP Prop.NTB



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

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

Surabaya, 25 Maret 2014

Nomor : 095 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth. .
Direktur RSUP Nusa Tenggara Barat

di –

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Mas'adah, S.Kep.Ns
NIM : 131214153045
Judul Penelitian : Strategi paternal *social support* dan *family empowerment* terhadap Peningkatan perilaku menyusui ibu post *section caesarea* di RSUP Nusa Tenggara Barat.

Tempat : Ruang Nifas RSUP NTB

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan

Wakil Dekan I



Mira Triharini, SKp. M.Kep

NIP. 197904242006042002

Tembusan :

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUP Nusa Tenggara Barat
2. Kepala Bidang Diklat RSUP Nusa Tenggara Barat
3. Kepala Ruang Nifas RSUP Nusa Tenggara Barat
4. Kepala Balai Lingkungan Hidup dan Penelitian RSUP Nusa Tenggara Barat



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

LEMBAR KONSULTASI

NAMA :
NIM :
PEMBIMBING :

TAHUN AKADEMIK :
SEMESTER :

TANGGAL	REVISI	TTD
Juni 2014	Perlu & pertobatan keulian, Kerapian Identifikasi masalah & narasikan saja	
Juli 2014	Content & pembahasan tidak boleh berisi hasil penelitian	
14 Juli 2014	Hambatan selama penelitian dijelaskan dalam hasil yg & dapat. Sesuaikan kesimpulan dengan hasil penelitian	

SURABAYA,

(_____)



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

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Mas'adah
NIM : 131214153045
PEMBIMBING : Dr. IGM Riza Kanuh Gundu, dr.sp.A (k)

TAHUN AKADEMIK : 2013 / 2014
SEMESTER : III

TANGGAL	REVISI	TTD
24 Desember 2013	Pendahuluan tambahkan fenomena sosial masyarakat suku & NTB	
31 Desember 2013	Kerangka konseptual melikatkan nilai-nilai sosial yg berkembang pada masyarakat & tempat penelitian	
7 Februari 2014	perlu melibatkan ahli sosiologi bisa perlu studi kualitatif guna melihat fenomena sosial yg berkembang	

SURABAYA,

(_____)



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

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Mas'adah
 NIM : 131214153045
 PEMBIMBING : NI Ketut Alit Armini, SKp., M.Kes

TAHUN AKADEMIK : 2013 / 2014
 SEMESTER : II (TIGA)

TANGGAL	REVISI	TTD
27 Desember 2013	Pendahuluan Bab I - Latar belakang masalah lebih dipergelas kesenjangan masalah dengan teori - Skala masalah dari general ke khusus	
31 Desember 2013	Bab 3 - Pertimbangkan Model teori becoming a mother pada masalah post partum - fokus pada masalah ibu yang diteliti saja Bab 1 - Uraian latar belakang dapat dicari dari jurnal - buat parafrase dari teori yang digunakan - Identifikasi masalah post SC dikaitkan dengan data & tempat penelitian	

SURABAYA,

(.....)



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

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Mas'adah
NIM : 131214152045
PEMBIMBING : Ni Ketut Ait Aronini, Ska, Mkes.
TAHUN AKADEMIK :
SEMESTER : iv (empat)

TANGGAL	REVISI	TTD
20 Juni 2014	BAB 5 - Penulisan hasil wawancara dlm bentuk kutipan langsung. jgn tabel. - Nm parametric tsbk ada Mean, tapi median dan modus. - rekapitulasi data responden dan bentuk Koting	
25 Juni 2014	BAB 6 Pembahasan berisi fakta, teori, opini BAB 7 Kesimpulan menjawab Tujuan khusus Font pada ringkasan harus konsisten dg penulisan yang lain	
14 Juli 2014	Saran disesuaikan struktur kepada siapa lebih spesifik.	

SURABAYA,

(Ni Ketut Ait A)

Lampiran 7

**LEMBAR PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(Ibu Setelah Melahirkan Melalui Operasi Sesar)**

Assalamualaikum Wr. Wb

Nama saya Mas'adah, mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga . Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Strategi Dukungan Sosial Suami dan Pemberdayaan Keluarga terhadap Peningkatan Perilaku Menyusui Ibu Setelah Operasi Sesar". Tujuan Penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh Strategi dukungan sosial suami dan pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan perilaku menyusui ibu setelah melahirkan melalui tindakan operasi sesar. Manfaat penelitian ini untuk ibu adalah dapat membantu meningkatkan perilaku ibu dalam menyusui dan beradaptasi dengan kondisi setelah operasi sesar selama masa nifas Adapun perlakuan yang diberikan kepada Ibu selama penelitian adalah :

1. Pendidikan kesehatan tentang "sukses menyusui setelah operasi sesar" pada hari ke-1 dan ke-2 setelah melahirkan setiap tatap muka selama 15 menit yang dilakukan setelah 8-10 jam setelah tindakan operasi sesar ibu melahirkan.
2. Pengukuran keberhasilan ibu menyusui pada hari ke-2 pada saat awal dilakukan proses menyusui di rumah sakit.
3. Pengukuran kepercayaan diri ibu pada hari ke-7 atau hari terakhir dilakukan penelitian yang diukur di rumah ibu.
4. Wawancara semi terstruktur tentang bentuk dukungan sosial ayah pada hari ke-7 selama 1 x 30 menit di rumah ibu.
5. Wawancara semi terstruktur tentang pemberdayaan keluarga pada hari ke-7 selama 1 x 30 menit di rumah ibu.

Penelitian ini tidak mengandung resiko, apabila Ibu merasa tidak nyaman selama penelitian ini, Ibu boleh mengundurkan diri dari penelitian. Keikutsertaan Ibu bersifat suka rela, tanpa paksaan. Semua data yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Data hanya disajikan untuk penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas. Jika Ibu ingin berkomunikasi dengan peneliti, Ibu bisa menghubungi saya di nomor HP 081339753739

Peneliti memberikan bantuan perlengkapan ibu nifas selama penelitian dan perlengkapan bayi di akhir penelitian. Untuk itu saya mohon partisipasi Ibu untuk berkenan menjadi responden dan mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah peneliti persiapkan dengan sejujur-jujurnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Surabaya, 2014
Yang memberi penjelasan,

(Mas'adah)

Lampiran 8

INFORMED CONSENT RESPONDEN IBU
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelaksanaan penelitian saya mengerti dan pahami dengan baik, saya

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Bahwa saya mengatakan setuju/ tidak setuju*) dengan sukarela ikut berperan sebagai responden dalam penelitian yang berjudul :

“Strategi Paternal Social Support dan Family Empowerment terhadap Peningkatan Perilaku Menyusui Ibu Post Sectio Caesaria “

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

*) Coret yang tidak perlu

Surabaya,.....2014

Yang memberi penjelasan,
Peneliti

Yang membuat persetujuan,
Responden

(Mas ' adah)

(_____)

Saksi

(_____)

Lampiran 9**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Judul Penelitian : Strategi *Paternal Social Support* dan *Family Empowerment* terhadap Peningkatan perilaku menyusui ibu *post sectio caesaria*.

Tanggal penelitian :

No. Kode Responden :

Peneliti : -

- Saudara tidak perlu menuliskan nama
- Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini, tidak ada salah atau benar.
- Berilah tanda cek (√) dalam sesuai pilihan anda.
- Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
- Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

A. DATA DEMOGRAFI

1. Umur :

- 1) 16- 20 tahun
 2) 20 – 25 tahun
 3) 26 – 30 tahun

2. Pendidikan terakhir :

- 1) SD
 2) SLTP
 3) SLTA
 4) Akademik
 5) Sarjana

3. Agama :

- 1) Islam
 2) Kristen
 3) Hindu
 4) Budha

5. Pekerjaan :

- 1) Ibu rumah tangga
- 2) Pedagang
- 3) Petani
- 4) Karyawan/PNS

6. Pendapatan Keluarga rata-rata dalam sebulan:

- 1) < 500 ribu
- 2) 500 ribu – 1 juta
- 3) 1 juta – 2 juta
- 4) > 2 juta

7. Pembiayaan Rumah Sakit selama rawat inap :

- 1) BPJS Mandiri kelas 2
- 2) BPJS Mandiri kelas 3
- 3) BPJS Non PBI
- 4) BPJS PBI

Lampiran 10**Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form**
Skala Keyakinan Diri dalam Menyusui**Petunjuk pengisian**

Dibawah ini terdapat 14 pernyataan tentang keyakinan dan rasa percaya diri ibu dalam hal menyusui. Setiap pernyataan mempunyai 5 pilihan dari angka 1-5 yang menunjukkan seberapa yakin atau seberapa benar atau salah dalam pernyataan ini. **Pilihlah salah satu angka dari 1-5 yang paling sesuai dengan yang Anda rasakan.**

Sangat Tidak Percaya Diri = STPD

Tidak Percaya Diri = TPD

Kurang Percaya Diri = KPD

Percaya Diri = PD

Sangat Percaya Diri = SPD

No	Pernyataan	Tanggapan				
		STPD	TPD	KPD	PD	SPD
1.	Saya bisa selalu memberikan ASI yang cukup pada bayi saya					
2.	Saya selalu berhasil menyusui seperti saya berhasil menyelesaikan tugas lain yang menantang					
3.	Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan					
4.	Saya yakin bahwa bayi saya selalu menyusu dengan benar					
5.	Saya selalu bisa mengelola situasi menyusui sesuai dengan yang saya inginkan					
6.	Saya selalu bisa menyusui dengan nyaman walaupun ada orang lain di sekitar saya					
7.	Saya selalu tetap ingin menyusui					
8.	Saya selalu bisa menyusui dengan nyaman walaupun ada orang lain di sekitar saya					
9.	Saya selalu puas dengan pengalaman menyusui saya					

10.	Saya selalu menyadari bahwa menyusui membutuhkan lebih banyak waktu					
11.	Saya bisa selalu menyusui pada satu sisi payudara sampai habis sebelum berpindah ke sisi yang lain.					
12.	Saya selalu bisa terus menyusui bayi saya					
13.	Saya bisa selalu memenuhi kebutuhan bayi saya untuk menyusu					
14.	Saya bisa selalu mengetahui tanda-tanda bayi saya sudah selesai menyusu.					

Sumber : Dennis CL (2003) Breastfeeding Self Efficacy Scale. *Phsycometric Assessment, Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing* 32 (6) :734-44

Lampiran 11

Via Christi Breastfeeding Assessment Score
Skor Pengkajian Keberhasilan Ibu dalam Menyusui Bayinya

Faktor Pengkajian	0	1	2	Skor
Perlekatan (Latch-on)	Tidak ada perlekatan yang dicapai	Ada perlekatan setelah usaha berulang kali	Bersemangat digengam untuk perlekatan	
Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perlekatan dan menghisap	Lebih dari 10 menit	4-6 menit	0-3 menit	
Menghisap	Tidak ada reaksi menghisap	Ada reaksi menghisap tapi dengan dorongan	Menyusu dengan berirama dan bibir menciut	
Evaluasi Ibu	Tidak senang	Kadang-kadang senang	Senang	
Total Skor				

Source- Adapted from Riordan J. Via Christi Breastfeeding assessment tool, 1999. Unpublished.

Lampiran 12

Daftar Pertanyaan Pemberdayaan Keluarga dari Sudut Pandang Ibu

No. Responden : (di isi peneliti)

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pendapat ibu tentang bentuk pemberdayaan keluarga sebagai upaya peningkatan perilaku menyusui setelah diberi pendidikan kesehatan.

1. Apa yang dilakukan oleh keluarga besar ibu dalam menghadapi mitos tentang menyusui ?

Berikan penjelasan dan alasannya.....

2. Apa yang dilakukan keluarga besar ibu tentang hambatan menyusui setelah melahirkan melalui operasi sesar ?

Berikan penjelasan dan alasannya.....

3. Apa bentuk dorongan keluarga dalam proses menyusui selama minggu pertama kelahiran bayi ?

Berikan penjelasan dan alasannya.....

4. Bagaimana Pengetahuan keluarga besar ibu tentang menyusui saat ini setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh peneliti ?

Berikan penjelasan dan alasannya.....

Lampiran 13

Daftar Pertanyaan Bentuk Dukungan Sosial Suami dari Sudut Pandang Ibu

No. Responden : (di isi peneliti)

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pendapat ibu tentang bentuk dukungan suami dalam mendukung ibu menyusui bayinya. Pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang tersedia, kemudian berikan pendapat anda.

Pertanyaan :

1. Apakah suami memberikan dukungan sosial kepada ibu dalam bentuk emosional untuk membantu meningkatkan perilaku menyusui bayi ibu ?
 - a. Tidak sama sekali
 - b. Hampir tidak pernah
 - c. Kadang-kadang
 - d. Sering
 - e. Sangat sering
 - f. Hampir setiap waktu

Berikan Penjelasan bentuk dukungan emosional seperti apa yang diberikan oleh suami beserta alasannya.....

2. Apakah suami memberikan dukungan sosial kepada ibu dalam bentuk Penghargaan dalam proses menyusui ?
 - a. Tidak sama sekali
 - b. Hampir tidak pernah
 - c. Kadang-kadang

Lampiran 14

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA : PEMBERDAYAAN KELUARGA (*FAMILY EMPOWERMENT*)

Kegiatan : Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*)
Sasaran : Keluarga dan ibu post partum
Tempat : Di Ruang Nifas
Sesi : Pertemuan ke-1 (1 x 30 menit)

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan intervensi keperawatan : Pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment*) keluarga mampu membangun hubungan saling percaya dengan peneliti.

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, penderita dan keluarga mampu memahami konsep ASI dan Laktasi.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan intervensi keperawatan : Pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment*) keluarga akan mampu menjelaskan :

1. Pengertian pemberdayaan keluarga
2. Pengertian ASI dan kandungannya
3. Keuntungan pemberian ASI untuk ibu dan bayi baru lahir
4. Tehnik menyusui yang benar

3. Materi

Sukses menyusui setelah operasi sesar

4. Metode

- a) Ceramah
- b) Diskusi
- c) Bimbingan dan Konseling

5. Media

- 1) Booklet (panduan ASI dan Laktasi)
- 2) Demonstrasi

6. Kegiatan

Tahapan	Waktu	Kegiatan	
		Fasilitator	Responden
Persiapan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam
Pelaksanaan	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang pemberdayaan keluarga dalam proses menyusui secara jelas meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Definisi pemberdayaan - pengertian ASI dan kandungannya - Keuntungan pemberian ASI - Tehnik Menyusui yang benar 2. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh keluarga dan Ibu Post SC 3. Demonstrasi tentang tehnik menyusui yang benar 4. Memotivasi keluarga dan ibu <i>post sectio caesaria</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan yang diajukan fasilitator
Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up dari materi yang sudah diberikan 2. Mengevaluasi hasil pemberian materi 3. Mengakhiri pertemuan 4. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan evaluasi 2. Menjawab salam

7. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Peserta pendidikan kesehatan berada di ruang nifas tempat ibu post *sectio caesaria* di rawat.

- 2) Penyelenggaraan pendidikan kesehatan sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan sesuai dengan kontrak awal.
- b. Evaluasi Proses
- 1) Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.
 - 2) Keluarga dan pasien mengikuti dengan baik
- c. Evaluasi Hasil
- (1) Kegiatan pendidikan kesehatan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai
 - (2) Keluarga termasuk suami dan ibu post SC memahami konsep pemberdayaan keluarga

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA : PEMBERDAYAAN KELUARGA (*FAMILY EMPOWERMENT*)

Kegiatan : Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*)

Sasaran : Keluarga dan ibu post partum

Tempat : Di Ruang Nifas

Sesi : Pertemuan ke-2 (1 x 30 menit)

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan intervensi keperawatan : Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, penderita dan keluarga mampu memahami konsep pemberdayaan keluarga.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan intervensi keperawatan : Pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment*) keluarga akan mampu menjelaskan :

- a. Mitos-mitos pemberian ASI
- b. Pantangan makanan ibu menyusui
- c. Cara menyimpan ASI

3. Materi

Sukses menyusui setelah operasi sesar

4. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Bimbingan dan Konseling

5. Media

- Booklet (pemberdayaan keluarga dalam proses menyusui)

6. Kegiatan

Tahapan	Waktu	Kegiatan	
		Fasilitator	Responden
Persiapan	5 menit	1. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan	1. Menjawab salam
Pelaksanaan	20 menit	1. Memberikan informasi tentang sukses menyusui setelah operasi sesar secara jelas meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Mitos pemberian ASI - Pantangan makanan untuk ibu menyusui - Cara menyimpan ASI 2. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh keluarga dan Ibu Post SC 3. Memotivasi keluarga dan ibu post SC	1. Menyimak 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan yang diajukan fasilitator
Penutup	10 menit	1. Follow up dari materi yang sudah diberikan 2. Mengevaluasi hasil pemberian materi 3. Mengakhiri pertemuan 4. Salam penutup	1. Menjawab pertanyaan evaluasi 2. Menjawab salam

7. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Peserta pendidikan kesehatan berada di ruang nifas tempat ibu post *sectio caesaria* di rawat.
- 2) Penyelenggarakan pendidikan kesehatan sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan sesuai dengan kontrak awal.

b. Evaluasi Proses

- 1) Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.
- 2) Keluarga dan pasien mengikuti dengan baik

c. Evaluasi Hasil

- 1) Kegiatan pendidikan kesehatan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai
- 2) Keluarga termasuk suami dan ibu post SC memahami sukses menyusui setelah operasi sesar.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

INTERVENSI KEPERAWATAN : STRATEGI *PATERNAL SOCIAL SUPPORT*

Kegiatan : Pendidikan kesehatan dukungan sosial suami
 Sasaran : Suami
 Tempat : Di Ruang Nifas
 Sesi : Pertemuan ke-1 (1 x 30 menit)

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan intervensi keperawatan : Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan, suami mampu memahami bentuk dukungan sosial kepada istri selama proses menyusui

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan intervensi keperawatan : Paternal social support suami akan mampu menjelaskan :

- a. Pengertian dukungan sosial suami
- b. Bentuk dukungan sosial suami
- c. Strategi dukungan sosial suami

3. Materi

Strategi dukungan sosila ayah dalam proses menyusui

4. Metode

- a) Ceramah
- b) Diskusi

5. Media

- a) Leaflet

6. Kegiatan

Tahapan	Waktu	Kegiatan	
		Fasilitator	Responden
Persiapan	5 menit	1. Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan 2. melakukan pre tes pengetahuan suami tentang bentuk dukungan menyusui	1. Mengisi kuesioner pengetahuan

Pelaksanaan	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang strategi dukungan sosial ayah dalam proses menyusui meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian - Bentuk dukungan - Strategi bentuk dukungan sosial 2. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh suami 3. Memotivasi suami 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan yang diajukan fasilitator
Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up dari materi yang sudah diberikan 2. Mengevaluasi hasil pemberian materi 3. Mengakhiri pertemuan 4. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan evaluasi 2. Menjawab salam

7. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Peserta pendidikan kesehatan berada di ruang nifas tempat ibu post *sectio caesaria* di rawat.
- 2) Penyelenggaraan pendidikan kesehatan sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan sesuai dengan kontrak awal.

b. Evaluasi Proses

- 1) Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Kegiatan pendidikan kesehatan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.
- 2) suami memahami bentuk dukungan sosial dalam proses menyusui.

APA ITU PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PROSES MENYUSUI

adalah memaksimalkan kemampuan keluarga dalam proses menyusui bayi agar dapat secara efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka



Tujuan Pemberdayaan keluarga ?

1. mempermudah perubahan yang dialami oleh keluarga
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga
3. Menggali kemampuan anggota keluarga dalam merawat keluarganya.
4. Membina dan mendampingi proses perubahan sampai tahap kemandirian.

BOOKLET

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PROSES MENYUSUI

(Solusi Menyusui Setelah Operasi Serasi)



Penyusun : Mas'adah

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

Hal-hal apa saja yang harus diketahui keluarga agar mampu merawat ibu setelah operasi sesar untuk sukses menyusui bayinya

1. Mengetahui tentang ASI dan manfaatnya
2. Mengetahui teknik menyusui yang benar
3. Mengetahui kapan memberikan ASI pada ibu setelah operasi sesar
4. Mengetahui Mitos-mitos pemberian ASI
5. Makanan yang boleh dan pantang buat ibu menyusui
6. Mengetahui cara menyimpan ASI

APA ITU ASI ?

ASI adalah cairan putih yang berisi lemak protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan dari payudara ibu



Kenapa ASI Penting buat bayi, apa sih kandungannya ?

Kolostrum

- Keluar hari pertama dan kedua
- Warnanya kekuning-kuningan
- Lebih kental
- Banyak protein dan vitaminnya untuk melindungi bayi dari penyakit

Karbohidrat

- Bentuknya Laktosa
- Sumber nutrisi untuk otak.
- Jumlahnya meningkat terutama pada 7-14 hari setelah melahirkan.

APA SIH KEUNTUNGAN PEMBERIAN ASI DIBANDING SUSU FORMULA ?

A. Keuntungan Buat Bayi

- 1. bayi mendapat kekebalan untuk melindungi dari banyak penyakit dan infeksi.
- 2. Bayi lebih jarang menderita infeksi telinga dan saluran pernapasan atas.
- 3. Bayi lebih jarang mengalami diare dan penyakit saluran cerna lain.
- 4. Jenis protein yang ditelan mengurangi kemungkinan timbulnya reaksi alergi.
- 5. Bayi yang disusui ibunya memiliki resiko obesitas (kegemukan) lebih rendah dibanding minum susu formula.
- 6. Tidak perlu mencuci botol, menyiapkan formula dan menyimpannya di lemari es.

Taurin berperan untuk proses kematangan otak.

Protein berguna untuk pembentukan sel pada bayi baru lahir.



Lemak berfungsi untuk pertumbuhan otak bayi. Kandungan lemak dalam ASI sekitar 70-78%.

Vitamin: Zat Kekebalan
Zat Kekebalan terhadap
Kuman dan virus bayi
dari ibu dan ibunya
membantu plasenta yang
membantu
melindungi bayi
dari serangan
penyakit

B. Keuntungan menyusui buat Ibu setelah melahirkan

1. Lebih sedikit kehilangan darah dan rahim cepat kembali ke ukuran normal
2. Mengurangi depresi setelah melahirkan
3. Mengurangi penambahan berat badan setelah melahirkan
4. Menurunkan resiko terserang diabetes
5. Mengurangi resiko radang sendi
6. Menurunkan resiko hipertensi dan penyakit jantung
7. Mengurangi resiko kanker payudara

Faktor Apa sajakah yang mempengaruhi produksi ASI Ibu ?

- A. Faktor Ibu**
 - Psikologis
 - Sosial Budaya
 - Kesehatan atau fisik ibu
- B. Faktor Bayi**
 - Fisik dan kesehatan bayi
 - Tingkah laku bayi
- c. Faktor lain**
 - Inisiasi menyusui dini (IMD)
 - Frekuensi menyusui

 makin sering bayi disusui maka makin banyak produksi ASI

 - Lamanya menyusui

 Lama pengosongan pada masing-masing payudara 5 - 7 menit.

Kapan ibu yang melahirkan melalui Operasi Sesar boleh menyusui bayinya ?

Mitos – Mitos pemberian ASI

1. ASI yang keluar pertama kali adalah susu basi
2. ASI eksklusif berarti tidak boleh memberikan makanan saja, tetapi yang lain boleh.
3. Bayi baru lahir perlu diberikan teh agar bayi memiliki tenaga
4. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk dapat menyusui bayinya

**Segera setelah bayi lahir bisa dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
4-6 jam setelah kelahiran bayi sudah bisa dirawat gabung**

5. ASI belum keluar pada hari pertama
6. ASI pertama atau kolostrum jumlahnya sangat sedikit sehingga bayi lapar dan menangis.
7. Pisang dapat menyembuhkan diare pada bayi karena dapat membersihkan usus
8. Kombinasi ASI dan susu formula adalah yang terbaik buat bayi
9. Sementara ASI belum keluar maka bayi boleh diberikan susu formula atau madu.
10. Payudara yang berukuran kecil tidak dapat menghasilkan ASI yang banyak.

B. Lama dan Frekuensi Menyusui

1. Tidak perlu dijadwal
2. Usahakan bayi disusui lagi setelah 2 jam
3. Bayi yang sehat akan mengosongkan masing-masing payudara selama 5-7 menit

C. Cara Pemberian ASI

1. Ibu harus menyusui bergantian diantara dua payudara sampai benar-benar dianggap habis atau kosong
2. Setelah selesai menyusui, payudara harus segera dikosongkan.
3. ASI dapat disimpan dalam suhu ruangan dapat bertahan sampai 8 jam. Jika disimpan dalam lemari pendingin dapat bertahan dalam 2 x 24 jam. Apabila di simpan dalam freezer dapat bertahan dalam 6 bulan.

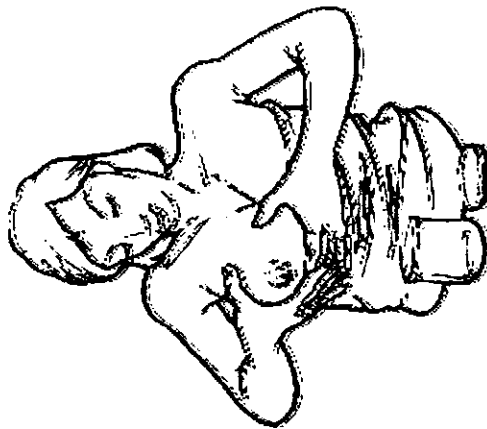
Teknik Menyusui yang benar terdiri atas 4 hal yaitu :

A. Posisi menyusui yang baik untuk ibu setelah operasi sesar

1. Posisi ibu miring dengan bantal agak tinggi. Bayi diletakkan disamping ibu, Lengan tangan menopang kepala bayi
2. Posisi tubuh bayi dengan ditopang tangan ibu dan diletakkan di atas bantal pada pangkuan ibu, dan ibu bisa bersandar dengan kaki lurus kedepan.
3. Bayi disanggah bantal yang diletakkan di pangkuan ibu dengan posisi kepala menghadap payudara dan kaki menghadap keatas



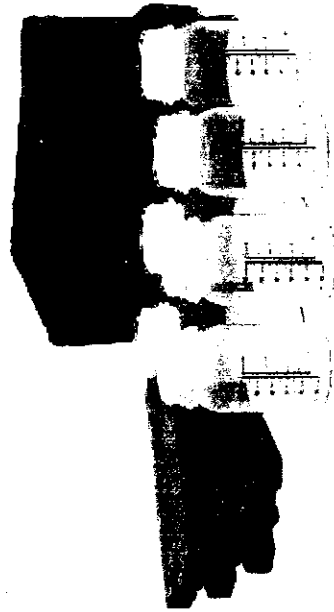
4. Cara menghangatkan ASI dalam botol atau wadah yang direndamkan ke dalam air hangat (suhu kurang lebih 50°C).
5. Jika bekerja, upayakan ada waktu untuk mengeluarkan ASI secara teratur (minimal 2 jam sekali ASI dikeluarkan) kemudian ditampung di botol kaca.



CARA MENGHANGATKAN ASI PERAH

1. Turunkan ASI Perah dari freezer ke kulkas bawah semalam sebelumnya agar mencair.
2. Satu jam sebelum waktu minum, keluarkan ASI Perah dari kulkas dan simpan di suhu ruangan.

Sekitar 10 menit sebelum waktu minum, panaskan ASI Perah



Bagaimana Cara mengetahui bahwa bayi telah menyusui dengan tehnik menyusui yang benar

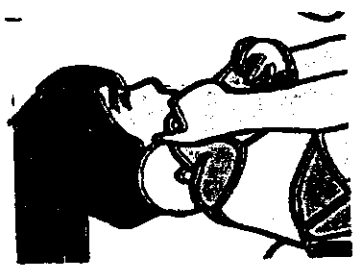
- Bayi tampak tenang
- Badan bayi menempel pada perut ibu.
- Mulut bayi terbuka lebar
- Dagu menempel pada payudara ibu
- Sebagian besar kalang payudara masuk ke dalam mulut bayi
- Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus



(a) benar
(b) Salah
GAMBAR (a) Perlekatan yang benar, (b) Perlekatan yang salah

APA YANG HARUS DILAKUKAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU IBU BERHASIL MENYUSUI BAYINYA PADA AWAL KELAHIRAN BAYI ?

- Memberikan dukungan
- Membantu proses menyusui seperti menyiapkan kapas, air hangat untuk membersihkan payudara sebelum ibu mulai menyusui
- Mengantarkan bayi ke ibu
- Menyiapkan menu makanan tinggi protein, tinggi kalsium
- Memberikan Ibu waktu istirahat di siang hari dari bayinya
- Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui



Makanan untuk ibu menyusui



Ibu yang menyusui membutuhkan makanan ekstra. Untuk memproduksi 600- 800 ml ASI per hari, diperlukan tambahan kalori sebanyak 500 kkal. Bila tidak diimbangi peningkatan makanan, sumber kalori tersebut diambil dari tubuh ibunya sehingga membahayakan status gizi ibu dan bayinya

Bentuk menu makanan yang dianjurkan untuk ibu menyusui

1. Perbanyak minuman
2. Perbanyak frekuensi makanan menjadi lima kali: makan pagi, makan siang, snack sore, makan malam dan snack malam.
3. Perbanyak makanan yang banyak mengandung protein dan kaya kalsium seperti susu, keju, tahu, tempe
4. Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang banyak mengandung vitamin
5. Pastikan cukup mengkonsumsi zat besi agar tidak anemia



Pantangan Makanan untuk Ibu menyusui

1. Jauhi makanan yang berkalori rendah
2. Jauhi rokok dan alkohol atau minuman keras
3. Kurangi minum kopi
4. Hindari makanan yang menyebabkan alergi
5. Jangan minum obat selama menyusui kecuali sudah konsultasi dokter.



Semoga Bermanfaat
Terima Kasih

Strategi Dukungan Sosial Ayah dalam Proses Menyusui



OIEH :

MAS'ADAH

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

2014

Apa pengertian Dukungan Sosial Suami adalah

Adalah Hubungan antara suami-istri yang dapat dipercaya, berupa pemberian bantuan yang berarti bagi istri sehingga merasa disayangi oleh suami



Apa saja sih bentuk Dukungan Sosial Ayah dalam Proses menyusui ?

1. Dukungan emosional
Ungkapan perhatian, simpati, dan keprihatinan suami selama proses menyusui
2. Dukungan Penghargaan
Penghargaan dan penilaian positif terhadap kemampuan istri dalam proses menyusui bayinya supaya istri lebih percaya diri

3. Dukungan Instrumental

Dukungan yang berupa bantuan langsung, benda atau tenaga. sehingga istri menjadi lebih siap menghadapi sesuatu.

4. Dukungan Informasi

Dukungan dalam bentuk pemberian penjelasan, nasehat, pengarahan dan saran saran.

Strategi cara mendukung istri dalam menyusui bayi

Dukungan Emosional

1. Ayah bertindak dengan penuh perhatian terhadap istri selama menyusui
2. Berbagi waktu dengan istri saat ada waktu luang sambil sesekali memberikan sentuhan lembut kepada istri.
3. Menciptakan suasana tenang dan menyenangkan saat istri menyusui seperti menutup korden

4. Ketika istri putus asa untuk mencoba menyusui bayinya, mendorong dan mendengarkan keluhannya.



5. Memberitahu istri bahwa anda sangat menghargai dan menukung keputusan istri untuk menyusui bayinya.
6. Anda bersabar dan tidak marah ketika pekerjaan rumah tangga lain terabaikan karena istri harus menyusui
7. Tanyakan kepada istri seberapa anda harus berpartisipasi seperti beli susu untuk ibu, mengganti popok bayi.
8. Menanggapi positif terhadap masalah seksual sementara

1. Dorong istri Anda untuk menyusui ketika bayi rewel untuk menenangkannya
2. Tunjukkan bahwa anda nyaman ketika tiba-tiba bayi anda harus menyusui didepan umum
3. Biarkan istri anda tahu bahwa menyusui adalah hal alami yang dilakukan oleh semua ibu termasuk ibu yang melahirkan dengan operasi sesar
3. Pujilah istri anda ketika sedang menyusui
4. Ajak istri anda diskusi dan memberikan dukungan untuk tetap menyusui apabila istri mulai mengeluh atau ingin berhenti menyusui
5. Dorong istri anda untuk melakukan yang terbaik ketika ingin menyusui.
6. Tunjukkan kepuasan anda saat istri anda sedang menyusui bayi.

ketika istri sedang menyusui.

Dukungan Fisik

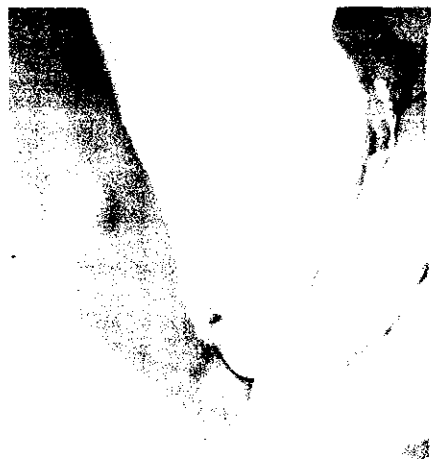
1. Bantu istri mengurus pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, masak, membersihkan rumah
2. Bangun pada malam hari untuk membantu istri menyusui bayinya, seperti menemani dan menunjukkan ekspresi senyum yang menyenangkan hati
3. Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui
4. Bangun pada malam hari untuk
5. Mengambil bayi dari ibu setelah selesai menyusui untuk memberikan waktu istirahat istri.



5. Menyiapkan peralatan menyusui seperti waskom berisi air hangat, waslap untuk membersihkan payudara
6. Membantu kegiatan menyusui seperti mengantarkan bayi ke ibunya apabila ingin menyusui, menenangkan bayi bila rewel setelah disusui.

7. Memberikan sesuatu pada istri agar lebih mudah dalam menyusui seperti memberikan bantal untuk penopang bayi, menyediakan pompa ASI untuk menampung ASI

8. Membantu tugas perawatan anak seperti mengganti popok atau pampers, memandikan bayi, Menggendong bayi bila rewel dan bermain dengan bayi.



Dukungan Informasi

1. Ayah Mencari informasi dari majalah, internet tentang ASI.
2. Memberi saran istri untuk memberi ASI yang terbaik.
3. Memberi dukungan istri terhadap kebutuhan nutrisi.



**Semoga Ayah Dapat
Menerapkan**

Terima Kasih



Lampiran 15

HASIL UJI STATISTIK

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KeberhasilanMenyusui * Kelompok	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

KeberhasilanMenyusui * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		Perlakuan	Kontrol		
KeberhasilanMe nyusui	Kurang Berhasil menyusui	Count	1	4	5
		% within KeberhasilanMenyusui	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kelompok	6.2%	25.0%	15.6%
Cukup berhasil menyusui	Count	8	11	19	
		% within KeberhasilanMenyusui	42.1%	57.9%	100.0%
		% within Kelompok	50.0%	68.8%	59.4%
Berhasil Menyusui	Count	7	1	8	
		% within KeberhasilanMenyusui	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kelompok	43.8%	6.2%	25.0%
Total	Count	16	16	32	
		% within KeberhasilanMenyusui	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Statistics

		KeberhasilanMe nyusui	Kelompok
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Median		2.00	1.50
Mode		2	1 ^a
Minimum		1	1
Maximum		3	2

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		kepercayaanandiri	Kelompok
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Median		2.00	1.50
Mode		2	1 ^a
Minimum		1	1
Maximum		3	2

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KeyakinanDiri	Perlakuan	16	20.25	324.00
	Kontrol	16	12.75	204.00
Total		32		

Test Statistics^b

	KeyakinanDiri
Mann-Whitney U	68.000
Wilcoxon W	204.000
Z	-2.798
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.023 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
keberhasilanmenyusui	kelompok kontrol	16	14.00	224.00
	kelompok perlakuan	16	19.00	304.00
	Total	32		

Test Statistics^b

	Keberhasilanme nyusui
Mann-Whitney U	88.000
Wilcoxon W	224.000
Z	-1.754
Asymp. Sig. (2-tailed)	.079
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.138 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Umur * Kelompok Crosstabulation

Count		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
Umur	16-20	1	2	3
	20-25	7	8	15
	26-30	8	6	14
Total		16	16	32

Agama * Kelompok Crosstabulation

Count		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
Agama	Islam	14	14	28
	Hindu	2	0	2
	3	0	2	2
Total		16	16	32

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

Count		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
Pendidikan	SD	4	2	6
	SMP	4	5	9
	SMA	4	6	10
	AKADEMIK	1	0	1
	SARJANA	3	3	6
Total		16	16	32

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

Count				
		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
Pekerjaan	IRT	9	8	17
	PEDAGANG	0	2	2
	PETANI	2	2	4
	KARYAWAN	3	1	4
	PNS	2	3	5
Total		16	16	32

Pendapatan * Kelompok Crosstabulation

Count				
		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
Pendapatan	500-1.000.000	8	9	17
	1.000.000 - 2.000.000	6	4	10
	> 2.000.000	2	3	5
Total		16	16	32

Biaya * Kelompok Crosstabulation

Count				
		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
Biaya	BPJS MANDIRI KELAS 2	0	2	2
	BPJS MANDIRI KELAS 3	2	2	4
	BPJS NON MANDIRI (PBI)	12	8	20
	BPJS PBI	2	4	6
Total		16	16	32

Usiagestasi * Kelompok Crosstabulation

Count				
		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
Usiagestasi	36 - 40 mgg	11	12	23
	41 - 42 mgg	5	4	9
Total		16	16	32

Jeniskelaminbayi * Kelompok Crosstabulation

Count				
		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
Jeniskelaminbayi	laki-laki	12	9	21
	perempuan	4	7	11
Total		16	16	32

indikasi * Kelompok Crosstabulation

Count				
		Kelompok		Total
		kontrol	perlakuan	
indikasi	KPD	4	5	9
	kala II memanjang	2	4	6
	gagal drip	10	7	17
Total		16	16	32

Uji Homogenitas

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Umur	Between Groups	.281	1	.281	.652	.426
	Within Groups	12.938	30	.431		
	Total	13.219	31			
Agama	Between Groups	.125	1	.125	.429	.518
	Within Groups	8.750	30	.292		
	Total	8.875	31			
Pendidikan	Between Groups	.125	1	.125	.067	.797
	Within Groups	55.875	30	1.862		
	Total	56.000	31			
Pekerjaan	Between Groups	.000	1	.000	.000	1.000
	Within Groups	78.875	30	2.629		
	Total	78.875	31			
Pendapatan	Between Groups	.000	1	.000	.000	1.000
	Within Groups	17.500	30	.583		
	Total	17.500	31			
Biaya	Between Groups	.125	1	.125	.211	.649
	Within Groups	17.750	30	.592		
	Total	17.875	31			
Usiagestasi	Between Groups	.031	1	.031	.146	.705
	Within Groups	6.438	30	.215		
	Total	6.469	31			
Jeniskelaminbayi	Between Groups	.281	1	.281	1.216	.279
	Within Groups	6.938	30	.231		

	Total	7.219	31			
Indikasi	Between Groups	.500	1	.500	.638	.431
	Within Groups	23.500	30	.783		
	Total	24.000	31			

Uji Reliabilitas *breastfeeding self efficacy short form*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	14

Uji Reliabilitas *via christi breastfeeding assessment score*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.649	5

REKAPITULASI DATA UMUM DAN KHUSUS

Kode Resp.	Usia	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan keluarga perbulan	Pembayaan RS	Usia gestasi	Jenis kelamin bayi	Indikasi SC	Post test BSE FSF	Post test Via christy
KELOMPOK PERLAKUAN											
A1	2	1	5	1	3	2	1	2	3	3	2
A2	2	1	3	1	2	3	2	2	2	3	2
A3	2	1	3	4	3	1	1	1	3	3	3
A4	1	1	1	1	2	3	2	2	1	3	2
A5	3	1	3	5	4	1	1	1	3	2	2
A6	1	1	2	1	3	3	1	2	3	2	3
A7	3	1	5	5	4	1	1	1	3	3	2
A8	3	1	5	5	4	2	2	2	2	2	3
A9	3	1	2	2	3	2	1	1	3	3	2
A10	2	1	3	1	2	3	2	2	1	2	2
A11	2	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1
A12	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3
A13	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2
A14	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2
A15	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3
A16	3	1	2	3	2	3	1	1	1	2	3
KELOMPOK KONTROL											
B1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1
B2	2	1	1	1	2	3	1	1	3	1	2
B3	1	1	2	1	2	3	1	1	3	2	2
B4	3	3	3	4	3	2	1	2	3	2	2
B5	3	1	1	3	2	3	2	1	3	2	2
B6	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2

B7	3	1	5	5	4	1	1	1	3	2
B8	3	1	3	1	3	3	1	1	3	2
B9	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2
B10	3	1	5	4	2	3	1	2	1	2
B11	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2
B12	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2
B13	2	3	3	5	4	1	1	1	1	1
B14	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2
B15	2	2	3	4	3	3	2	1	2	2
B16	2	2	5	1	3	2	1	1	3	3

Keterangan :

- | | | | | | | | |
|-------------|--------------|-------------------|------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Usia | Agama | Pendidikan | Pekerjaan | Pendapatan Klg | Pembiayaan RS | Usia gestasi | Indikasi SC |
| 1. 16-20 th | 1. Islam | 1. SD | 1. IRT | 1. <500.000 | 1. BPJS mandiri kls 2 | 1.36 – 40 mgg | 1.KPD |
| 2. 21-25 th | 2. Kristen | 2. SMP | 2. Pedagang | 2. 500.000-1.000.000 | 2. BPJS mandiri kelas 3 | 2. 41-42 mgg | 2. Kala II memanjang |
| 3. 26-30 th | 3. Hindu | 3. SMA | 3. Petani | 3. 1.000.000-2.000.000 | 3. BPJS Non PBI | | 3. Gagal drip |
| | 4. Budha | 4. Akademik | 4. Karyawan | 4. > 2.000.000 | 4. BPJS PBI | | |
| | | 5. Sarjana | 5. PNS | | | | |

Post test *Breastfeeding self efficacy* Post test via *christy breastfeeding assessment*

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| | <i>score</i> |
| 1. Kepercayaan diri kurang | 1. Kurang berhasil |
| 2. Kepercayaan diri cukup | 2. Cukup berhasil |
| 3. Kepercayaan diri tinggi | 3. Berhasil dengan baik |

UJI VALIDITAS

	ASI cukup	Berhasil	Tanpa Dot	Menyusu dg benar	Bisa Mengelola	Nyaman	Tetap Ingin	Bisa	Puas dg Pengala man	Butuh byk waktu	Satu sisi payudara	Terus ingin menyusui	Memenuhi kebutuhan	Mengetahui Tanda	Total
ASICUKUP	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	.546 .064 9	.408 .138 9	.289 .226 9	.577 .052 9	.816** .004 9	.881** .001 9	.667* .025 9	.674* .023 9	.363 .169 9	.560 .058 9	.495 .088 9	.759** .009 9	.639* .032 9	.880** .001 9
BERHASIL	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	.546 .064 9	.535 .069 9	.189 .313 9	.756** .009 9	.401 .142 9	.373 .161 9	.000 .500 9	.849** .002 9	.238 .269 9	.839** .002 9	.130 .370 9	.311 .208 9	.060 .439 9	.609* .041 9
TANPADOT	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	.408 .138 9	1 .069 9	-.141 .358 9	.530 .071 9	.500 .085 9	.254 .255 9	.408 .138 9	.699* .018 9	.127 .372 9	.490 .090 9	.667* .025 9	.291 .224 9	.224 .282 9	.590* .047 9
MENYUSU DGBENAR	Pearson Correlation	.289	-.141	1	.100	.212	.521	.346	.126	.287	.194	.377	.312	.174	.409

Sig. (1-tailed)	.226	.313	.358			.292	.075	.181	.374	.227	.308	.158	.207	.327	.137
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
BISAMENGE LOLA	.577	.756**	.530	.100	1	.707*	.359	.289	.853**	.718*	.693*	.300	.411	.435	.777**
Pearson Correlation															
Sig. (1-tailed)	.052	.009	.071	.399		.017	.171	.226	.002	.015	.019	.216	.136	.121	.007
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
NYAMAN	.816**	.401	.500	.212	.707*	1	.762**	.816**	.572	.572	.294	.546	.523	.671*	.854**
Pearson Correlation															
Sig. (1-tailed)	.004	.142	.085	.292	.017		.009	.004	.054	.054	.221	.064	.074	.024	.002
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
TETAPINGIN	.881**	.373	.254	.521	.359	.762**	1	.778**	.452	.161	.249	.524	.591*	.497	.754**
Pearson Correlation															
Sig. (1-tailed)	.001	.161	.255	.075	.171	.009		.007	.111	.339	.259	.074	.047	.087	.009
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
BISA	.667*	.000	.408	.346	.289	.816**	.778**	1	.311	.311	.000	.743*	.427	.548	.681*
Pearson Correlation															

Sig. (1-tailed)	.025	.500	.138	.181	.226	.004	.007	.208	.208	.500	.011	.126	.063	.022
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
PUASDGPEN Pearson Correlation	.674*	.849**	.699*	.126	.853**	.572	.452	.311	1	.872**	.447	.472	.270	.796**
GALAMAN Sig. (1-tailed)	.023	.002	.018	.374	.002	.054	.111	.208		.001	.114	.100	.241	.005
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
BUTUHBYK Pearson Correlation	.363	.238	.127	.287	.718*	.572	.161	.311	.419	.423	.308	.472	.653*	.625*
WAKTU Sig. (1-tailed)	.169	.269	.372	.227	.015	.054	.339	.208	.131	.128	.210	.100	.028	.036
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SATUISIPA Pearson Correlation	.560	.839**	.490	.194	.693*	.294	.249	.000	.872**	1	.262	.524	.219	.654*
YUDARA Sig. (1-tailed)	.058	.002	.090	.308	.019	.221	.259	.500	.001	.128	.248	.074	.285	.028
N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
TERUSMEN Pearson Correlation	.495	.130	.667*	.377	.300	.546	.524	.743*	.447	.262	1	.620*	.583*	.715*
YUSUI														

	Sig. (1-tailed)	.025	.500	.138	.181	.226	.004	.007	.208	.208	.500	.011	.126	.063	.022	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
PUASDGPEN GALAMAN	Pearson Correlation	.674*	.849**	.699*	.126	.853**	.572	.452	.311	1	.419	.872**	.447	.472	.270	.796**
	Sig. (1-tailed)	.023	.002	.018	.374	.002	.054	.111	.208		.131	.001	.114	.100	.241	.005
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
BUTUHBYK WAKTU	Pearson Correlation	.363	.238	.127	.287	.718*	.572	.161	.311	.419	1	.423	.308	.472	.653*	.625*
	Sig. (1-tailed)	.169	.269	.372	.227	.015	.054	.339	.208	.131		.128	.210	.100	.028	.036
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SATUISISIPA YUDARA	Pearson Correlation	.560	.839**	.490	.194	.693*	.294	.249	.000	.872**	.423	1	.262	.524	.219	.654*
	Sig. (1-tailed)	.058	.002	.090	.308	.019	.221	.259	.500	.001	.128		.248	.074	.285	.028
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
TERUSMEN YUSUI	Pearson Correlation	.495	.130	.667*	.377	.300	.546	.524	.743*	.447	.308	.262	1	.620*	.583*	.715*