

TESIS

**PENGARUH METODE *PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION*
(PLA) PADA SUAMI DALAM MENINGKATKAN DUKUNGAN
PEDULI ASI DAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY***



Oleh:

**DESY SISWI ANJAR SARI
NIM. 131614153039**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

1993

ANALISIS KUALITAS LINGKUNGAN HIDUP DAN KEBERKELANCAHAN
MATERIAL MANTAN DI MATA AIR (KAWA) DI
KAWA MANTAN KABUPATEN MANTAN

1993

ANALISIS KUALITAS LINGKUNGAN HIDUP DAN KEBERKELANCAHAN
MATERIAL MANTAN DI MATA AIR (KAWA) DI
KAWA MANTAN KABUPATEN MANTAN

KAWA MANTAN KABUPATEN MANTAN
KAWA MANTAN KABUPATEN MANTAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
AYAH ANJAR SARI
1993

**PENGARUH METODE *PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION*
(PLA) PADA SUAMI DALAM MENINGKATKAN DUKUNGAN
PEDULI ASI DAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY***

TESIS

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

Oleh:

DESY SISWI ANJAR SARI
NIM. 131614153039

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

WONDA GWA NYWASAKLA YNHTANUWITAN KODHIS SINDU DNDU
MADHUMU KANTANDHUM MALAD HADIS ADAS (SND)
YDCHTHK PABHREZITREKINDS ZHREKTHKDY

TESIS

Program Studi Magister Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Airlangga
(Jember, 2012)

OLEH

DESY SISWI ANJAR SARI
NIM. 13101412002

FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Desy Siswi Anjar Sari

NIM : 131614153039

TandaTangan :



Tanggal : 18 Juli 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGARUH METODE *PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION*
(PLA) PADA SUAMI DALAM MENINGKATKAN DUKUNGAN
PEDULI ASI DAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY***

DESY SISWI ANJAR SARI
NIM. 131614153039

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 18 JULI 2018

Oleh :

Pembimbing Ketua



Dr. Agus Sulistyono, dr.SpOG(K)
NIP.196008271988021001

Pembimbing Kedua



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

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

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

Nama : Desy Siswi Anjar Sari
NIM : 131614153039
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Komunitas
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

“Pengaruh metode *Participatory Learning And Action (PLA)* pada suami dalam meningkatkan Dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 18 Juli 2018

Yang menyatakan



Desy Siswi Anjar Sari

RINGKASAN

PENGARUH METODE *PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION* (PLA) PADA SUAMI DALAM MENINGKATKAN DUKUNGAN PEDULI ASI DAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY*

Oleh : Desy Siswi Anjar Sari

ASI merupakan sumber energi dan protein selama anak sakit dan mampu menurunkan kematian pada anak-anak yang mengalami kurang gizi. Masalah utama rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah pengaruh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat. Ibu menyusui menunjukkan bahwa mereka mendapat dukungan suami berhasil dalam proses menyusui melalui keyakinan dan kemampuan daripada mereka yang mendapat sedikit atau tanpa dukungan. Adapun keinginan besar dari para suami untuk mendukung istrinya yang menyusui, tetapi para suami tidak selalu diikutsertakan pada saat edukasi antenatal maupun post natal..

Metode *Participatory Learning and Action* (PLA) atau belajar dari bertindak secara partisipatif, belajar dan bertindak bersama, aksi-refleksi partisipatif diharapkan mampu meningkatkan pemahaman pada suami, karena adanya proses belajar bersama dan tampil untuk meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi para suami atau calon Ayah dalam memberi dukungan dan mempengaruhi keyakinan dan kemampuan istrinya proses menyusui.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment* dengan bentuk *pretest – posttest with control group design*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami dan variabel dependennya adalah *breastfeeding self efficacy*. Kelompok perlakuan diberikan Edukasi dengan metode PLA (*Participatory Learning and Action*) yang diberikan melalui 3 sesi selama 3 minggu, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan edukasi standar kepada suami dan istri sesuai program Puskesmas saat memeriksakan kehamilan baik ke Bidan atau Puskesmas. Pada kedua kelompok diawali dengan *pre test* dan setelah perlakuan diadakan *post test* untuk kelompok perlakuan dan kontrol. Populasi penelitian adalah keluarga dengan ibu hamil trimester III di puskesmas wilayah kerja Dinas Kabupaten Jombang dengan 62 responden dipilih dengan menggunakan *simple random sampling* serta instrumennya menggunakan kuesioner. Uji analisis menggunakan *wilcoxon* dan *mann withney* dengan statistik yang digunakan adalah *wilcoxon* dan *mann whitney* nilai signifikansi ($\alpha = 0,005$).

Hasil uji Wilcoxon didapatkan $p < 0.05$ dan Uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai signifikansi dengan nilai $p = 0,000$, dengan rerata selisih peningkatan nilai dukungan suami dan *breastfeeding self efficacy* pada kelompok perlakuan lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa ada

beda antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam meningkatkan dukungan suami dan *breastfeeding self efficacy*.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada pihak Puskesmas khususnya pemegang program gizi diharapkan dapat menerapkan kegiatan Edukasi dengan metode PLA (*participatory Learning and Action*) dapat meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan breastfeeding, Intervensi tersebut berfokus pada model pembelajaran partisipatif (keikutsertaan) peserta dalam semua aspek mulai kegiatan merencanakan, melaksanakan menilai kegiatan. Edukasi saat persiapan proses menyusui lebih efektif diberikan saat hamil dan memberikan edukasi tidak hanya kepada ibu hamil saja tetapi dengan suaminya. Dengan memberikan Edukasi dengan metode PLA kepada suami mampu meningkatkan dukungan peduli ASI dan *breastfeeding self efficacy*, dengan melibatkan suami dalam proses edukasi para suami merasa berharga dan terlibat langsung proses persiapan menyusui dan memahami tentang kebutuhan yang diperlukan untuk istrinya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian Edukasi dengan metode PLA (*participatory Learning and Action*) dengan sampel yang lebih besar dan dengan menambahkan metode yang lain seperti observasi.

EXECUTIVE SUMMARY**EFFECT OF PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION (PLA)
METHOD TO HUSBAND IN INCREASING THE SUPPORT OF
BREASTFEEDING CARE AND BREASTFEEDING
SELF EFFICACY****Oleh : Desy Siswi Anjar Sari**

Breastfeeding is a source of energy and protein during a child's illness and able to reduce mortality rate of children who experience malnutrition. The main problem of the low level of exclusive breastfeeding in Indonesia is the influence of socio-cultural factors, lack of knowledge of pregnant women, families, and society. Breastfeeding mothers show that they have husband's support for success in the process of breastfeeding through beliefs and abilities than those who get little or no support. As for the desire of the husbands to support his wife who hold breastfeeding, but the husbands are not always included during antenatal and post natal education.

Participatory Learning and Action (PLA) Method or learn from a participatory manner; learning and acting together, participatory action-reflection is expected to improve understanding of the husband, because there is a shared learning process and appear to increase knowledge and influence husbands or prospective Father in providing support and influencing his wife's beliefs and abilities in the process of breastfeeding.

This study used a quasi experiment with pretest - posttest of control group design. The independent variable in this study was husband's support and the dependent variable was breastfeeding self efficacy. The treatment group was given Education with Participatory Learning and Action (PLA) method which was given through 3 sessions for 3 weeks, while the control group was only given standard education to husband and wife according to the public health center program when examining the pregnancy either to the midwife or health center. In both groups, started with pre-test and after this the post-treatment was carried out for the treatment and control groups. The population of study was families with third trimester pregnant women in health centers in the work area of Jombang with 62 respondents which selected using simple random sampling and the instrument used a questionnaire. . The analysis test used Wilcoxon and Mann withney with the statistics used were Wilcoxon and Mann Whitney significance values ($\alpha = 0.005$).

Wilcoxon test results obtained $p < 0.05$ and Mann Whitney test showed a significance value with $p = 0.000$, with a difference in the increase of value of husband support and breastfeeding self efficacy in the treatment group was higher than the control group. These results indicated that there were differences between treatment and control groups in increasing husband's support and breastfeeding self efficacy.

Based on the results of the study it was suggested to the public health care especially nutrition program holders who were expected to be able to implement Education activities with the PLA (participatory Learning and Action) method which could increase the support of husbands caring for breastfeed and breastfeeding, the intervention focused on participatory learning models (participation) of participants in all aspects such as planning activities, carrying out assessing activities, plan, carry out assessing activities. Education during preparation of breastfeeding process was more effectively given during pregnancy and provided education not only to pregnant women but also her husband. By providing education with the PLA method to the husband was able to increase support for breastfeeding care and breastfeeding self efficacy, by involving the husband in education process in which the husbands felt valuable and directly involved in the process of preparing breastfeeding and understanding the needed for his wife. For further researchers, it was expected that they could carry out educational research using PLA (participatory learning and action) method with a larger sample and by adding other methods such as observation.

ABSTRAK**PENGARUH METODE *PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION* (PLA) PADA SUAMI DALAM MENINGKATKAN DUKUNGAN PEDULI ASI DAN *BREASTFEEDING SELF EFFICACY*****Oleh : Desy Siswi Anjar Sari**

Pendahuluan: Masalah utama rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah pengaruh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat. Dukungan suami sangat diperlukan, namun para suami tidak selalu diikutsertakan pada saat edukasi antenatal maupun post natal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh metode *Participatory Learning and action* (PLA) pada suami dalam meningkatkan dukungan peduli ASI dan *breastfeeding self efficacy* **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment* dengan bentuk *pretest-posttest with control group design*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan peduli ASI dan variabel dependennya adalah *breastfeeding self efficacy*. Populasi penelitian adalah keluarga dengan ibu hamil trimester III di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kabupaten Jombang dengan 62 responden dipilih dengan menggunakan *simple random sampling* serta instrumennya menggunakan kuesioner. Intervensi PLA (*Participatory Learning and Action*) dilakukan dengan sebanyak 3 sesi selama 3 minggu dianalisis menggunakan *wilcoxon* dan *mann withney* dengan nilai signifikansi ($\alpha = 0,005$). **Hasil:** Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan $p < 0,05$ dan Uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai signifikansi dengan nilai $p = 0,000$, menunjukkan bahwa ada beda antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam meningkatkan dukungan suami dan *breastfeeding self efficacy* **Kesimpulan:** Intervensi Edukasi dengan metode PLA (*participatory Learning and Action*) dapat meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan breastfeeding, Intervensi tersebut berfokus pada model pembelajaran partisipatif (keikutsertaan) peserta dalam semua aspek mulai kegiatan merencanakan, melaksanakan menilai kegiatan.

Keyword : PLA (*participatory Learning and Action*), *dukungan suami*, *breastfeeding self efficacy*

ABSTRACT**EFFECT OF PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION (PLA)
METHOD TO HUSBAND IN INCREASING THE SUPPORT OF
BREASTFEEDING CARE AND BREASTFEEDING
SELF EFFICACY****Oleh : Desy Siswi Anjar Sari**

Introduction: The main problem of low level of exclusive breastfeeding in Indonesia is the influence of socio-cultural factors, lack of knowledge of pregnant women, families, and society. Husband's support is very necessary, but husbands are not always included during antenatal and post natal education. The purpose of this study is to determine the effect of Participatory Learning and Action (PLA) methods on husbands in increasing breastfeeding care support and breastfeeding self efficacy. **Method:** This study used a quasi-experimental study with pretest-posttest of control group design. The independent variable in this study was breastfeeding care support and the dependent variable was breastfeeding self efficacy. The population of study was families with third trimester pregnant women at the working area of Public health center in Jombang with 62 respondents which selected using simple random sampling and the instrument used a questionnaire. Participatory Learning and Action (PLA) interventions carried out with 3 sessions for 3 weeks were analyzed using Wilcoxon and Mann withney with significance values ($\alpha = 0.005$). **Results:** Wilcoxon test results obtained $p < 0.05$ and Mann Whitney test showed significance value with $p = 0.000$, indicated that there were differences between treatment and control groups in increasing husband support and breastfeeding self efficacy. **Conclusion:** Educational Intervention with PLA method (participatory Learning and Action) could increase the support of husbands in caring for breastfeed and breastfeeding. The intervention focused on participatory learning models (participation) of participants in all aspects such as: planning activities, carrying out assessing activities.

Keyword: PLA (participatory Learning and Action), the support of husband, breastfeeding self efficacy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) pada suami dalam meningkatkan dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister keperawatan (M.Kep) pada Progran Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., Hons., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan.
2. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan.
3. Dr. Agus Sulistyono, dr.SpOG(K) selaku pembimbing dan penguji atas bimbingan, kesabaran, dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian proposal tesis ini.
4. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing dan penguji atas bimbingan, kesabaran, dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian proposal tesis ini.
5. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku ketua Penguji atas bimbingan dan dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian proposal tesis ini.
6. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes, selaku Penguji atas bimbingan dan dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian proposal tesis ini.
7. Praba Diyan R, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji atas bimbingan dan dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian proposal tesis ini.






LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Desy Siswi Anjar Sari
NIM : 131614153039
Program studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) pada suami dalam meningkatkan Dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 18 Juli 2018

Panitia Penguji :

1. Ketua Penguji : Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes
NIP. 197001291997022002 ()
2. Anggota : Dr. Agus Sulistyono, dr.SpOG(K)
NIP. 196008271988021001 ()
3. Anggota : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002 ()
4. Anggota : Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
NIP. 196306081991031002 ()
5. Anggota : Praba Diyan R, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198611092015042002 ()

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga


Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197912172000032001

8. Dinas Kesehatan Jombang, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak membantu dalam memfasilitasi terselesainya ini.
10. Suami (Sumardi), anak (Nesha dan Alkha), dan orang tua yang telah memberikan doa serta dukungan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
11. Responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Jombang
12. Teman-teman Magister Keperawatan angkatan IX yang telah saling memberi semangat untuk menyelesaikan pendidikan magister.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta arahan yang telah diberikan pada penulis dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT. Namun demikian penulis menyadari Proposal Tesis ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, demi kesempurnaan Proposal Tesis ini maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga dapat menyempurnakan tesis ini.

Surabaya, 18 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
Halaman Sampul depan.....	i
Halaman Sampul dalam	ii
Halaman prasyarat gelar.....	iii
Halaman pernyataan orisinalitas	iv
Lembar pengesahan pembimbing tesis	v
Lembar pengesahan tesis.....	vi
Kata pengantar	vii
Halaman pernyataan publikasi	ix
Ringkasan	x
Executive summary	xii
Abstrak	xiv
Abstract	xv
Daftar Isi	xvi
Daftar Tabel	xix
Daftar Gambar.....	xx
Daftar Lampiran	xxi
Daftar Singkatan.....	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Teoritis	7
1.4.2 Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep PLA (<i>Participatory Learning And Action</i>)	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Persyaratan dasar PLA	9
2.1.3 Tahapan PLA	9
2.1.4 Edukasi.....	11
2.1.5 Diskusi.....	14
2.1.6 Simulasi.....	24
2.2 Konsep Manajemen Laktasi.....	29
2.2.1 Pengertian.....	29
2.2.2 Ruang lingkup laktasi.....	30
2.2.3 Fisiologis laktasi	30
2.2.4 Tujuh langkah keberhasilan ASI eksklusif	32

2.2.5 Tahapan manajemen laktasi pada ibu hamil pada masa kehamilan.....	32
2.2.6 Persiapan menyusui pada ibu hamil.....	33
2.2.7 Langkah-langkah kegiatan manajemen laktasi pada masa kehamilan.....	36
2.2.8 Masa persalinan.....	37
2.2.9 Masa menyusui	38
2.2.10 Manfaat ASI.....	40
2.2.11 Perilaku ibu dalam pemberian ASI	40
2.3 Konsep Dukungan Suami.....	42
2.3.1 Pengertian	42
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi	42
2.3.3 Ciri-ciri suami yang memberikan dukungan	43
2.3.4 Bentuk-bentuk dukungan social suami	44
2.3.5 Jenis dukungan	45
2.3.6 Air susu ibu (ASI)	46
2.3.7 Dukungan peduli ASI	51
2.4 Konsep <i>Breastfeeding Self Efficacy</i>	51
2.4.1 Definisi.....	51
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	52
2.4.3 Proses pembentukan <i>Self Efficacy</i>	53
2.4.4 Dimensi <i>Self Efficacy</i>	55
2.4.5 Faktor karakteristik individu yang mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	56
2.4.6 <i>Breastfeeding Self Efficacy</i>	57
2.4.7 Peran <i>self efficacy</i> ibu menyusui.....	59
2.5 Konsep <i>Model Friedman</i>	60
2.5.1 Pengertian dan konsep teori Model keperawatan Friedman	60
2.5.1 Model keperawatan <i>Friedman</i>	64
2.6 <i>Model Ramona T Mercer</i>	65
2.6.1 Pengertian dan konsep utama	65
2.6.2 Model konsep Ramona T Mercer	70
2.6.3 Tahap npenguasaan peran	73
2.6.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>maternal role identity</i> ..	74
2.6.5 Konsep <i>maternal role/identity</i>	75
2.7 <i>Teoretical mapping</i>	77
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	82
3.1 Kerangka Konseptual	82
3.2 Hipotesis Penelitian	84
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	85
4.1 Desain Penelitian	85
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	86
4.2.1 Populasi.....	86
4.2.2 Sampel.....	86

4.2.3 Besar Sampel.....	86
4.2.4 Teknik pengambilan sampel	88
4.3 Kerangka Operasional	89
4.4 Variabel Penelitian	90
4.4.1 Variabel penelitian	90
4.4.2 Definisi operasional	90
4.5 Alat dan bahan penelitian.....	91
4.6 Instrumen Penelitian	91
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	93
4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	93
4.8 Tahap persiapan	94
4.8 Tahap pelaksanaan	94
4.9 Uji instrument	96
4.10 Cara Analisis Data	98
4.11 Etika Penelitian	99
BAB 5 HASIL DAN ANALISA DATA	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	100
5.2 Karakteristik Responden	102
5.3 Data khusus dan analisa	103
5.3.1 Distribusi data variabel dukungan suami peduli ASI.....	103
5.3.2 Distribusi data variabel <i>breastfeeding self efficacy</i>	104
5.3.3 Pengaruh metode Participatory Learning and Action (PLA) dalam meningkatkan dukungan peduli ASI	104
5.3.4 Pengaruh metode Participatory Learning and Action (PLA) dalam meningkatkan <i>breastfeeding self efficacy</i>	105
5.3.5 Hubungan antara dukungan peduli ASI dengan <i>breastfeeding self efficacy</i>	106
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Dukungan suami peduli ASI	107
6.2 <i>Breastfeeding self efficacy</i>	109
6.3 Pengaruh PLA meningkatkan dukungan suami peduli ASI.....	111
6.4 Pengaruh PLA meningkatkan <i>breastfeeding self efficacy</i>	114
6.5 Hubungan dukungan peduli ASI dengan <i>breastfeeding self efficacy</i>	116
6.5 Keterbatasan.....	117
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	118
5.2 Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	120

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	77
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	85
Tabel 4.2 Definisi Operasional	90
Tabel 4.3 <i>Blue print</i> kuesioner penelitian	93
Tabel 4.4 Analisa data variabel penelitian pengaruh metode <i>Participatory Learning And Action (PLA)</i> pada suami dalam meningkatkan dukungan Peduli ASI dan <i>Breastfeeding Self Efficacy</i>	98
Tabel 5.1 Karakteristik keluarga dengan ibu hamil	102
Tabel 5.2 Dukungan peduli ASI Di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018	103
Tabel 5.3 <i>Breastfeeding self efficacy</i> pada ibu hamil Trimeter III di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018..	104
Tabel 5.4 Pengaruh metode <i>Participatory Learning And Action (PLA)</i> dalam meningkatkan Dukungan peduli ASI Di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018.	104
Tabel 5.5 Pengaruh metode <i>Participatory Learning And Action (PLA)</i> dalam meningkatkan <i>Breastfeeding self efficacy</i> Di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018	105
Tabel 5.3 Analisis hubungan antara dukungan peduli ASI dan <i>breastfeeding self efficacy</i> di Di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan status kesehatan, perilaku, dan edukasi	14
Gambar 2.2 Model <i>Friedman</i>	64
Gambar 2.3 Model <i>maternal role attainment</i>	70
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	82
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian.....	125
Lampiran 2 Surat ijin validitas dan reliabilitas	127
Lampiran 3 Surat selesai penelitian.....	129
Lampiran 4 Surat uji etik penelitian.....	131
Lampiran 5 Lembar penjelasan responden penelitian.....	132
Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi responden	135
Lampiran 7 Kuesioner penelitian	136
Lampiran 8 Daftar hadir responden	142
Lampiran 9 Satuan acara kegiatan	144

DAFTAR SINGKATAN

- ASI : Air Susu Ibu
BSE : *Breastfeeding Self Efficacy*
HPM : *Health Promotion Model*
KB : Keluarga Berencana
KKP-ASI : Kader Kelompok Pendamping ASI
PASI : Pendamping Air Susu Ibu
PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PLA : *Participatory Learning And Action*
MDGS : *Millenium Development Goals*

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu adalah makanan pertama untuk bayi yang menyediakan energi dan nutrien bukan hanya untuk enam bulan pertama kehidupan bayi, tetapi juga hingga usia dua tahun. *Millenium Development Goals* (MDGS) menyepakati delapan tujuan yang harus dicapai oleh Negara-negara di dunia, untuk tujuan ke empat dari MDGS adalah menurunkan angka kematian bayi di dunia. Manfaat ASI bagi bayi antara lain : melindungi bayi dari infeksi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membentuk system pencernaan yang sehat, dan meningkatkan kecerdasan (WHO, 2016). Masalah utama rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah pengaruh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat (Riskesdas, 2010). Ibu menyusui menunjukkan bahwa mereka mendapat dukungan suami berhasil dalam proses menyusui melalui keyakinan dan kemampuan daripada mereka yang mendapat sedikit atau tanpa dukungan. (Mannion, et al. 2013). Adapun keinginan besar dari para suami untuk mendukung istrinya yang menyusui, tetapi para suami tidak selalu diikutsertakan pada saat edukasi antenatal maupun post natal (Brown, A., Davies R, 2014). Pada penelitian Sherriff N., Hall V., Panton C., (2014) Suami merasa tidak memiliki pengetahuan, pemahaman dan keterampilan untuk melakukan ini dan meminta lebih banyak pendidikan dan dukungan untuk diarahkan kepada mereka karena sangat penting dalam mendukung istrinya). Metode PLA (*Participatory*

Learning And Action) mampu meningkatkan pemahaman pada suami, karena adanya proses belajar bersama dan tampil untuk meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi Para suami atau calon Ayah dalam memberi dukungan dan mempengaruhi keyakinan dan kemampuan istrinya proses menyusui perlu dibuktikan. Penelitian sebelumnya oleh Nurwati, Fajarwati, Abdul (2014) terkait intervensi PLA malaria mampu menumbuhkan dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang malaria karena metode yang digunakan sangat partisipatif pada proses pelaksanaannya sehingga masyarakat aktif mengikutinya

Data statistik (UNICEF, 2013) memaparkan rata-rata pemberian ASI Eksklusif pada bayinya sampai 6 bulan di wilayah Afrika 47%, Asia 31%, Amerika Latin dan Caribia 48% dan rata-rata di dunia adalah 39%. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2013 di Indonesia pemberian ASI baru mencapai 30,2%. Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2015 sebesar 68,8%. Cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2014 (72,89 %). Data dari Dinas kesehatan kabupaten jombang pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 79,9%, tahun 2015 sebesar 83,3%, tahun 2016 sebesar 81.66%, Sedangkan pada tahun 2017 sebesar 78,7%. cakupan terendah Puskesmas Tambakrejo sebesar 51,5% dan Puskesmas Ploso sebesar 58%. Dari cakupan terendah masih dibawah 80% sesuai target ASI Eksklusif.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan dinas Kesehatan cakupan ASI eksklusif 2 tahun ini mengalami penurunan. Upaya yang sudah dilakukan Dinas kesehatan kabupaten Jombang memberikan sosialisasi tentang ASI di

perusahaan – perusahaan yang ada di Jombang, pendirian Pondok ASI, Pelatihan Konselor ASI bagi para tenaga kesehatan khususnya Bidan, Pelatihan Motivator ASI untuk kader ibu, tetapi belum pernah memberikan pemahaman kepada para suami tentang proses menyusui pada istrinya.

Dari studi pendahuluan 10 orang responden sebanyak 7 orang tidak berhasil ASI eksklusif dan sebanyak 3 orang responden berhasil ASI eksklusif. Dari 3 orang yang berhasil ASI eksklusif menyatakan hal paling penting adalah keyakinan diri pada ibu dalam proses menyusui dan dukungan dari keluarga khususnya suami dalam memotivasi serta pengetahuan cara menyusui yang benar. Dari 7 orang yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif menyatakan bayinya rewel hanya minum ASI, dan sebagian suaminya kurang mendukung dalam proses menyusui menganjurkan untuk memberikan susu formula saja dan 3 orang ibu bekerja yang masih bingung cara memberi ASI saja pada bayinya, karena minum ASI saja bayinya rewel memberikan susu botol.

Hasil wawancara dengan 5 orang kader di Puskesmas wilayah Ploso upaya Kabupaten Jombang untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif sudah memberikan Pelatihan Motivator ASI untuk Kader ibu ibu, sebanyak 3 orang mengatakan sudah memberikan motivasi kepada ibu menyusui tetapi masih banyak yang secara tiba-tiba menghetikan menyusui dan memberikan susu formula, dan ada yang menyusui tetapi juga diberikan susu formula..

Intervensi dari promosi kesehatan untuk menyusui menunjukkan efektivitasnya di beberapa negara. Faktor keberhasilan dalam pemberian ASI

eksklusif memerlukan dukungan dari pihak yang terdiri dari keluarga, pemerintah, tenaga kesehatan dan kader kesehatan masyarakat. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya mencapai derajat kesehatan optimal. Seperti halnya program Posyandu dapat berjalan dengan baik dan lancar dalam hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan merupakan salah satu pihak yang berperan dalam memajukan kesehatan di masyarakat turut berperan penting dalam mensukseskan program ASI eksklusif di masyarakat (Depkes, 2005).

Faktor -faktor yang mempengaruhi tindakan menyusui efektif antara lain keyakinan diri mampu untuk menyusui secara efektif. *Self efficacy* merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu hal yang belum dilakukan yang dapat meningkatkan motivasi (Bandura, 1994). *Breastfeeding self efficacy* merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh ibu dalam hal menyusui yang dapat menjadi *predictor* apakah ibu akan memutuskan untuk menyusui, sebesar apaupaya seorang ibu yang akan dilakukan untuk menyusui, apakah mempunyai pola pikir membangun atau merusak dan bagaimana cara merespon berbagai masalah dan kesulitan selama menyusui (Tores *et, al.*, 2003). Pada penelitian Handayani *et, al* (2010) membuktikan bahwa ada hubungan yang erat antara dukungan sosial, pengetahuan, sikap dan *self efficacy* dengan perilaku menyusui. Hasil penelitian (Thet May Me *et, al*, 2016) bahwa sebagian besar responden menyatakan keputusan tentang pemberian ASI dan pemberian makanan anak dibuat oleh ibu sendiri.

Dalam upaya untuk meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan *breastfeeding self efficacy* pada ibu dengan pengalaman pertama menyusui perlu untuk dilakukan agar ibu dapat menyusui secara efektif dan pada akhirnya berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Suami memiliki pengaruh kuat terhadap istri dalam menginisiasi menyusui dan meneruskannya. Ada lima atribut suami terhadap keberhasilan istri untuk menyusui : Pengetahuan tentang proses menyusui, sikap positif terhadap masalah menyusui, keikutsertaan dalam pengambilan keputusan untuk menyusui, dukungan praktis, dukungan emosional (Sherriff N., Hall V., Panton C.,2014)

Pada penelitian (Kohan *et al*, 2016) bahwa dengan pemberdayaan pada ibu menyusui perlu dipertimbangkan karena faktor utama dari proses menyusui keputusan dari ibu itu sendiri, suami, keluarga, dan dukungan masyarakat. Sebagai perawat komunitas supaya dapat menjalankan upaya kesehatan di masyarakat dengan menggunakan pendekatan *Community Health Nursing* (CHN). Strategi intervensi yang telah dikembangkan oleh perawat komunitas dengan pendidikan kesehatan, kemitraan, proses kelompok dan pemberdayaan.

Pada ibu menyusui sangat membutuhkan dukungan dari pasangan dan keluarga selama periode menyusui dalam hal ini peneliti memberikan edukasi kepada Ayah/suami dalam meningkatkan dukungan suami dan *Breastfeeding Self Efficacy* diharapkan pada istrinya mampu menyusui bayinya dengan ASI sampai usia 6 bulan dengan menggunakan metode *Participatory Learning And Action* (PLA). Berdasarkan beberapa hal di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh metode *Participatory Learning*

And Action (PLA) pada suami dalam meningkatkan Dukungan Peduli ASI dan Breastfeeding Self Efficacy”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh metode *Participatory Learning And Action (PLA)* pada suami dalam meningkatkan Dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh metode *Participatory Learning And Action (PLA)* pada suami dalam meningkatkan Dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami peduli ASI
2. Mengidentifikasi *Breastfeeding Self Efficacy*
3. Menganalisis pengaruh *Participatory Learning And Action (PLA)* dalam upaya meningkatkan dukungan suami peduli ASI
4. Menganalisis pengaruh *Participatory Learning And Action (PLA)* dalam upaya meningkatkan *Breastfeeding Self Efficacy*.
5. Menganalisa hubungan dukungan suami peduli ASI terhadap *breastfeeding self efficacy*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

penelitian ini diharapkan dapat memperkaya konsep dan teori yang menyongsong pengembangan ilmu keperawatan di masyarakat meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan *breastfeeding Self Efficacy* khususnya dalam keperawatan dengan melakukan edukasi dengan metode PLA (*Participatory Learning And Action*) pada ayah/suami yang ada di Komunitas. Penelitian ini juga di harapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian lain yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Praktis

1. Dapat digunakan sebagai masukan khususnya bagi petugas kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan.
2. Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan masukan bagi responden untuk menambah pengetahuan di bidang kesehatan khususnya bagi para ibu dan suami tentang manajemen laktasi dalam meningkatkan dukungan suami dan *self Efficacy* ibu menyusui.
3. Sebagai bahan masukan dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga terutama suami dalam proses menyusui.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep PLA (*Participatory Learning And Action*)

2.1.1 Definisi

Participatory Learning and Action (PLA) atau belajar dari bertindak secara partisipatif, belajar dan bertindak bersama atau aksi-refleksi partisipatif. *Participatory Learning and action* (PLA) merupakan pendekatan untuk belajar pada komunitas yang menempatkan nilai yang sama antara pengetahuan dan pengalaman masyarakat lokal dan kapasitas atau kemampuan mereka untuk memberikan solusi atas masalah yang mempengaruhi mereka (Chambers, 1983). PLA suatu proses belajar yang kreatif, yang melibatkan tim fasilitator bekerja bersama untuk mencari solusi, berfikir, dan menganalisis pengalaman mereka (IIED, 2000)

Menurut Roger Newton dalam (CIDT, 2001) PLA merupakan pendekatan berbasis masyarakat digunakan penelitian dan konsultasi memberikan solusi pandangan masyarakat setempat. Melalui PLA masyarakat mampu mengeksplorasi dan berbagi pengetahuan mereka miliki sebagai bahan membuat keputusan, merencanakan dan melaksanakan tindakan dalam melakukan perubahan terhadap masyarakat. Pada prinsipnya model pembelajaran partisipatif (PLA) sebenarnya menekankan pada proses pembelajaran, di mana kegiatan belajar dibangun atas dasar partisipatif (keikutsertaan) masyarakat dalam semua aspek kegiatan mulai dari kegiatan merencanakan, melaksanakan, sampai pada tahap menilai kegiatan

pembelajaran dalam pelatihan (CIDT, 2001). Metode partisipatif sangat tepat digunakan menjalankan proses pembelajaran di masyarakat, orang dewasa lebih suka terlibat langsung dalam proses pembelajaran ketimbang mendengarkan dalam waktu cukup lama (Sudjana, 2005).

2.1.2 Persyaratan dasar PLA (Permenkes No. 65 , 2013) :

1. adanya kemauan dan komitmen untuk mendengarkan, menghormati dan beradaptasi
2. tersedia banyak waktu yang dibutuhkan untuk pertemuan atau pelatihan
3. komunitas telah didampingi oleh organisasi yang paham dengan keadaan masyarakat
4. perlu dibangun suasana/komunikasi yang mendorong masyarakat memiliki kepercayaan pada pihak luar (fasilitator).

2.1.3 Tahapan PLA

Tahap mengadakan PLA ada beberapa proses dalam (Permenkes No. 65 , 2013) terdiri dari

1. pertukaran ide yang adil dan terbuka antara masyarakat dan organisasi/fasilitator
2. diawali dengan pelatihan/orientasi untuk staf organisasi/fasilitator mengenai filosofi dan metode PLA
3. sekurangnya ada 2 hari bekerja bersama masyarakat, lebih baik lagi dapat tinggal/hidup bersama masyarakat
4. perlu ada dukungan lanjutan dalam melakukan tindakan masyarakat dari pihak pemerintah desa

Pada awal kegiatan pelatihan, intensitas peranan pelatih adalah tinggi. Peranan ini ditampilkan dalam membantu peserta dengan menyajikan informasi mengenai bahan ajar (bahan latihan) dan dengan melakukan motivasi dan bimbingan kepada peserta. Intensitas kegiatan pelatih (sumber) makin lama makin menurun, sehingga perannya lebih diarahkan untuk memantau dan memberikan umpan balik terhadap kegiatan pelatihan dan sebaliknya kegiatan peserta pada awal kegiatan rendah, kegiatan awal ini digunakan hanya untuk menerima bahan pelatihan, informasi, petunjuk, bahan-bahan, langkah-langkah kegiatan. Kemudian partisipasi warga makin lama makin meningkat tinggi dan aktif membangun suasana pelatihan yang lebih bermakna. Beberapa teknik yang dapat dipergunakan pada model pelatihan ini adalah (Sudjana, 2005) :

1. Teknik dalam tahap pembinaan keakraban : teknik pembentukan kelompok kecil, teknik pembinaan belajar berkelompok, teknik bujur sangkar terpecah.
2. Teknik yang dipergunakan pada tahap identifikasi : curah pendapat, dan wawancara
3. Teknik dalam tahap perumusan tujuan : teknik Delphi dan diskusi kelompok (*round table discussion*)
4. Teknik pada tahap penyusunan program adalah : teknik pemilihan cepat (*Q-shot technique*) dan teknik perancangan program
5. Teknik yang dapat dipergunakan dalam proses pelatihan : Simulasi, studi kasus, cerita pemula diskusi (*discussion starter story*), *Buzz group*,

pemecahan masalah kritis, forum, *role play*, magang, kunjungan lapangan dll

6. Teknik yang dapat dipergunakan dalam penilaian proses pelatihan, hasil dan pengaruh kegiatan : respon terinci, cawan ikan (*fish bowl technique*), dan pengajuan pendapat tertulis.

2.1.4 Edukasi

1. Definisi

Dalam keperawatan, edukasi merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pelaksanaan edukasi dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dengan langkah-langkah sebagai berikut: pengkajian kebutuhan belajar klien, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan edukasi, implementasi edukasi, evaluasi edukasi, dan dokumentasi edukasi (Suliha, 2002). Edukasi juga mendorong terjadinya pembelajaran untuk menambah pengetahuan, sikap dan ketrampilan melalui praktik dan pengalaman (Potter & Perry, 2009).

Menurut Nursalam (2008) perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi keperawatan terhadap perilaku subyek yang dapat memperkaya, memberikan informasi dan melengkapi perilaku

subyek yang diinginkan. Model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut:

1. Model Perilaku Individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditunjukkan untuk promosi peningkatan perilaku sehat daripada mengulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural serta sosiopsikologis lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan merupakan modifikasi nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku akibat promosi kesehatan.

2. Model Pemberdayaan Masyarakat

Perubahan perilaku yang terjadi pada individu belum membawa dampak yang berarti pada perubahan perilaku di masyarakat. Sehingga perawat perlu membantu individu dan keluarga yang telah berubah perilakunya yang ditampilkan pada komunitas. Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi, dan pendidikan kesehatan (WHO, 1994). Di Indonesia sering disebut komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh perawat dalam rangka KIE adalah pembelajaran pemecahan masalah (*problem*

solving), memperluas jaringan kerja (*networking*), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (*negotiating*), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (*lobbying*) dan pencarian informasi (*information seeking*) untuk meningkatkan derajat kesehatan kliennya.

Definisi di atas menunjukkan bahwa edukasi adalah suatu proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

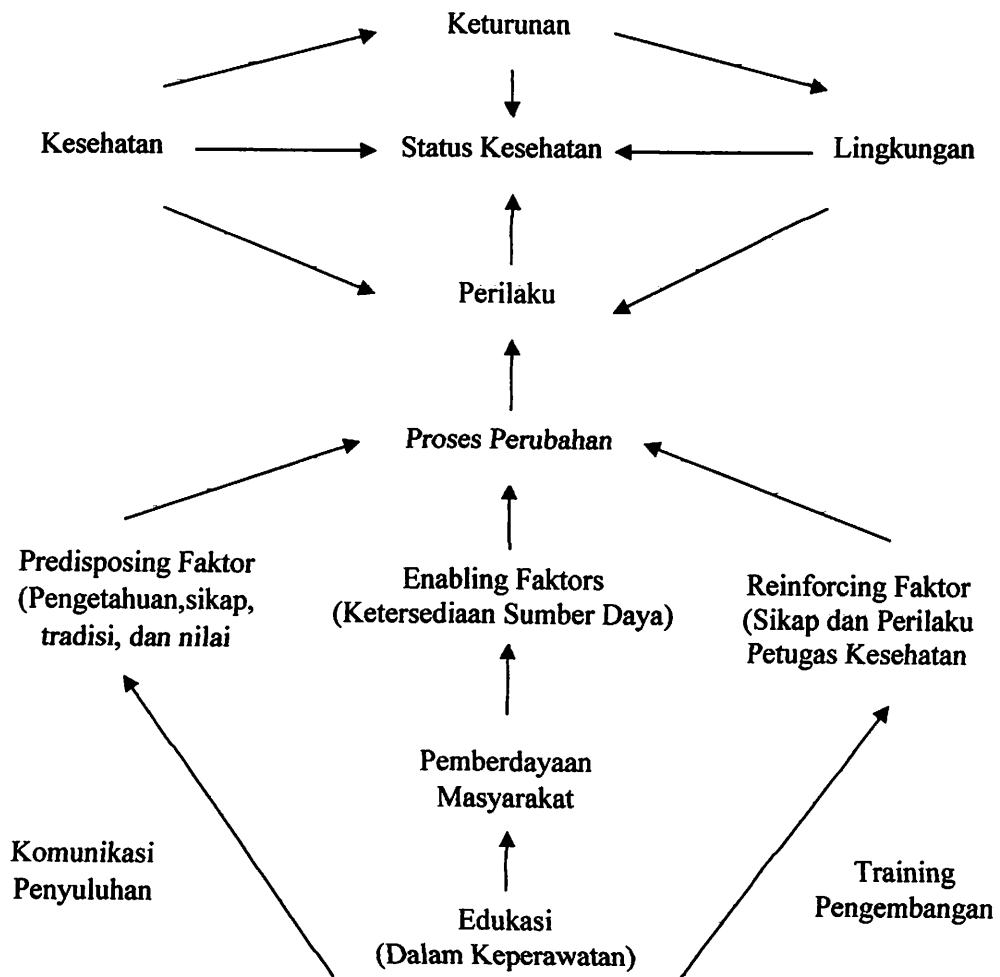
2. Tujuan Edukasi

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, kesadaran dan pemahaman terhadap pemeliharaan kesehatan. Edukasi juga bertujuan untuk membantu individu mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui tindakannya sendiri (Edelmen & Mandle, 2002 dalam Delaune, 2006).

Dalam keperawatan, tujuan edukasi adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Suliha, 2002).

3. Pentingnya Edukasi dalam Keperawatan

Pentingnya edukasi dalam keperawatan tentang hubungan status kesehatan, perilaku dan edukasi dengan memodifikasi konsep Blum dan Green seperti pada gambar berikut ini:



Gambar 2.1 Hubungan status Kesehatan, Perilaku, dan Edukasi

2.1.5 Diskusi

1. Definisi

Kata “diskusi” menurut Armai Arief berasal dari bahasa latin, yaitu, “*discussus*” yang berarti “*to examine*”. “*Discussus*” terdiri dari akar kata “*dis*” dan “*cuture*”. “*Dis*” artinya terpisah, sementara, “*cuture*” artinya menggoncang atau memukul. Secara etimologi, “*discutire*” berarti suatu pukulan yang memisahkan sesuatu. Atau dengan kata lain membuat sesuatu menjadi jelas dengan cara memecahkan atau menguraikannya (*to*

clear away by breaking up or cutting). Secara umum pengertian diskusi adalah suatu proses yang melibatkan dua individu atau lebih, berintegrasi secara verbal dan saling berhadapan, saling tekar informasi (*information sharing*), saling mempertahankan pendapat (*self maintenance*) dalam memecahkan sebuah masalah tertentu (*problem solving*).

Diskusi adalah suatu proses penglihatan dua atau lebih individu yang berinteraksi secara verbal dan saling berhadapan muka mengenai tujuan atau sasaran yang sudah ditentukan melalui cara tukar menukar informasi, mempertahankan pendapat, atau pemecahan masalah. Sedangkan metode diskusi adalah suatu cara penyajian bahan pelajaran dimana guru memberi kesempatan kepada siswa untuk mengadakan perbincangan ilmiah guna mengumpulkan pendapat, membuat kesimpulan, atau menyusun berbagai alternatif pemecahan atas suatu masalah (Taniredja, 2011).

2. Metode dalam Diskusi

Ada 3 langkah utama dalam metode diskusi :

- 1) Penyajian, yaitu pengenalan terhadap masalah atau topik yang meminta pendapat, evaluasi dan pemecahan.
- 2) Bimbingan yaitu pengarahan yang terus-menerus dan secara bertujuan yang diberikan guru atau fasilitator selama proses diskusi. Pengarahan ini diharapkan dapat menyatukan pikiran-pikiran yang telah dikemukakan.

- 3) Pengikhtisaran, yaitu rekapitulasi pokok-pokok pikiran penting dalam diskusi.

3. Macam –macam diskusi

1) Seminar

Pengertian seminar merupakan suatu diskusi yang dipakai guna mencari kesepakatan pandangan dalam menghadapi permasalahan yang sifatnya formal, sehingga para pemrasaran menyiapkan kertas kerja ataupun makalah untuk disajikan. Para peserta dalam diskusi tersebut diberi kesempatan untuk menanggapi atau menyanggah makalah yang disampaikan tersebut. Pada akhir diskusi, moderator dapat menyampaikan hasil pemikiran atas diskusi yang disampaikan. Penggunaan Seminar akan efektif jika:

- (1) Tersedianya waktu yang cukup guna membahas sebuah topik persoalan.
- (2) Problema yang sebelumnya sudah dirumuskan dengan jelas.
- (3) Para peserta atau audiens yang dapat diajak untuk berfikir logis.
- (4) Problema membutuhkan sebuah pemecahan yang sistematis.
- (5) Problema yang akan dipecahkan dengan menyeluruh.
- (6) Adanya pimpinan sidang yang cukup terampil dalam memakai metode diskusi ini.
- (7) Kelompok yang tidak terlalu besar sehingga dapat memungkinkan setiap audiens atau peserta mengambil bagian untuk berpendapat.

Adapun jenis diskusi memiliki kelebihan dan kelemahan :

(1)Kelebihan :

- a. Dapat membangkitkan pemikiran yang logis.
- b. Mendorong ke analisa yang menyeluruh.
- c. Memiliki prosedurnya yang dapat diterapkan guna berbagai jenis problema.
- d. Dapat membangkitkan tingkat konsentrasi tinggi ke diri para peserta.
- e. Meningkatkan keterampilan untuk mengenal problema.

(2)Kelemahan

- a. Memerlukan banyak waktu.
- b. Membutuhkan seorang pimpinan yang cukup terampil.
- c. Akan sulit diterapkan apabila kelompoknya terlalu besar.
- d. Mengharuskan anggota-anggota kelompok untuk mempelajari pembahasannya terlebih dahulu.
- e. Mungkin perlu dilanjutkan ke diskusi yang lain atau yang akan datang.

Contohnya : Pertemuan para ahli atau pakar untuk mendapatkan kata sepakat tentang sebuah permasalahan yang sedang dihadapi.

2) Sarasehan / Simposium

Pengertian Sarasehan / simposium merupakan salah satu macam-macam diskusi yang diselenggarakan guna membahas tentang prasaran-prasaran mengenai sebuah masalah atau pokok persoalan.

Penggunaan Simposium akan efektif jika :

- (1) Guna mengemukakan berbagai aspek yang berbeda dari sebuah topik permasalahan tertentu.
- (2) Apabila kelompok peserta atau audiens dalam jumlah besar.
- (3) Jika kelompok memerlukan keterampilan yang ringkas.
- (4) Apabila terdapat pembicara yang memenuhi syarat yaitu yang ahli dalam bidang yang sedang dibahas.

Kelebihan :

- (1) Dapat digunakan pada kelompok kecil ataupun besar.
- (2) Dapat untuk mengemukakan informasi dalam jumlah banyak dan singkat.
- (3) Pergantian pembicara yang dapat menambah variasi serta sorotan dari segi-segi yang membuat sidang lebih menarik.
- (4) Dapat direncanakan jauh-jauh hari sebelumnya.

Kelemahan :

- (1) Kurang kreatifitas dan spontanitas, hal ini karena penyanggah ataupun pembahas sudah ditentukan. Kurang interaksi antar kelompok.
- (2) Lebih menekankan kepada pokok pembicaraan.
- (3) Lebih terasa formal.
- (4) Kepribadian pembicara dapat lebih menekankan ke materi.
- (5) Sulit untuk mengatur waktu.
- (6) Pada umumnya membatasi pendapat pembicara.
- (7) Lebih membutuhkan perencanaan yang matang sebelumnya.

(8) Cenderung dipakai dengan berlebihan.

Contohnya : pertemuan yang diadakan guna mendengarkan pendapat para ahli tentang sebuah masalah pada bidangnya.

3) Diskusi Panel

Pengertian diskusi panel merupakan sebuah diskusi yang dipakai guna memperluas wawasan tentang suatu masalah yang sedang hangat dan melibatkan beberapa ahli yang disiplin ilmu atau profesi guna bertindak sebagai seorang pembicara atau penulis. Moderator dapat untuk menanyakan langsung kepada panelis untuk menggali pendapat. Peserta diskusi akan diberi kesempatan untuk bertanya, menanggapi, ataupun menyanggah pendapat dari si panelis yang akhirnya diskusi moderator dapat menyampaikan pokok pikiran hasil diskusi. Penggunaan Diskusi panel akan efektif jika :

- (1) Dapat untuk mengemukakan pendapat yang berbeda-beda.
- (2) Ingin memberi sebuah stimulus kepada para pendengar karena terdapat sebuah persoalan yang harus dipecahkan.
- (3) Terdapat panelis yang dapat memenuhi syarat.
- (4) Pembicaraan yang terlalu luas untuk didiskusikan dalam sebuah kelompok tersebut.
- (5) Ingin mengajak para pendengar melihat “lebih ke dalam” namun tidak menginginkan sebuah tanggapan secara verbal.
- (6) Terdapat moderator yang cakap dan dapat untuk menguasai segala aspek serta persoalan yang sedang dibicarakan tersebut.

Kelebihan :

- (1) Dapat membangkitkan pikiran.
- (2) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda.
- (3) Mendorong ke analisis yang lebih dalam.
- (4) Dapat memanfaatkan para ahli guna berpendapat serta proses pemikirannya yang membelajarkan orang lain.

Kelemahan :

- (1) Mudah tersesat jika seorang moderator tidak terampil.
- (2) Lebih memungkinkan panelis untuk dapat berbicara terlalu banyak.
- (3) Tidak memberi kesempatan bagi para peserta atau audiens untuk berbicara.
- (4) Lebih cenderung menjadi sebuah serial pidato pendek dalam acara tersebut.
- (5) Membutuhkan persiapan yang matang.

Contohnya : diskusi yang diselenggarakan oleh para sekelompok orang guna membahas sebuah topik yang menjadi suatu perhatian umum dihadapan para peserta, penonton (siaran TV), atau pendengar (siaran radio).

4) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok merupakan komunikasi interaksi yang dilakukan oleh 2 individu atau lebih atau dapat berupa sebuah kelompok, yang memiliki tujuan guna pengambilan kesimpulan

dan pemecahan masalah dalam pembahasan diskusi yang dibahas. Menurut Roestiyah (1991) diskusi dapat dibagi menjadi beberapa jenis :

(1) *Whole Group*

Merupakan satu kelompok diskusi. *Whole group* yang ideal apabila jumlah anggota tidak lebih dari 15 orang.

(2) *Buzz Group*

Satu kelompok besar dibagi menjadi beberapa kelompok kecil, terdiri dari 4-5 orang .tempat diatur agar siswa dapat berhadapan muka dan bertukar pikiran dengan mudah. Diskusi diadakan di tengah atau di akhir pelajaran dengan maksud menajamkan kerangka bahan pelajaran, memperjelas bahan pelajaran atau menjawab pertanyaan-pertanyaan.

(3) *Syndicate Group*

Suatu kelompok (kelas) dibagi mejadi beberapa kelompokkecil terdiri dari 3-6 orang. Masing-masing kelompok kecil melaksanakan tugas tertentu. Guru menjelaskan garis besarnya problema kepada siswa, guru menggambarkan aspek-aspek masalah, kemudian tiap-tiap kelompok (*sydicate*) diberi tugas untuk mempelajari suatu aspek tertentu. Guru menyediakan referensi atau sumber-sumber informasi lain.

(4) *Rain Storming Group*

Dalam diskusi ini setiap kelompok harus menyumbangkan ide ide baru tanpa dinilai segera. Setiap anggota kelompok mengeluarkan pendapatnya. Hasil belajar yang diharapkan agar anggota kelompok belajar menghargai pendapat orang lain, menumbuhkan rasa percaya pada diri sendiri dalam mengembangkan ide-ide yang ditemukannya yang dianggap benar.

(5) *Fish Bowl*

Diskusi ini dipimpin oleh satu orang yang mengetahui sebuah diskusi dan tujuan diskusi ini adalah untuk mengambil suatu kesimpulan. Dalam diskusi ini tempat duduk diatur setengah lingkaran dengan dua atau tiga kursi kosong menghadap kepeserta diskusi. Kelompok pendengar duduk mengelilingi kelompok diskusi, seolah-olah melihat ikan yang berada dalam mangkok (*fish bowl*).

5) Konferensi

Pengertian konferensi ialah sebuah pertemuan untuk bertukar pendapat mengenai masalah yang dihadapi bersama.

6) Lokakarya

Pengertian lokakarya merupakan diskusi atau pertemuan para pakar/ahli untuk membahas suatu masalah dimana masalah tersebut berada di bidangnya.

4. Unsur-Unsur dalam Diskusi

1) Moderator

Moderator merupakan orang yang memiliki tugas untuk mengatur jalannya diskusi dengan tetap dan tertib sesuai dengan topik pembahasan. Moderator juga memiliki tugas untuk membuka serta menutup acara diskusi.

2) Pembicara / Penyaji Makalah / Panelis

Pembicara / Penyaji Makalah / Panelis merupakan orang yang bertugas untuk menyiapkan makalah, menyampaikan makalah, memberikan tanggapan dan orang yang menguasai mengenai topik permasalahan yang dibahas dalam acara diskusi.

3) Notulis

Notulis memiliki tugas untuk mencatat jalannya acara diskusi ke dalam bentuk notula. Notulis juga memiliki tugas sebagai pembantu moderator untuk mencatat berbagai pokok tanggapan, menyusun sebuah kesimpulan dari acara diskusi yang berlangsung serta membuat laporan diskusi.

4) Peserta

Peserta ialah orang yang mengikuti acara diskusi. Peserta dapat mengajukan sebuah pertanyaan ataupun tanggapan atas yang telah disampaikan oleh panelis. Pertanyaan ataupun tanggapan alangkah baiknya diajukan ke panelis melalui moderator.

2.1.6 Simulasi

1. Definisi

Simulasi dapat digunakan sebagai metode mengajar dengan asumsi tidak semua proses pembelajaran dapat dilakukan secara langsung pada objek sebenarnya. Simulasi berasal dari kata ” *simulate*” yang artinya berpura-pura atau berbuat seakan-akan. Sebagai metode pembelajaran, simulasi dapat diartikan cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu (Uno, 2011).

Metode simulasi adalah metode pembelajaran yang sengaja dirancang untuk bertindak atau mencoba suatu kondisi yang sebenarnya akan terjadi atau dilakukan (Uno, 2014).

2. Jenis simulasi

Jenis model simulasi dalam Majid (2013) diantaranya, yaitu:

1) Sosiodrama

Sosiodrama adalah metode pembelajaran bermain peran untuk memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan fenomena sosial yang menyangkut hubungan antara manusia seperti masalah kenakalan remaja, narkoba, gambaran keluarga yang otoriter dan lain sebagainya. Sosiodrama digunakan untuk memberikan pemahaman dan penghayatan akan masalah-masalah sosial serta mengembangkan kemampuan peserta didik untuk memecahkannya.

2) Psikodrama

Psikodrama adalah metode pembelajaran dengan bermain peran yang bertitik tolak dari permasalahan psikologis. Psikodrama biasanya digunakan untuk terapi, yaitu agar peserta didik memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dirinya, menemukan konsep diri, menyatakan reaksi terhadap tekanan-tekanan yang dialaminya.

3) Bermain peran (*role playing*)

Role playing atau bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasi peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang. Topik yang diangkat untuk *role playing* misalnya memainkan peran sebagai juru kampanye suatu partai atau gambaran yang mungkin muncul pada abad teknologi informasi. Dalam proses pembelajarannya metode ini mengutamakan pola permainan dalam bentuk dramatisasi. Dramatisasi dilakukan oleh kelompok peserta didik dengan mekanisme pelaksanaan yang diarahkan oleh pendidik untuk melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan/direncanakan sebelumnya.

4) *Peer teaching*

Peer teaching merupakan latihan mengajar yang dilakukan oleh peserta didik kepada teman-teman calon pendidik. Selain itu *peer teaching* merupakan kegiatan pembelajaran yang dilakukan seorang peserta didik

kepada peserta didik lainnya dan salah satu peserta didik itu lebih memahami materi pembelajaran.

5) Permainan simulasi (*simulasi game*)

Simulasi game merupakan bermain peranan, para peserta didik berkompetisi mencapai tujuan tertentu melalui permainan dengan mematuhi peraturan yang ditentukan. (Majid, 2013).

3. Tujuan metode simulasi

Metode Simulasi bertujuan untuk :

- 1) Melatih keterampilan tertentu baik bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari.
- 2) Memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip.
- 3) Melatih memecahkan masalah.
- 4) Meningkatkan keaktifan belajar.
- 5) Memberikan motivasi belajar kepada peserta didik.
- 6) Melatih peserta didik untuk mengadakan kerja sama dalam situasi kelompok.
- 7) Menumbuhkan daya kreatif peserta didik
- 8) Melatih peserta didik untuk mengembangkan sikap toleransi.

4. Peran pendidik

Proses simulasi tergantung pada peran pendidik sebagai fasilitator. Ada empat prinsip yang harus dipegang oleh pendidik sebagai fasilitator dalam Uno (2014).

1) Memberi penjelasan

Melakukan simulasi pemain harus benar-benar memahami aturan main. Oleh karena itu pendidik sebagai fasilitator hendaknya memberikan penjelasan dengan sejelas-jelasnya tentang aktivitas yang harus dilakukan berikut konsekuensi-konsekuensinya.

2) Mengawasi (*refereeing*)

Simulasi dirancang untuk tujuan tertentu dengan aturan dan prosedur main tertentu. Oleh karena itu pendidik sebagai fasilitator harus mengawasi proses simulasi sehingga berjalan sebagaimana seharusnya.

3) Melatih (*Coaching*)

Selama permainan simulasi, pemain sangat mungkin melakukan kesalahan. Oleh karena itu pendidik sebagai fasilitator harus memberikan saran, petunjuk atau arahan sehingga memungkinkan mereka untuk tidak melakukan kesalahan yang sama.

4) Mendiskusikan

Dalam simulasi, refleksi sangatlah penting. Oleh karena itu setelah simulasi selesai pendidik sebagai fasilitator mendiskusikan beberapa hal seperti :

- (1) Seberapa jauh simulasi sudah sesuai dengan situasi nyata (*real world*).
- (2) Kesulitan-kesulitan.
- (3) Hikmah yang bisa diambil dari simulasi ini.
- (4) Bagaimana memperbaiki atau meningkatkan kemampuan simulasi.

5. Prosedur

Prosedur dalam melakukan simulasi menurut Uno (2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan peserta didik yang menjadi pemeran dalam simulasi.
- 2) Pendidik menyusun skenario dengan memperkenalkan peserta didik terhadap aturan, peran, prosedur, pemberi skor (nilai), tujuan permainan dan lain-lain. Pendidik mengatur peserta didik untuk memegang peran-peran tertentu dan mengujicobakan simulasi untuk memastikan bahwa seluruh peserta didik memahami prosedur dan aturan main simulasi tersebut.
- 3) Pelaksanaan simulasi. Peserta didik berpartisipasi dalam permainan simulasi, sementara pendidik memainkan perannya sebagaimana yang telah dijelaskan di atas. Pada saat-saat tertentu, kemungkinan ada interupsi apabila terjadi kesalah pahaman sehingga proses simulasi dapat berjalan kembali seperti seharusnya.
- 4) *Debriefing*. Pendidik mendiskusikan tentang beberapa hal seperti telah dijelaskan di atas.

6. Keunggulan dan kelemahan

Beberapa kelebihan penggunaan metode simulasi (Majid, 2013) diantaranya adalah:

- 1) Simulasi dapat dijadikan bekal bagi peserta didik dalam menghadapi situasi yang sebenarnya kelak, baik dalam kehidupan keluarga, masyarakat, maupun menghadapi dunia kerja.

- 2) Simulasi dapat mengembangkan kreativitas peserta didik karena melalui simulasi peserta didik diberi kesempatan untuk memainkan peranan sesuai dengan topik yang disimulasikan.
- 3) Simulasi dapat memupuk keberanian dan percaya diri peserta didik
- 4) Memperkaya pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan dalam menghadapi berbagai situasi sosial yang problematis.
- 5) Simulasi dapat meningkatkan gairah peserta didik dalam proses pembelajaran.

Namun demikian, dalam metode simulasi masih tetap ada kelemahan atau kendala-kendala diantaranya adalah:

- 1) Pengalaman yang diperoleh melalui simulasi tidak selalu tepat dan sesuai dengan kenyataan di lapangan.
- 2) Pengelolaan yang kurang baik sering menjadikan simulasi sebagai alat hiburan, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terabaikan.
- 3) Faktor psikologis seperti rasa malu dan takut sering mempengaruhi dalam melakukan simulasi.

2.2 Konsep Manajemen Laktasi

2.2.1 Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005). Laktasi merupakan suatu perlakuan tanpa diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal, yang diperlukan adalah kesabaran, waktu,

pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari berbagai pihak khususnya suami (Roesli dan Yohmi, 2008).

Manajemen Laktasi adalah merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap dalam tiga tahap, yakni pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (perinatal), dan masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal) (Susiana, H, 2009).

Manajemen Laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005). Manajemen Laktasi adalah upaya – upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui (Siregar, 2004).

2.2.2 Ruang lingkup Laktasi

Ruang Lingkup manajemen laktasi adalah periode postnatal, antara lain ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, memberikan ASI peras, menyimpan ASI peras, pemenuhan gizi selama periode menyusui (Maryunani, 2012). Semua tahapan pada manajemen laktasi adalah penting dan berperan untuk keberhasilan ASI eksklusif, sehingga semua tahap harus dipersiapkan dengan baik supaya ASI eksklusif berjalan dengan sukses.

2.2.3 Fisiologi Laktasi

Selama masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan *alveoli* dan *duktus lactiferous* di dalam payudara, serta merangsang

produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI.

Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada payudara ibu. Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro – endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitoksin yang menyebabkan kontraksi *sel – sel myoepithel*. Proses ini disebut juga sebagai “ *refleks prolaktin*” atau *milk production reflect* yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari – hari dini, laktasi refleks ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya, refleks ini dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau bila merasakan nyeri. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui *duktus kesinus lactiferous*. Hisapan merangsang produksi oksitoksin oleh kelenjar *hypofisis posterior*. Oksitoksin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel – sel khusus (sel – sel myoepithel) yang mengelilingi alveolus mammae dan *duktus lactiferus*. Kontraksi sel – sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui *duktus lactiferous*, tempat ASI akan disimpan.

Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar, kemulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down reflect* atau “pelepasan”. Pada akhirnya, *let down* dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya. Pelepasan penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa pelepasan, bayi dapat menghisap terus– menerus, tetapi hanya memperoleh

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

2.2.4 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif :

1. Mempersiapkan payudara bila diperlukan .
2. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui.
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan lingkungan.
4. Memilih rumah sakit ‘sayang ibu’.
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif.
6. Mendatangi fasilitas Konsultasi Laktasi untuk persiapan apa bila menemui kesulitan saat menyusui.
7. Menciptakan sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

2.2.5 Tahapan Manajemen Laktasi Pada Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan

- 1 Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol.

- 2 Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting susu, apakah ada kelainan/tidak. Disamping itu, perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- 3 Perawatan payudara dimulai pada kehamilan memasuki usia 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan berikan ASI cukup.
- 4 Memperhatikan gizi/ makanan ditambah mulai dari kehamilan trimester II sebanyak 1 1/3 kali dari porsi makanan sebelum hamil.
- 5 Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

Hal yang perlu diperhatikan dalam proses Manajemen Laktasi pada Ibu Hamil :

1. Meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah ilahi.
2. Makan dengan teratur, peuh gizi dan seimbang.
3. Mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat disetiap klinik laktasi dirumah sakit dan melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
4. Mengikuti senam hamil.

2.2.6 Persiapan Menyusui Pada Ibu Hamil (Antenatal)

Dimaksud dengan “persiapan menyusui pada Ibu Hamil” adalah persiapan menyusui sejak kala hamil. Dalam hal ini berarti proses menyusui sebaiknya sudah dipersiapkan jauh hari sebelum melahirkan. Hal ini penting supaya ibu

benar – benar siap, baik secara fisik maupun mental. Kesiapan ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI (Maryunani, 2012). Beberapa hal yang harus dipersiapkan pada masa Hamil (Maryunani, 2012).

1. Niat

- 1) Niat adalah kunci sukses untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi.
- 2) Niat ini seharusnya sudah tertanam kuat jauh hari sebelumnya.
- 3) Ibu harus bertekad akan memberikan makanan yang terbaik baginya.
- 4) Dengan niat bulat, ibu akan berfikir optimis.
- 5) Dengan fikiran optimis tersebut, akan terbentuk energi positif yang dapat mempengaruhi kesiapan semua organ – organ menyusui sehingga ASI dapat mengalir lancar.
- 6) Jika ibu yakin bisa menyusui, ASI yang keluar pasti banyak.
- 7) Anjurkan ibu untuk membuang jauh – jauh pikiran negatif, seperti bagaimana kalau ASI tidak keluar, atau bagaimana kalau payudara bermasalah, dan sebagainya.
- 8) Untuk itu, dalam masa hamil, ibu dianjurkan untuk :
 - a. Mempelajari mengenai manajemen laktasi, rawat gabung dan bahaya susu formula.
 - b. Berniat bersungguh – sungguh untuk memberikan ASI pada bayi sekurang – kurangnya 6 bulan.
 - c. Belajar ketrampilan menyusui.
 - d. Meningkatkan gizi dan kesehatan ibu.
 - e. Memakai BH yang menyokong dan ukuran sesuai payudara.

f. Memeriksa payudara dan puting susu

2. Menghilangkan Stress :

- 1) Anjurkan pada ibu untuk berusaha selalu berpikiran positif tentang kehamilan.
- 2) Berikan pengertian bahwa kehamilan jangan sampai membuat ibu merasa terbatas.
- 3) Apabila ada masalah, anjurkan untuk berkonsultasi pada petugas kesehatan.
- 4) Anjurkan pada ibu untuk melakukan semua hal yang menyenangkan selama hamil, seperti jalan – jalan, berekreasi, berkumpul dengan teman, mengerjakan hobi dan lain sebagainya.
- 5) Semua aktivitas tersebut sangat penting untuk menjaga ketenangan batin karena perasaan tenang dan bahagia berpengaruh pada produksi ASI.
- 6) Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dan Menyusui Kebutuhan gizi ibu meningkat pada saat hamil dan menyusui. Karena, selain untuk ibu, gizi tersebut juga diperlukan untuk janin. Oleh karena itu, asupan makanan yang dikonsumsi ibu harus mencakup pola makan gizi yang cukup dan seimbang. Asupan gizi Ibu selama hamil untuk memicu produksi ASI, antara Lain:
 - (1) Triwulan I (Kehamilan 1-3 Bulan) Makan makanan dalam porsi kecil tetapi sering. Makan buah – buahan segar atau sari buah – buahan. Menjaga agar kenaikan berat badan 0,7 – 1,4 kg selama 3 bulan.

- (2) Triwulan II (Kehamilan 4 – 7 Bulan) Nafsu makan akan pulih sehingga semua boleh dimakan. Makan makan dengan porsi lebih banyak dari biasanya. Kenaikan berat badan bervariasi antara 0,3 – 04 kg/minggu.
- (3) Triwulan III (Kehamilan 8 Bulan) Ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu berlebihan. Anjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak, gula, garam dan karbohidrat. Diupayakan agar kenaikan berat badan tidak terlalu berlebihan karena ada kecenderungan terjadinya keracunan kehamilan (pre eklamsi).

2.2.7 Langkah-langkah kegiatan Manajemen Laktasi pada masa kehamilan (Maryunani, 2012).

1. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga serta cara pelaksanaan manajemen laktasi.
2. Menyakinkan ibu hamil agar ibu mau dan mampu menyusui bayinya.
3. Melakukan pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara. Disamping itu, perlu pula dipantau kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan.
4. Memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan sehari-hari termasuk mencegah kekurangan zat besi. Jumlah makanan sehari-hari perlu ditambah mulai kehamilan trimester ke-2 (minggu ke 13-26) menjadi 1-2 kali porsi dari jumlah makanan pada saat sebelum hamil untuk kebutuhan gizi ibu hamil.

5. Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Penting pula perhatian keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya bahwa kehamilan merupakan anugerah dan tugas yang mulia (Depkes, 2005)

2.2.8 Masa Persalinan (Perinatal)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi saat kelahiran adalah (Prasetyono, 2009) :

1. Masa persalinan merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan bayi selanjutnya, bayi harus menyusui yang baik dan benar baik posisi maupun cara melekatkan bayi pada payudara ibu. Cara menyusui yang benar menurut Kristiyanasari (2009) adalah sebagai berikut:
 - 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskn pada puting dan sekitar ketang payudara.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara ibu, bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu.
 - 3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan satu didepan.
 - 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 5) Bayi diberi rangsang agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi.
 - 6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi.

- 7) Posisi salah apabila bayi hanya menghisap pada puting saja, akan mengakibatkan masukan ASI tidak adekuat dan puting lecet
2. Membantu ibu kontak langsung dengan bayi selama 24 jam agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
3. Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan.

2.2.9 Masa Menyusui (Postnatal)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah (Prasetyono,2009):

1. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 4 bulan pertama setelah bayi lahir dan saat itu bayi hanya di beri ASI tanpa makanan tambahan. Ibu bekerja maka ASI bisa diperah.
2. Ibu mencari informasi yang tentang gizi makanan ketika masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.
3. Ibu harus cukup istirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindarkan diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
4. Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk posyandu atau puskesmas). Bila ada masalah dalam proses menyusui.
5. Ibu tetap memperhatikan gizi / makanan anak, terutama pada bayi usia 4 bulan.

Mensah (2011) dalam risetnya mengungkapkan banyak ibu yang kembali bekerja setelah melahirkan dan mereka harus meninggalkan bayi mereka di rumah. Mereka tidak dapat menyusui bayinya dengan baik seperti yang dipersyaratkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) karena kurangnya fasilitas tempat kerja. Dalam hal ini bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan ibu bekerja dianjurkan memberikan ASI perah pada bayinya selama ditinggal ibu bekerja. Manfaat dari pemerahan ASI menurut Roesli (2005) selain bayi tetap memperoleh ASI saat ibunya bekerja juga dapat menghilangkan bendungan ASI, menghilangkan rembesan ASI, juga menjaga kelangsungan persediaan ASI saat ibu sakit atau bayi sakit.

Menurut Bobak (2005) cara pemerahan ASI dengan tangan adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sampai bersih, pegang cangkir bersih untuk menampung ASI.
- 2) Codongkan badan kedepan dan sanggah payudara dengan tangan.
- 3) Mulai dengan letakkan ibu jari di atas areola dan jari-jari lain dibawahnya.
- 4) Peras ASI dengan menekan payudara sambil ibu jari dan jari-jari lain mengurut kearah depan.
- 5) Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali dengan gerakan berirama sampai ASI mulai mengalir keluar.
- 6) Jangan menarik atau memijat puting susu, karena tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan sakit.

2.2.10 Manfaat ASI

1. Manfaat ASI untuk bayi

Roesli (2005) menjelaskan bahwa ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mengandung komposisi yang tepat, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, sehingga menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal.

2. Manfaat ASI untuk Ibu

Perinasia (2009) dengan menyusui, isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Berkurangnya perdarahan akan mengurangi prevalensi anemia. Selain itu juga mengurangi kemungkinan kanker payudara, dan program KB

2.2.11 Perilaku ibu dalam pemberian ASI

Perilaku pemberian ASI adalah suatu tindakan aktif dari seorang ibu dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu tanpa makanan tambahan dari bayi lahir sampai berusia 6 bulan. (Dinkes,2008)

Rendahnya pemberian ASI banyak ditemukan di antara perempuan yang bekerja karena alasan seperti singkat cuti hamil, tempat kerja di mana tidak diperbolehkan membawa bayi atau tidak ada privasi untuk menyusui bayi (Singh, 2010).

Faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI antara lain:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu berpengaruh dalam praktek menyusui. Penelitian Singh (2010) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu semakin baik. Hal ini akan memberi kecenderungan ibu dalam bersikap dengan memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Penelitian serupa oleh Amosu, *et.al* (2011) telah menunjukkan bahwa perilaku menyusui sangat rendah diantara perempuan berpendidikan tinggi dan bekerja.

b. Pekerjaan

Menurut *Encyclopedia of Child's Health*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan disamping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Singh (2010) mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja diluar rumah secara signifikan berhubungan dengan tingkat yang lebih rendah dalam menyusui dan lebih pendek waktunya dalam pemberian ASI eksklusif.

Dalam penelitian Fayed *et.all* (2012) menyatakan tentang dampak pekerjaan terhadap praktek pemberian ASI, bahwa sebagian besar ibu-ibu bekerja menghentikan pemberian ASI setelah kembali bekerja. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penghentian pemberian ASI adalah kurangnya fasilitas di tempat kerja terhadap proses pemberian ASI yaitu tempat pemerahan dan penyimpanan ASI. Berkaitan dengan ibu bekerja yang memiliki bayi, pemerintah mempunyai kebijakan dan strategi mendorong perusahaan-perusahaan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada pekerja wanita.

2.3 Dukungan Suami

2.3.1 Pengertian

Dukungan Suami diartikan suatu sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional (Jacinta, 2005)

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami memiliki hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Golberger & Breznis, 1982)

Dukungan suami akan membantu istri memiliki kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang isteri. Dukungan dan perhatian dari suami akan membuat isteri merasa lebih yakin mampu melaksanakan tugas sebagai isteri tetapi juga yakin dapat menyusui anaknya yang dikandung dengan memberikan ASI setelah melahirkan.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi

Menurut Cohen dan Syme (1984) beberapa hal yang membuat dukungan sosial dari pasangan (suami dan istri) adalah :

1. Keterdekatan hubungan

Pemberian dukungan sosial dari suami ataupun istri memiliki keterdekatan yang lebih tinggi daripada sumber dukungan yang lainnya.

Keterdekatan ini lebih menekankan kualitas hubungan dapat dipercaya cenderung memiliki kesehatan mental yang baik.

2. Ketersediaan pemberi dukungan

Individu yang yakin mendapat dukungan dari pasangannya apabila menghadapi kesulitan dapat mengatasi permasalahannya dengan lebih kreatif daripada mereka yang ragu ketersediaan dukungan sosial.

3. Kualitas pertemuan

Pasangan hidup yang mempunyai frekuensi pertemuan yang lebih tinggi disbanding dengan sumber dukunagn yang lain. Sehingga pemberi dukungan sosial dapat lebih sering diberikan oleh suami atau istri daripada sumber- sumber yang lain.

2.3.3 Ciri- ciri Suami yang memberikan Dukungan

Suami yang memberikan dukunga pada masa kehamilan sampai melahirkan memeiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Memberikan tindakan suportif
2. Dapat memberikan rasa aman,
3. Membatu saat istri membutuhkan bantuan
4. Bersedia meluangkan waktu untuk kepentingan kehamilan dan bayinya
5. Mampu memberikan motivasi

Menurut Ramyulis, dkk (1990) beberapa kewajiban suami kepada istri antara lain :

1. Memimpin , menjaga, dan membimbing istri dan keluarga lahir dan batin, bertanggung jawab atas keselamatan dan kesejateraanannya.

2. Memberi nafkah isteri berupa nafkah lahir seperti makan, minum, pakaian dan keperluan lainnya. Nafkah batin mampu menentramkan jiwa dan melindungi isteri.
3. Menolong isteri dalam melaksanakan tugas sehari-hari, terlebih lagi dalam merawat anak-anaknya.
4. Bersifat jujur dan memberikan kebahagiaan istrinya

2.3.4 Bentuk- bentuk Dukungan Sosial Suami

Beberapa bentuk suami dalam mendukung istrinya (Kuntjoro,2002) :

1. Adanya kedekatan emosional
2. Suami mengizinkan istri terlibat dalam suatu kelompok yang menginginkan berbagi pengetahuan
3. Perhatian
4. Suami dapat diandalkan saat istri membutuhkan bantuan
5. Suami menghargai atas kemampuan dan keahlian istri
6. Suami merupakan tempat bergantung untuk menyelesaikan masalah istri

Menurut Cohen et al., 1985 (Fithriany, 2011) mendefinisikan dukungan sosial adalah hubungan sosial meliputi emotional, Informational, instrumental dan appraisal. Dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. *Emotional* seperti rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.

2. *Informational* merupakan dukungan yang berupa informasi, menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.
3. *Instrumental*, dengan menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang yang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.
4. *Appraisal*, berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu, dan persetujuan atas tindakan dan gagasan seseorang.

2.3.5 Jenis Dukungan

Menurut Heany dan Israel, 2008, (Friedman 1997 dalam Fithriany, 2011)

ada empat jenis perilaku atau tindakan yang mendukung yaitu :

1. Dukungan informasi (*informational*), Keluarga memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.
2. Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu : keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, dalam menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga.

Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).

3. Dukungan instrumental (*Instrumental*), keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.
4. Dukungan emosional (*emotional*), keluarga berfungsi sebagai tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

2.3.6 Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan gara-garam organik yang di sekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi (Roesli, 2004). ASI merupakan makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual (Purwanti, 2004).

2. Komposisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral (Baskoro, 2008).

1) Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan Pendamping Air Susu Ibu (PASI) adalah 7 : 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI, Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula (Baskoro, 2008).

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf. Selain itu karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium mempertahankan faktor bifidus di dalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi (Baskoro, 2008).

2) Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan Pendamping Air Susu Ibu (PASI). Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey. Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 65 : 35, sedangkan dalam PASI 20 : 80. Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI (Baskoro, 2008).

3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan. Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim Lipase. Lemak dalam

bentuk Omega 3, Omega 6 dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak (Baskoro, 2008)..

Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu 6 : 1. Asam linoleat adalah jenis asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi (Baskoro, 2008).

4) Mineral

Air Susu Ibu (ASI) mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi tetapi sebagian besar tidak dapat diserap, hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme (Baskoro, 2008).

5) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Kandungan vitamin yang ada dalam ASI antara lain vitamin A, vitamin B dan vitamin C (Baskoro, 2008).

3. Volume ASI

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai mengisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal, ASI diproduksi sebanyak 10 ± 100 cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10 sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI per hari. Namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu pada tingkat yang berat, baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI menjadi lebih sedikit yaitu hanya berkisar antara 500-700 cc pada 6 bulan pertama usia bayi, 400-600 cc pada bulan kedua dan 300-500 cc pada tahun kedua usia anak (Depkes, 2005).

4. Pola pemberian ASI

Agar pemberian ASI eksklusif dapat berhasil, selain tidak memberikan makanan lain perlu pula diperhatikan cara menyusui yang

baik dan benar yaitu tidak dijadwal, ASI diberikan sesering mungkin termasuk menyusui pada malam hari. Ibu menggunakan payudara kiri dan kanan secara bergantian tiap kali menyusui. Disamping itu, posisi ibu bisa duduk atau tiduran dengan suasana tenang dan santai. Bayi dipeluk dengan posisi menghadap ibu. Isapan mulut bayi pada puting susu harus baik yaitu sebagian besar areola (bagian hitam sekitar puting) masuk kemulut bayi. Apabila payudara terasa penuh dan bayi belum mengisap secara efektif, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan menggunakan tangan yang bersih (Depkes RI, 2005).

2.4.7 Dukungan Suami Peduli ASI

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan dukungan suami peduli ASI yang dimaksudkan adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan peduli kepada istri yang akan memberikan ASI kepada bayinya dari tahap persiapan saat hamil sampai proses menyusui.

2.4 Konsep *Breastfeeding Self Efficacy*

2.4.1 Definisi *Self Efficacy*

Self Efficacy dapat diartikan sebagai percaya diri atau keyakinan diri yang dimiliki seseorang untuk melakukan dan melaksanakan suatu tindakan untuk mencapai sebuah hasil tertentu. *Self Efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang akan merasa, berfikir dan memotivasi dirinya untuk bertindak dan berperilaku (Bandura, 1997).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Ada 4 faktor penting yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri yaitu (Friedman, Howards S. & Schustack M., 2006) :

1. Pengalaman keberhasilan

Keberhasilan yang didapatkan akan meningkatkan efikasi diri yang dimiliki seseorang sedangkan kegagalan akan menurunkan *Self Efficacy*. Apabila keberhasilan yang didapatkan seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan *Self Efficacy*. Akan tetapi, apabila keberhasilan itu didapat melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangan sendiri maka hal itu akan membawa pengaruh terhadap peningkatan *Self Efficacy* (Friedman, Howards S. & Schustack M., 2006).

2. *Modeling* (meniru)

Meniru pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan *Self Efficacy* seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Efikasi tersebut didapat melalui sosial models yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga melakukan modeling. Namun *Self Efficacy* yang didapat tidak akan berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model (Friedman, Howards S. & Schustack M., 2006).

3. *Sosial Persuasion* (informasi)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk menyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas (Friedman, Howards S. & Schustack M., 2006).

4. *Physiological & Emotion State*

Kecemasan dan stres yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. *Self Efficacy* biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula (Friedman, Howards S. & Schustack M., 2006).

2.4.3 Proses pembentukan *Self Efficacy*

Self Efficacy terbentuk melalui empat proses, yaitu: kognitif, motivasi, afektif dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan, yaitu (Corsini, 2007):

1. Kognitif

Kemampuan untuk memikirkan cara-cara yang digunakan, dan merancang tindakan yang akan diambil untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Salah satu fungsi berpikir adalah untuk memprediksi kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan. Semakin efektif kemampuan seseorang dalam analisis berpikir dan dalam berlatih, maka akan mendukung

seseorang bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Corsini, 2007).

2. Motivasi

Kemampuan individu untuk memotivasi diri melalui pikirannya untuk melakukan tindakan dan membuat keputusan serta mencapai tujuan yang diharapkan. Motivasi tumbuh dari pemikiran yang optimis dari dalam diri individu untuk mewujudkan tindakan yang diharapkan. Tiap-tiap individu berusaha memotivasi dirinya dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan, mengantisipasi pikiran sebagai latihan untuk mencapai tujuan, dan merencanakan tindakan yang akan dilaksanakannya. Motivasi dalam efikasi diri digunakan untuk memprediksi kesuksesan dan kegagalan (Corsini, 2007).

3. Afektif

Kemampuan individu untuk mengatasi perasaan emosi yang ditimbulkan dari diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Afeksi berperan pada pengaturan diri individu terhadap pengaruh emosi. Afeksi terjadi secara alami dalam diri individu dengan mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang menghalangi pola pikir yang besar untuk mencapai tujuan (Corsini, 2007).

4. Seleksi

Kemampuan individu untuk melakukan pertimbangan secara matang dalam memilih perilaku dan lingkungannya. Individu akan menghindari aktivitas dan situasi yang diyakini melebihi kemampuan yang mereka

miliki, tetapi mereka siap melakukan aktivitas menantang dan situasi yang mereka rasa mampu untuk mengendalikannya (Corsini, 2007).

2.4.4 Dimensi *Self Efficacy*

Dimensi *Self Efficacy* Terdapat 3 dimensi, yaitu :

1. Dimensi tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka *Self Efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya (Bandura, 1997).

2. Dimensi kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi

level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, maka makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya (Bandura, 1997).

3. Dimensi generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkain aktivitas dan situasi yang bervariasi (Bandura, 1997).

2.4.5 Faktor karakteristik individu yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Bandura (1997) berpendapat bahwa tinggi rendahnya *Self Efficacy* seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang mempengaruhi dalam mempersepsikan kemampuan diri individu beberapa faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy* antara lain:

1. Jenis kelamin

Zimemman dalam banduran (1997) mengatakan bahwa terdapat perbedaan pada perkembangan kemampuan dan kompetensi laki-laki dan perempuan. Ketika laki-laki berusaha untuk sangat membanggakan dirinya, perempuan seringkali meremehkan kemampuan mereka. Hal ini berasal dari pandangan orang tua terhadap anaknya. Orang tua menganggap bahwa lebih sulit untuk mengikuti pelajaran dibandingkan laki-laki, walaupun prestasi akademik mereka tidak terlalu berbeda. Pada beberapa bidang pekerjaan tertentu pria memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan

wanita, begitu juga sebaliknya wanita unggul dalam beberapa pekerjaan dibandingkan dengan pria.

2. Usia

Efikasi diri terbentuk melalui proses sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Individu yang lebih tua akan lebih mampu mengatasi rintangan dalam kehidupannya dibandingkan dengan pengalaman yang individu yang usianya lebih muda.

3. Tingkat pendidikan

Selain itu efikasi diri terbentuk melalui proses belajar yang dapat terjadi pada suatu organisasi ataupun ditempat dimana individu bekerja. Efikasi diri terbentuk sebagai suatu proses adaptasi dan pembelajaran yang ada dalam situasi kehidupannya. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki individu tersebut dalam pekerjaan tertentu, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa efikasi diri yang dimiliki cenderung menurun atau tetap.

2.4.6 *Breastfeeding Self Efficacy*

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) adalah suatu keyakinan dari seseorang ibu pada kemampuannya menyusui atau memberikan ASI pada bayinya (Dennis & Faux, 1999). *Breastfeeding Self Efficacy* merupakan variabel yang penting dalam durasi menyusui, karena akan memprediksi apakah ibu akan menyusui atau

tidak bayinya, seberapa banyak usaha ibu untuk menyusui bayinya, bagaimana pola pikir ibu saat menyusui bayinya, apakah meningkat atau akan menyerah dan bagaimana ibu menanggapi secara emosional kesulitan untuk menyusui (Dennis, 2003)

Menurut Bandura 1977 dalam (Dennis, 2003) *Breastfeeding Self Efficacy* dapat dipengaruhi 4 faktor :

1. Pencapaian prestasi (*performance accomplishment*)

Bersumber dari pengalaman keberhasilan menyusui sendiri. Pengalaman keberhasilan menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri, keyakinan, serta keinginan kuat pada ibu untuk menyusui bayinya (Dennis, 2003).

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experiences*)

Keyakinan ibu untuk menyusui bayinya akan meningkat terutama ibu akan yakin bahwa dirinya dapat menyusui seperti orang lain, teman dan saudara berhasil menyusui. Seorang ibu cenderung akan berhasil menyusui bayinya ketika melihat orang lain berhasil menyusui (Dennis, 2003).

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Suatu dukungan dari orang lain yang berpengaruh seperti teman, keluarga, konsultan laktasi, praktisi kesehatan. Informasi yang diberikan oleh orang-orang berpengaruh menjadi sumber kekuatan bagi ibu untuk menyusui bayinya (Dennis, 2003).

4. Respon fisiologis (*physiological responses*)

Seorang ibu menyusui tidak lepas dari respon fisiologis dan psikologis terhadap suatu hal ibu rasakan. Ibu akan merasa aman, nyaman dan yakin dapat menyusui, jika ibu bebas tekanan baik fisik dan emosional (Dennis, 2003).

2.4.7 Peran *Self Efficacy* Ibu menyusui

Self Efficacy terhadap ibu dalam memberikan ASI mempunyai peran yang sangat besar, peran tersebut sebagai berikut :

1. Menentukan pemilihan tingkah laku

Menurut Bandura (1986 dalam Spaulding, 2007) seorang ibu menyusui cenderung akan memberikan ASI saat ibu merasa memiliki kemampuan yang baik, jika ibu memiliki keyakinan yang besar untuk memberikan ASI pada bayinya, maka ibu akan memilih memberikan ASI daripada memberikan susu formula pada bayinya

2. Penentu besarnya usaha dan daya tahan dalam menghadapi hambatan dan situasi untuk memberikan ASI.

Self Efficacy pada ibu saat memberikan ASI yang tinggi akan menurunkan tingkat kecemasan yang menghambat ibu untuk menyusui, sehingga mempengaruhi daya tahan ibu untuk tetap memberikan ASI, begitu juga ibu memiliki *breastfeeding self efficacy* yang tinggi akan cenderung menunjukkan usaha yang lebih keras daripada ibu memiliki *breastfeeding self efficacy* rendah (Bandura, 1986 dalam Spaulding, 2007).

3. Mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional

Self efficacy akan mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional individu, baik dalam menghadapi situasi saat ini maupun akan datang. Seorang ibu memiliki *breastfeeding self efficacy* yang rendah menganggap bahwa dirinya kurang mampu menangani situasi saat ini maupun situasi akan datang (Bandura, 1986 dalam Spaulding, 2007).

4. Sebagai prediksi tingkah laku selanjutnya

Ibu yang memiliki *breastfeeding self efficacy* yang tinggi untuk memberikan ASI pada bayinya memiliki minat dan keterlibatan yang tinggi dan lebih baik dengan lingkungannya. Seorang ibu yang tidak mudah putus asa atau menyerah dalam mengatasi kesulitan mereka akan menunjukkan usaha yang lebih keras (Bandura, 1986 dalam Spaulding, 2007).

Peran *self efficacy* pada ibu memberikan ASI pada bayinya menjadi hal yang penting untuk kita lakukan identifikasi tingkat *breastfeeding self efficacy* pada ibu menyusui. Hal ini akan mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya (Bandura, 1986 dalam Spaulding, 2007).

2.5 Konsep Teori Model Keperawatan Friedman

2.5.1 Pengertian dan Konsep Teori Model Keperawatan Friedman

Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (*family centered nursing*) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan

budaya, rasial, etnik, dan sosio ekonomi. Aplikasi dari teori ini termasuk mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, politik, dan budaya ketika melakukan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan pada anak serta keluarga (Hitchcock, Schubert, Thomas, 1999 dalam Nursalam 2016).

Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan *family centered nursing* salah satunya menggunakan Friedman Model. Pengkajian dengan model ini melihat keluarga sebagai subsistem dari masyarakat (Allender & Spradley 2005 dalam Nursalam 2016). Proses keperawatan keluarga meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Keluarga merupakan *entry point* dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat, untuk menentukan risiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronik, seperti misalnya pada penderita pascastroke. Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (*family centered nursing*), didasarkan pada perspektif bahwa keluarga unit dasar untuk keperawatan individu dari anggota keluarga. Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan budaya, relasi, lingkungan, dan sosio ekonomi.

Aplikasi dari teori ini termasuk mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, lingkungan, tipe keluarga, dan budaya ketika melakukan pengkajian dan perencanaan, implementasi dan evaluasi perawatan pada anak dan keluarga (Hitchcock, Schubert & Thomas 1999; Friedman dkk 2003 dalam Nursalam 2016). Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan *family*

centered nursing, salah satunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yang didasarkan pada Friedman model. Pengkajian dengan model ini, melihat keluarga dengan subsistem dari masyarakat (Friedman, dkk, 2003; Allender dan Spradley 2005 dalam Nursalam 2016). Proses keperawatan keluarga dengan fokus pada keluarga sebagai klien (*family centered nursing*).

Pendekatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah proses keperawatan yang terdiri atas pengkajian individu dan keluarga, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan yang telah dilaksanakan (Friedman dkk 2003 dalam Nursalam 2016).

1. Pengkajian

Adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mendapatkan informasi secara terus-menerus, terhadap anggota keluarga yang dibinanya.

2. Diagnosis keperawatan

Data yang telah dikumpulkan pada tahap pengkajian, selanjutnya dianalisis, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatannya. Rumusan diagnosis keperawatan keluarga ada tiga jenis, yaitu diagnosis aktual, risiko, dan potensial. Etiologi dalam diagnosis keperawatan keluarga didasarkan pada pelaksanaan lima tugas kesehatan.

3. Perencanaan.

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri atas, penetapan tujuan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, dilengkapi dengan kriteria dan standar serta rencana tindakan. Penetapan tujuan dan rencana tindakan

dilakukan bersama dengan keluarga, karena diyakini bahwa keluarga bertanggung jawab dalam mengatur kehidupannya, dan perawat membantu menyediakan informasi yang relevan untuk memudahkan keluarga mengambil keputusan.

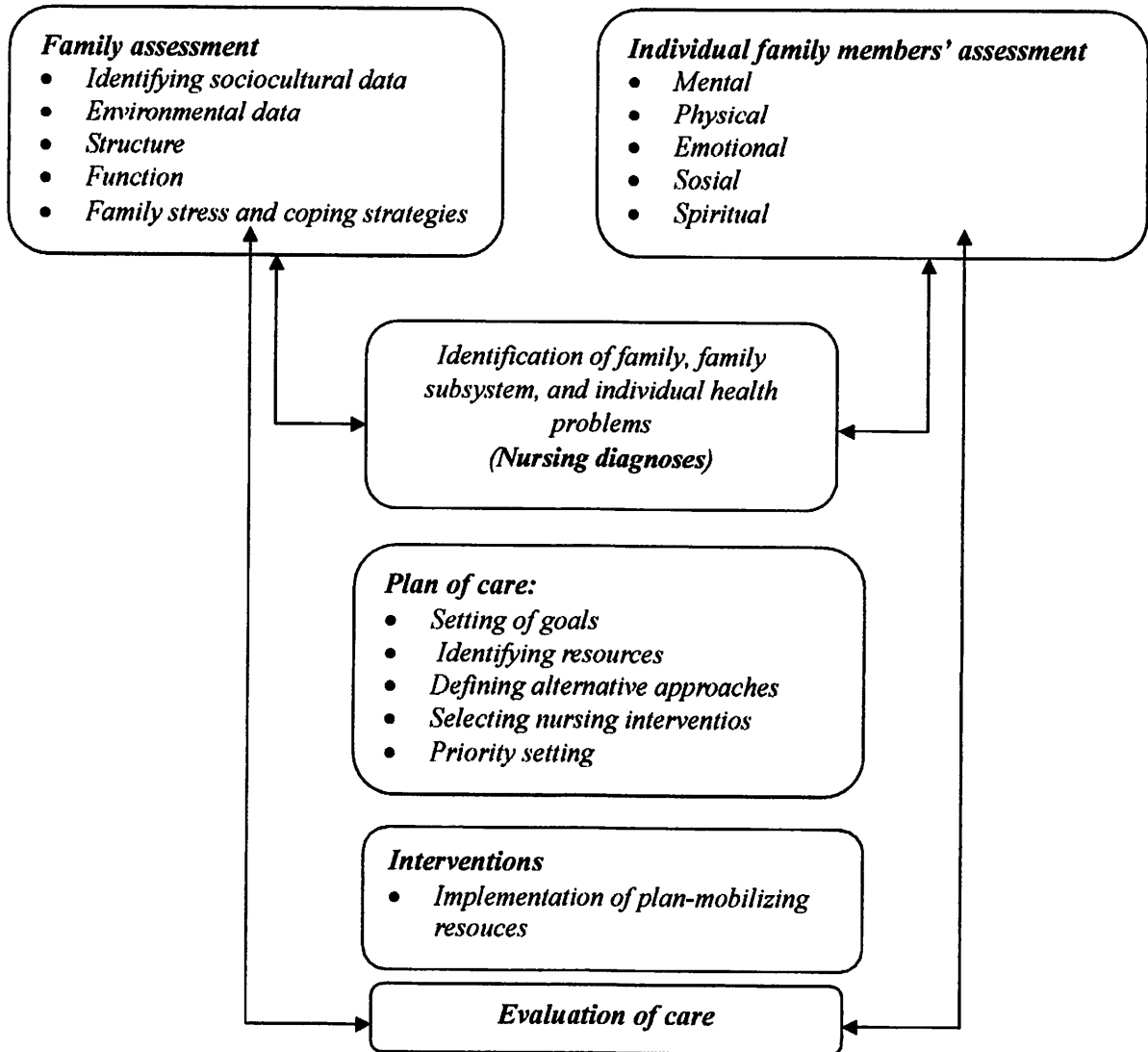
4. Implementasi

Implementasi keperawatan dinyatakan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga dan ditujukan pada lima tugas kesehatan keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatannya. Di samping itu menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberi kemampuan dan kepercayaan diri pada keluarga, dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta membantu keluarga menemukan bagaimana cara membuat lingkungan menjadi sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

5. Evaluasi

Evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan untuk menilai tingkat kognitif, afektif, dan psikomotor keluarga (Friedman dkk, 2003). Evaluasi perlu pada setiap tindakan, untuk mengetahui apakah suatu tindakan keperawatan tidak diperlukan lagi, menambah ketepatan gunaan dari tindakan yang dilakukan dan perlunya tindakan keperawatan lain untuk menyelesaikan masalah. Proses evaluasi yang digunakan peneliti untuk menilai tingkat kemandirian keluarga, berdasarkan kriteria keluarga mandiri dari Depkes RI (2006).

2.5.2 Model Keperawatan Friedman



Gambar 2.2 Model family centered nursing
 Sumber: Friedman, Bowden, & Jones 2003

2.6 Teori Keperawatan Ramona T Mercer

2.6.1 Pengertian dan konsep utama (Mayor)

Mercer menggunakan konsep-konsep utama dalam mengembangkan model konseptualnya. Konsep-konsep tersebut adalah:

1. Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) adalah suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati peranannya tersebut.
2. *Maternal identity* menunjukkan internalisasi diri dari ibu. Persepsi terhadap kelahiran bayi adalah persepsi setiap wanita dalam menunjukkan persepsi pengalamannya selama melahirkan bayinya.
3. *Self esteem* digambarkan sebagai persepsi individu dalam menggambarkan dirinya sendiri.
4. Konsep diri adalah seluruh persepsi individu terhadap kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri, dan kesesuaian antara diri dan ideal dirinya.
5. Fleksibilitas dikemukakan untuk menunjukkan bahwa peran tidaklah kaku. Fleksibilitas perilaku pengasuhan anak meningkat seiring dengan meningkatnya perkembangan. Ibu yang lebih tua berpotensi untuk mengalami kekakuan pada bayinya dan untuk menyesuaikan pada setiap situasi. *Childrearing attitude* adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak.

6. Status kesehatan didefinisikan sebagai persepsi orang tua terhadap prioritas kesehatannya, pandangan terhadap kesehatan, kesehatan saat ini, resistensi atau kemungkinan untuk sakit, hal yang di khawatirkan dalam kesehatan, orientasi sakit dan memutuskan peran sakit.
7. Kecemasan digambarkan sebagai persepsi individu tentang situasi yang penuh stress seperti adanya bahaya atau ancaman.
8. Depresi ditunjukkan dengan adanya beberapa gejala tekanan yang ditunjukkan dari perilaku ibu, *role strain-role conflict* (konflik peran) didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam penyesuaiannya terhadap tugas peran ibu.
9. *Gratification-satisfaction* digambarkan sebagai kepuasan, kenikmatan, umpan balik dan kebanggaan yang diekspresikan oleh wanita dalam berinteraksi dengan bayinya dan dalam memenuhi tugas rutusnya sebagai seorang ibu.
10. *Attachment* adalah komponen dari peran orang tua dan identitas yang digambarkan sebagai proses dalam mempertahankan komitmen sikap dan emosi yang telah dibentuk. *Infant temperament* dikaitkan dengan apakah bayi sulit mengirimkan untuk membaca isyarat, arahan pada perasaan ketidakmampuan dan keputusasaan dari ibu.
11. Status kesehatan bayi (*infant health status*) adalah kesakitan yang disebabkan oleh pemisahan ibu dan bayi, mempengaruhi proses kasih sayang (*attachment*).
12. Karakteristik bayi (*infant characterize*) meliputi temperamen bayi, penampilan dan status kesehatan.

13. Isyarat-isyarat bayi (*infant cues*) adalah perilaku bayi yang menunjukkan respon terhadap ibunya.
14. Keluarga (*family*) didefinisikan sebagai sistem yang dinamis yang terdiri atas subsistem-individu (ibu, ayah, janin/bayi) dan dyad (ibu-ayah, ibu-janin/bayi) yang bersama dalam satu sistem.
15. Fungsi keluarga (*family functioning*) adalah pandangan individu terhadap aktivitas dan hubungan antara keluarga dan sub sistem serta unit sosial yang tinggal dalam rumah. Ayah atau pasangan intim (*father or intimate partner*) berkontribusi pada proses pencapaian peran ibu yang pada pelaksanaannya tidak bisa digantikan oleh orang lain. Interaksi ayah membantu mengurangi tekanan dan memfasilitasi pencapaian peran ibu. Stress terbentuk dari persepsi positif atau negative tentang hidup dan lingkungan
16. Dukungan sosial (*sosial support*) adalah sejumlah bantuan yang diterima, puas dengan bantuan tersebut dan orang-orang disekitarnya selalu siap untuk membantu. Terdapat empat area dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasi, fisik dan dan penilaian.
17. Hubungan ibu-ayah (*mother-father relationship*) adalah persepsi tentang hubungan pasangan yang mencakup nilai, tujuan, antara keduanya dan perjanjian. Kasih sayang ibu terhadap bayinya berkembang seiring dengan lapangan emosional dari hubungan orang tuanya (Toney & Alligood, 2006).

Kemudian juga terdapat ada beberapa tahapan dalam pencapaian peran ibu, empat tahapan dalam melaksanakan peran ibu menurut Mercer yaitu :

a) Anticipatory

Suatu masa sebelum menjadi ibu, yang dimulai dengan penyesuaian sosial dan psikologi terhadap peran barunya nanti, dengan mempelajari apa saja yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu. Contoh : Latihan memasak, belajar tentang ASI dan menyusui pertama kali saat setelah melahirkan , belajar tentang merawat anak, dll.

b) Formal

Wanita memasuki peran ibu yang sebenarnya, bimbingan peran di butuhkan sesuai dengan kondisi sistem sosial.

c) Informal

Di mana wanita telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya.

d) Personal

Merupakan peran terakhir, di mana wanita telah mahir melakukan perannya sebagai ibu.

Sebagai bahan perbandingan, Reva Rubin menyebutkan peran ibu telah di mulai sejak ibu menginjak kehamilan pada masa 6 bulan setelah melahirkan, tetapi menurut Mercer mulainya peran ibu adalah setelah bayi lahir 3-7 bulan setelah dilahirkan. Wanita dalam menjalankan peran ibu di pengaruhi oleh faktor – faktor sebagai berikut:

1) Faktor ibu

a) Kepekaan terhadap isyarat

b) Harga diri

- c) Pola asuh yang diterima sebagai anak
 - d) Kedewasaan dan fleksibilitas
 - e) sikap
 - f) pengalaman melahirkan
 - g) kesehatan ibu
 - h) konflik peran
- 2) Faktor bayi
- a) Temperament.
 - b) Memberikan isyarat
 - c) Penampilan
 - d) Karakteristik
 - e) Daya tanggap
 - f) kesehatan

3) Faktor Ayah :

- a) Dukungan
- b) Interaksi

Dari faktor sosial support, Mercer mengidentifikasi adanya empat faktor pendukung:

1) Emotional support

Yaitu perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti.

2) Informational support

Memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri.

3) Physical support

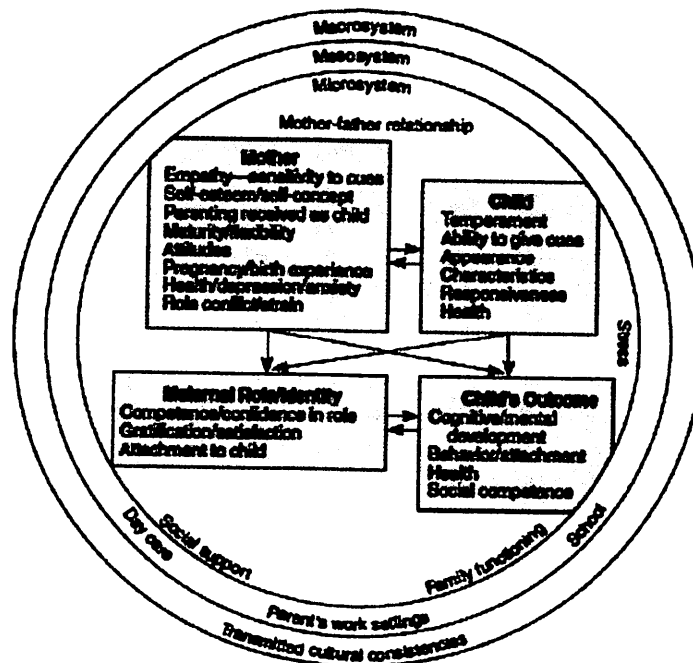
Misalnya dengan membantu merawat bayi dan memberikan tambahan dana.

4) Appraisal support

Ini memungkinkan individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri dan pencapaian peran ibu.

2.6.2 Skema/model konsep Ramona T. Mercer

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 :



Gambar 2.3 Model *maternal role attainment*

Model *maternal role attainment* yang didalamnya terdapat 3 lingkaran yaitu makrosistem, mesosistem, dan mikrosistem, lingkaran mikrosistem 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 sebelumnya.

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 peranannya sebagai ibu. Sikap ibu apakah menunjukkan penerimaan maupun penolakan terhadap anaknya. Pengalaman hamil dan pengalaman melahirkan, kalau ibu sering melahirkan maka 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 dan kemampuan sosial.

Dalam lingkaran mikrosistem keempat bagian ini akan dipengaruhi juga oleh hubungan ibu dan ayah, dukungan sosial, fungsi keluarga dan stress. Selanjutnya lingkaran kedua yaitu mesosistem, pada bagian ini hal-hal yang terkait adalah pola hidup, pengaturan jadwal kerja orang tua dan sekolah. Secara umum lingkaran mesosistem ini dapat dijelaskan sebagai berikut yaitu tingkat pendidikan orang tua akan mempengaruhi penerimaan terhadap peran ibu, begitu juga pengaturan jadwal kerja orang tua akan mempengaruhi peran ibu sehingga 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

1. Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan yang melekat dalam sistem keluarga. Mercer (1990) mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya.
2. Mesosistem meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.
3. Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

2.6.3 Tahap penguasaan peran, yaitu:

1. Antisipasi (komitmen dan persiapan kehamilan)

Tahap antisipasi dimulai selama kehamilan termasuk juga penyesuaian awal psikologis dan sosial 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) 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 sistem sosial ibu.

3. Informal (pendekatan normalisasi) 2 minggu 4 bulan

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

4. Personal (Integritas dan identitas maternal) 4 bulan sampai akhir

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

2.6.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *maternal role identity*:

1. Usia maternal

Usia remaja meningkatkan resiko lahir premature dan BBLR, ibu yang lebih tua (diatas 30 tahun) meningkatkan resiko kematian janin atau bayi dan masalah kesehatan ibu.

2. Pengalaman melahirkan

Semakin sering melahirkan maka semakin berpengalaman

3. Pemisahan dini dari ifant

Pemisahan dini dari ibu menurunkan kesempatan untuk *boonding attachment*

4. Stress sosial/sosial support

Kejadian stress dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan pada ibu

5. Bakat personal

Temperamen bawaan atau bakat akan mempengaruhi peran ibu

6. Konsep diri

Konsep diri yang positif mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain sehingga mampu memfasilitasi peran ibu.

7. Sikap kekanak-kanakan

Sikap kekanak-kanakan ibu memberikan efek langsung pada perilaku ibu dalam mengarahkan anak-anaknya dalam bersosialisasi

8. Status kesehatan

Masalah kesehatan wanita menurunkan harga diri, menyebabkan kelemahan yang akan mempengaruhi peran sebagai ibu

9. Temperamen bayi

Bayi yang sulit atau tidak merasa nyaman akan membuat peran ibu dimasa transisi menjadi sulit.

10. Status kesehatan bayi

Yang dimaksud adalah kemampuan bayi dalam berespon terhadap ibunya, perpisahan pada ibu dan bayi akan menurunkan kesehatan.

2.6.5 Konsep *maternal role/identity*:

1. *Competence/confidence in role*, partner peran ibu dan bayinya akan mencerminkan kemampuan ibu dalam berperan sebagai ibu melalui proses pertumbuhan dan perkembangan (Mercer, 1986).
2. *Grafication-satisfaction* di gambarkan sebagai kepuasan, kenikmatan, umpan balik dan kebanggaan yang di ekspresikan oleh wanita dalam

berinteraksi dengan bayinya dan dalam menenuhi tugas rutin sebagai seorang ibu.

3. *Attachment* yaitu adalah komponen dari peran orang tua dan identitas yang digambarkan sebagai proses dalam mempertahankan komitmen sikap dan emosi yang telah terbentuk.

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, reflek menggenggam
- b. Reflek tersenyum dan tenang dalam perawatan ibu
- c. Perilaku interaksi tentang konsisten dengan ibu

2.6 Theoretical Mapping

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Intrumen	Analisis	Hasil
1	<i>Breastfeeding Curricular Content of Family Nurse Practitioner Programs</i> Webber Elaine, Serowoky Mary. (2017).	Survey online	Sampel :350 orang	a. <i>Breastfeeding Curricular Content</i> b. <i>Family Nurse Practitioner Programs</i>	Kuesioner survey platform LimeSurvey berbasis universitas (LimeSurvey, Hamburg, Jerman).		82% hasil FNP menjelaskan 1 sampai 2 jam program laktasi. Lebih dari tiga perempat program menawarkan manajemen menyusui, namun tidak ada program yang mengidentifikasi kompetensi klinis khusus tentang ASI.
2	<i>An assessment of the sosial cognitive predictors of exclusive breastfeeding behavior using the Health Action Process Approach</i> Martinez-Brockman J.L, Shebl F.M, Harari N., Pérez-Escamilla R.(2017).	Comparative	Sampel :119 responden Teknik sampel :	a. <i>An assessmd ent of the sosial cognitive predictors</i> b. <i>exclusive breastfeeding behavior using the Health Action Process</i>	HAPA		Pada fase spesifik self-efficacy dan perencanaan secara signifikan memprediksikan status ASI eksklusif. Perencanaan dan pemulihan self-efficacy memediasi hubungan antara self-efficacy pemeliharaan dan pemberian ASI eksklusif. Perencanaan tidak muncul sebagai mediator antara niat dan perilaku.
3.	Konseling Laktasi Intensif dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan Ambarwati Ria, Siti Fatimah-Muis, Purwanti Susantini. (2012).	<i>quasi experiment dengan non equivalent kontrol group.</i>	Sampel : 25 ibu hamil yang dikelompokkan menjadi 2 yaitu kelompok perlakuan (n=12) dan kelompok kontrol	a. Konseling Laktasi Intensif b. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan	Konseling laktasi diberikan sebanyak 9x tahap 1 saat pemeriksaan kehamilan umur 7-8 bulan di Puskesmas dan Bidan sebanyak 4x, tahap 2 melakukan	1. Analisis bivariat : uji <i>independent t-test</i> untuk menganalisis perbedaan variabel duakelompok (uji Shapiro-wilk dengan nilai $p<0,05$) 2. menganalisis perbedaan variabel dua kelompok yang tidak berdistribusi normal	Pada kelompok yang tidak mendapat konseling laktasi intensif tidak ada perubahan skor pengetahuan, sikap terhadap inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, ASI, menyusui dan tidak ada peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai 3 bulan pada anak yang dilahirkan sebelum dan selama penelitian. Kelompok

		(n=13). Teknik sampel	kunjungan rumah sebanyak 5x pada minggu ke-1, 2,4, 8, 12 setelah kelahiran, oleh konselor laktasi yang memiliki sertifikat pelatihan konselor laktasi selama 40 jam dan memberikan konseling laktasi minimal 5 klien.	dilakukan uji Mann Whitney. 3. Uji chi square: pengaruh konseling laktasi yang intensif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif sampai 3 bulan.	yang mendapat konseling laktasi yang intensif menunjukkan ada perubahan skor pada semua anak dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai 3 bulan pada anak yang dilahirkan selama penelitian menjadi 5 kali lipat.
4.	<i>Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum – The theoretical foundations of a successful program</i> Meedya Shahla, Kathleen Fahy, Jenny Parratt, Jacqui Yoxall.(2015).	Deskriptif	a. The theoretical foundations of a successful program b. Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum		Strategi berdasarkan teori self-efficacy sangat membantu, namun tidak cukup untuk dipromosikan menyusui sampai enam bulan. Pendidik kesehatan juga perlu mendorong hubungan ibu tersebut dengan bayinya untuk menyusui secara spontan. Menyadari dampak lingkungan terhadap ibu dan bayi dan menggunakan kekuatan sendiri secara integratif sangat penting bagi wanita mampu mencapai ASI yang berkepanjangan.
5.	<i>Breastfeeding and Behavioral Development: A Nationwide Longitudinal Survey in Japan</i>	Prospektif	Sampel : berat lahir > 2500 g (n = 41 188) Teknik sampel	a. Breastfeeding b. Behavioral Development Kuesioner yg sdh diuji validitas	<i>logistic regression</i> hubungan dosis-respon antara status menyusui dan ketidakmampuan untuk melakukan pertama usia, kedua umur. Dengan satu pengecualian, semua OR untuk hasil pemberian ASI

	(Yorifuji Takashi, Toshihide Kubo, Michiyo Yamakawa, Tsuguhiko Kato, Sachiko Inoue, Akiko Tokinobu, and Hiroyuki Doi, 2014).		: Randomized kontrol trial					eksklusif adalah lebih kecil dari pada pemberian dariberbagai jangka waktu. Asosiasi pelindung tidak berubah setelah penyesuaianUntuk daftar luassembaur atau dalam analisis sensitivitas.
6.	<i>Effectiveness of experiential learning with empowerment strategies and sosial support from grandmothers on breastfeeding among Thai adolescent mothers</i>	quasi-experimenta l	<i>Sampel :</i> Empat puluh dua pasang ibu dan nenek remaja	<i>Variabel Independent:</i> experiential learning pemberdayaan dan program dukungan sosial (ELESSS)	<i>Variabel Dependen :</i> perbaikan dalam tingkat dan durasi pemberian ASI eksklusif (EBF)	<i>Kuesioner:</i> pengetahuan 20 item Sikap 15 item skala likert Dukungan dari nenek 12 pertanyaan dan diuji validitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis deskriptif: chi - square test, uji Fisher, uji Mann-Whitney dan t-test untuk membandingkan perbedaan antara intervensi dan kelompok kontrol 2. uji chi-square untuk mengeksplorasi efek dari intervensi pada tingkat EBF. 3. Mann-Whitney untuk membandingkan perbedaan dalam durasi menyusui. 4. Sebuah t-test untuk membandingkan perbedaan antara intervensi dan kontrol 5. dukungan sosial yang dirasakan setelah 6 bulan Uji ANOVA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. durasi pemberian ASI eksklusif Ada perbedaan yang signifikan secara statistik EBF dan tidak ada tingkat EBF antara intervensi dan kelompok kontrol pada 6 bulan setelah melahirkan ($p = 0,003$). 2. Ada perbedaan yang signifikan dalam durasi EBF pada intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,001$) 3. pengetahuan ibu dan nenek, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan menyusui di awal antara intervensi dan kelompok kontrol; Namun, ada perbedaan yang signifikan 6 bulan setelah melahirkan ($p < 0,001$ dan $p < 0,001$) 4. ada perbedaan signifikan secara statistik dalam pengetahuan keseluruhan antara intervensi dan kelompok kontrol ($F = 4,172$, $p < 0,001$), dalam pengukuran ($F = 130,536$, $p < 0,001$)
7	<i>Facilitators for Empowering Women in</i>	Qualitative Study	<i>Sampel:</i> 34 wawancara	<i>Facilitators for Empowering</i>	Idep interview	<ol style="list-style-type: none"> 1. analisis isi 2. Analisis data dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta dianggap mendapat keterampilan menyusui di rumah 	

	<i>Breastfeeding: a Qualitative Study</i> (Shahnaz Kohan, Zeinab Heidari, Mahrokh Keshvari, 2016)		dengan 20 ibu yang memiliki pengalaman menyusui, 4 anggota keluarga, dan 10 orang yang terlibat dalam layanan menyusui (termasuk: dokter anak, bidan, pediatri perawat, konsultan laktasi)	<i>Women in Breastfeeding</i>		menggunakan Grantham dan metode Landman	sakit dan konseling menyusui di Puskesmas sebagai faktor penting dalam memfasilitasi pemberdayaan untuk inisiasi dini menyusui dan kontinuitas. Analisis lebih lanjut menunjukkan "keputusan ibu untuk menyusui" bersama dengan pemahamannya tentang "sikap positif dan suaminya dan partisipasi keluarga dalam menyusui" meningkatkan kemampuan menyusui dan dukungan dari masyarakat melalui "keyakinan positif budaya dalam menyusui" dan "pendidikan publik dan informasi" memberikan tempat untuk menyusui. Dalam rangka meningkatkan ASI, sebuah perencanaan yang komprehensif berkaitan dengan pemberdayaan perempuan dalam menyusui harus dipertimbangkan.
8	<i>Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and Husbands</i> (May Me Thet , Ei Ei Khaing , Nadia Diamond-	Qualitative	<i>Sampel :44 responden</i> <i>Teknik sampel : purposive sampling</i>	Barriers to exclusive breastfeeding	to wawancara terstruktur semi-	1. Software ATLAS untuk coding dan menganalisis data. 2. pendekatan analitik konten untuk menganalisis data tekstual. 3. Analisis isi menggunakan pendekatan sistematis	Responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang ASI eksklusif, tetapi memiliki kepatuhan yang rendah. Salah satu hambatan utama untuk pemberian ASI eksklusif adalah ibu, suami, dan nenek. Mereka percaya ASI eksklusif tidak cukup untuk bayi maka makanan padat dan air yang diperlukan. Ibu juga menghadapi hambatan untuk ASI

	Smith , May Sudhinaraset , Sandar Oo , Tin Aung, 2016)					untuk menganalisis isi data tekstual, dan dicapai melalui proses coding dan mengidentifikasi tema atau pola dalam data	eksklusif karena kembali bekerja di luar rumah dan masalah kesehatan yang terkait. Anggota keluarga lainnya memberikan dukungan untuk ibu menyusui, sebagian besar responden menyatakan keputusan tentang pemberian ASI dan pemberian makanan anak dibuat oleh ibu sendiri
9	Breastfeeding and Human Lactation: Education and Curricular Issues for Pediatric Nurse Practitioners Allison E. Boyd, BA, BSN, RN, & Diane L. Spatz, PhD, RN-BC, FAAN	Survey online	Sampel : 84 responden Teknik sampel :	a. Education and Curricular Issues for Pediatric Nurse Practitioners b. Breastfeeding and Human Lactation	Kuesioner		Semua responden menunjukkan bahwa kurikulum program PNP mereka termasuk promosi menyusui. Namun 5,9% dari program tidak menawarkan kursus yang di korporasi topik ini, dan 73,5% mengajarkan konten ini hanya 1-2 kursus. Lebih dari tiga perempat dari program (81,8%) menawarkan kesempatan untuk ibu hamil nasihat pada pilihan pemberian makanan bayi, mempromosikan pemberian ASI dan mengajarkan teknik menyusui
10	A Clinic-Based Breastfeeding Peer Counselor Intervention in an Urban, Low-Income Population: Interaction with Breastfeeding Attitude Srinivas et	Randomized Controlled Trial (RCT)	Sampel digunakan ibu yang sedang hamil usia ≥ 28 minggu diikuti hingga 4 bulan post partum	a. Breastfeeding Peer Counselor b. self-efficacy	Kuesioner		Metode <i>peer counselor</i> signifikan meningkatkan <i>self-efficacy</i> pada ibu dan dapat membantu ibu untuk mencapai tujuannya hanya pada ibu yang memiliki bayi usia 1 bulan. Pada kelompok usia bayi 6 bulan, dalam penelitian ini tidak dapat menunjukkan kemajuan yang signifikan

<i>al.,(2015)</i>							
11	<i>Impact of intervention on breastfeeding outcomes and determinants based on theory of planned behavior</i> Yu Zhu, Zhihong Zhangb, Yun Lingc, Hongwei Wan (2016)	<i>Quasy eksperimen</i>	Sampel : 285 ibu primipara Teknik sampel :	<i>a.Impact of intervention</i> <i>b. breastfeeding outcomes and determinants</i>	Kuesioner Menyusui Skala Pengetahuan (BKS)	Deskriptif : Chi-square dan t-test Multivariate : ANOVA	Intervensi berbasis TPB efektif dalam mempromosikan ASI eksklusif selama 6 minggu postpartum. Intervensi masa dianjurkan untuk menyesuaikan strategi intervensi dengan waktu, dan memberikan lebih fokus pada penyediaan dukungan terus menyusui
12	Maternal perceptions of partner support during breastfeeding Mannion,C.A.,Hobbs, A.J.,McDonald,S.W.2013	cross sectiona	Sampel : 76 responden	<i>a.Maternal Perception</i> <i>b.Patner Support during Breastfeeding</i>	1. Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) 2. Humenick Lactation Scale (HMLS)	Chi-square tests and independent sample t-tests	Dari 76 ibu menyusui menunjukkan bahwa mereka mendapat dukungan suami, secara signifikan ($p < 0.019$) berhasil proses menyusui melalui keyakinan dan kemampuan daripada mereka yang mendapat sedikit atau tanpa dukungan.
13	Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education Brown, A., Davies R.(2014)	<i>Kualitatif</i>	Sampel : 117 suami sebagai Partisipan dalam 2 th	Pengalaman suami mendampingi istrinya menyusui	Kuesioner dengan jawaban terbuka		Ada keinginan besar dari para suami dalam dapat mendukung istrinya yang menyusui, tetapi para suami tidak selalu diikutsertakan pada saat edukasi antenatal maupun post natal suami merasa dikesampingkan dan dianggap tidak penting dalam kegiatan penyuluhan-penyuluhan yang biasanya diberikan kepada isteri. Suami merasa tidak memiliki pengetahuan, pemahaman dan keterampilan untuk melakukan ini dan meminta lebih banyak pendidikan dan dukungan untuk diarahkan kepada mereka karena sangat penting dalam mendukung

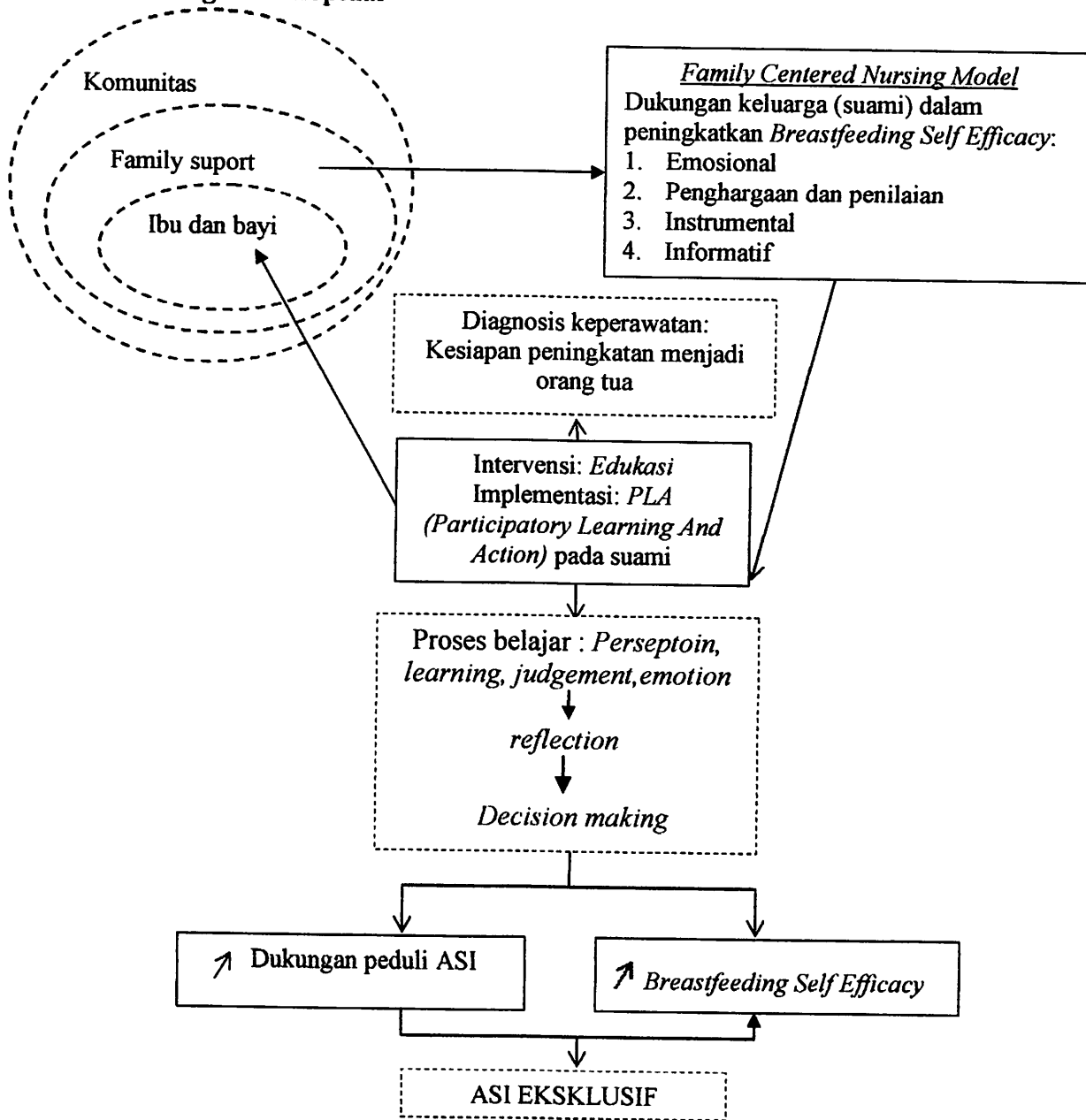
							istrinya
14	Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis Sherriff N., Hall V., Panton C.,(2014)	<i>Kualitatif</i>	Sampel : 16 (orang tua) partisipan	Melibatkan dan mendukung ayah dalam mempromosikan menyusui	Interview telepon	per CINAHL, PsycINFO, AMED, MEDLINE, OVID dan EMBASE	Suami memiliki pengaruh kuat terhadap isteri dalam menginisiasi menyusui dan meneruskannya. Akan tetapi perlu diteliti aspek- aspek perilaku seperti apa dari suami dalam mendukung keberhasilan isteri menyusui. Dari hasil penelitian ini lima atribut suami terhadap keberhasilan isteri untuk menyusui : 1. Pengetahuan tentang proses menyusui, 2. Sikap positif terhadap masalah menyusui, 3. Keikutsertaan dalam pengambilan keputusan untuk menyusui, 4. Dukungan praktis, 5. Dukungan emosional.

BAB 3
KERANGKA KOSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan: diteliti tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian PLA (*Participatory Learning And Action*) dalam upaya meningkatkan dukungan peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*

Berdasarkan Model *maternal role attainment* yang didalamnya terdapat 3 lingkaran yaitu makrosistem, mesosistem, dan mikrosistem.. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan yang melekat dalam sistem keluarga. Mercer (1990) mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya. Mesositem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat. Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

Sedangkan menurut teori *family centered nursing*, dukungan keluarga mempunyai kemampuan dalam mendukung Ibu akan belajar menyiapkan perannya dari lingkungan terdekat. 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 efficacy* keyakinan ibu mampu melahirkan, menyusui, merawat bayinya secara fisik/psikologis. Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan hubungan keluarga.

Dukungan keluarga juga perlu dikaji untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam mendukung ibu mampu melaksanakan perannya. sehingga muncul diagnosis keperawatan Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

sebagai *nursing agency* dapat dialihkan kepada keluarga untuk memaksimalkan dukungan keluarga dilakukan melalui intervensi PLA (Participatory Learning and Action) untuk meningkatkan dukungan keluarga dan *breastfeeding self efficacy*.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis penelitian ini adalah

- H1 :
1. Ada pengaruh *Participatory Learning and Action* (PLA) dalam meningkatkan dukungan peduli ASI
 2. Ada pengaruh *Participatory Learning and Action* (PLA) dalam meningkatkan *breastfeeding self efficacy*
 3. Ada hubungan peningkatan dukungan peduli ASI pada suami terhadap *Breastfeeding self Efficacy* pada istri

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy experiment* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) dalam meningkatkan dukungan peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*. Penelitian ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Berikut ini gambaran dari rancangan penelitian yang akan dilakukan, yaitu :

Tabel 4.1 Desain penelitian dapat dilihat pada skema dibawah ini :

Subjek	Pre	Perlakuan	Pasca tes
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

Keterangan :

K-A : Kelompok perlakuan.

K-B : Kelompok kontrol.

O : Pre test untuk mengukur dukungan dan breastfeeding self efficacy pada keluarga dengan ibu hamil trimester III pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum pemberian dengan metode *Participatory Learning and Action* (PLA).

I : Pemberian intervensi dari kader ayah dengan menggunakan modul

OI-A : *post test* untuk mengukur dukungan Peduli ASI dan *breasfeeding self efficacypada* kelompok perlakuan setelah pemberian intervensi dengan metode *Participatory Learning and Action* (PLA)

OI-B : *post test kontrol* untuk mengukur dukungan suami peduli ASI dan *breasfeeding self efficacy* pada kelompok kontrol

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Keluarga dengan ibu hamil (suami dan istri) yang tercatat di Puskesmas Bawangan Ploso sebanyak 196 orang dan di wilayah Puskesmas Tambakrejo sebanyak 201 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel yang merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga dengan ibu hamil (suami dan istri) dengan kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

Kriteria istri (ibu) sebagai berikut :

1. Ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan trimester 3
2. Ibu tinggal serumah dengan suami
3. Ibu dapat berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik

Kriteria suami sebagai berikut :

1. Suami dapat berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik.
2. Keluarga tidak sedang dalam proses perceraian atau masalah dalam rumah tangganya

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Suami yang kerja diluar kota atau pulang 1 minggu sekali atau lebih.

4.2.3 Besar sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Dahlan

(2013) berikut ini, yaitu: $n_1 = n_2 = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$

Keterangan:

- $Z\alpha$: deviasi baku α (1,96)
 $Z\beta$: deviasi baku beta β (0,84)
 P_2 : proporsi pada kelompok kontrol dari peneliti sebelumnya
 Q_2 : $1-P_2$
 $P_1 - P_2$: selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
 P_1 : proporsi pada kelompok perlakuan merupakan judgement peneliti
 Q_1 : $1-P_1$
 P : $(P_1 + P_2)/2$
 Q : $1-P$

Berdasarkan pada rumus tersebut, maka perhitungan besar sampel pada penelitian ini, yaitu:

$$n_1 = n_2 = \left\lceil \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \cdot P(1-P)}{(P_1 - P_2)^2} \right\rceil$$

$$n_1 = n_2 = \left\lceil \frac{2(1,96 + 0,842)^2 \cdot 0,65(1 - 0,65)^2}{(0,8 - 0,5)^2} \right\rceil = 27,84 = 28$$

Keterangan:

- $Z\alpha$: deviasi baku α (1,96)
 $Z\beta$: deviasi baku beta β (0,842)
 P_2 : asumsi peneliti untuk proporsi ibu *breastfeeding self efficacy* dan dukungan dari suami (0,5)
 Q_2 : $1-P_2 = 1 - 0,5 = 0,5$
 $P_1 - P_2$: selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
 P_1 : proporsi pada kelompok perlakuan merupakan judgement peneliti (0,8)
 Q_1 : $1-P_1 = 1 - 0,8 = 0,2$
 P : $(P_1 + P_2)/2 = (0,8 + 0,5)/2 = 0,65$
 Q : $1-P = 1 - 0,65 = 0,35$

Perhitungan *drop out* 10% (Sujarweni, 2015).

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = 28/0,9 = 31,11 = 31 \text{ orang}$$

Keterangan:

- n : besar sampel
 f : perkiraan *drop out*

Jadi besar sampel menurut rumus di atas adalah 28 sampel, untuk menghindari hilang pengamatan (perkiraan *drop out*) maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga dalam penelitian ini banyak sampel menjadi 31 pada setiap kelompok sampel dan total sampelnya 62 Keluarga dengan ibu hamil trimester 3 (istri dan suaminya) di dua wilayah kerja Puskesmas.

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

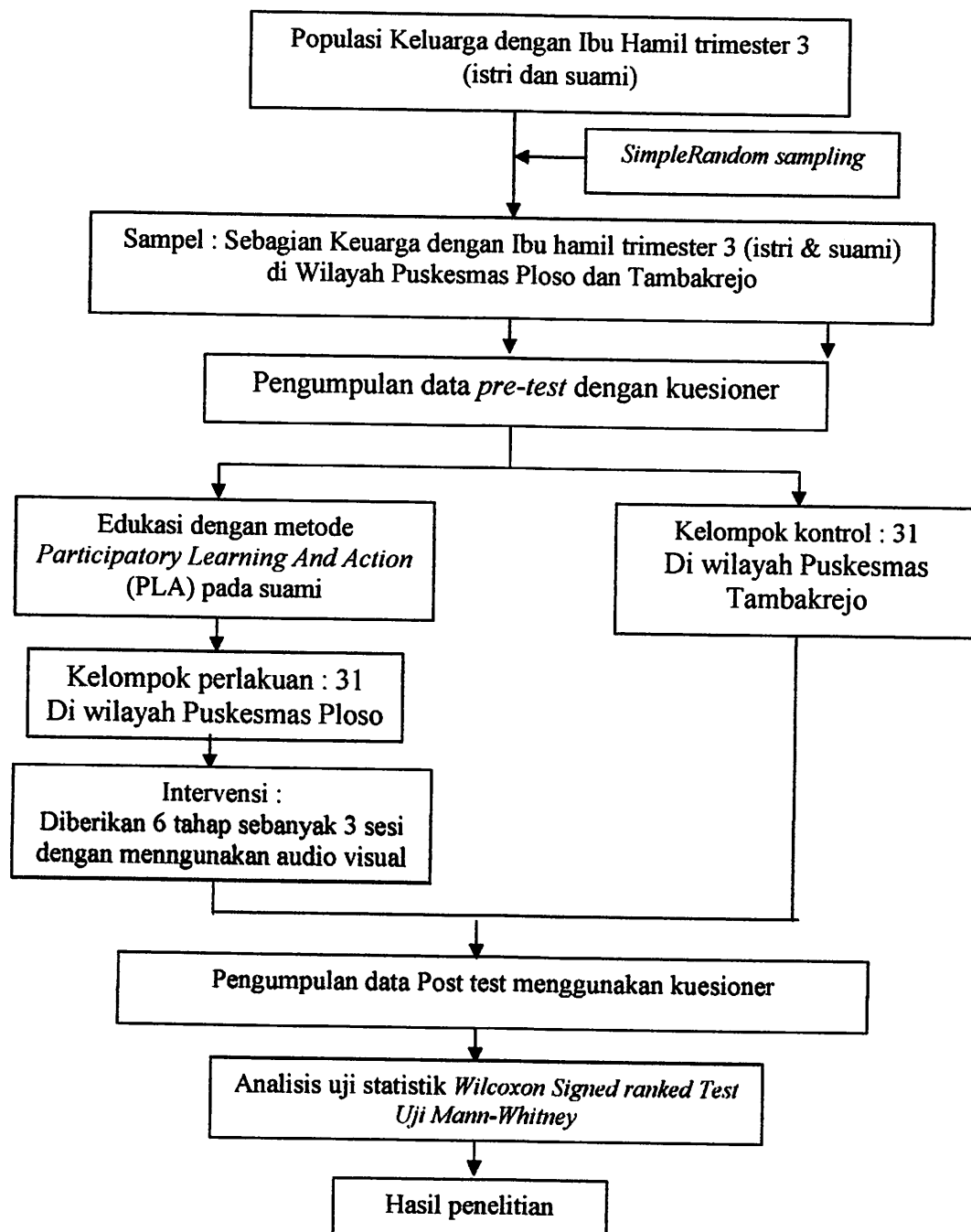
Sampling adalah proses menyeleksi menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Berdasarkan hasil perhitungan maka didapatkan sejumlah 31 sampel untuk penelitian, sehingga besar sampel sejumlah 31 sampel dari masing-masing Puskesmas diambil di wilayah Puskesmas Bawangan Ploso untuk kelompok perlakuan dan wilayah Puskesmas Tambakrejo sebagai kelompok kontrol.

Pemilihan sampel dilakukan secara acak pada populasi yang ada. Pemilihan sampel dilakukan dengan random yaitu:

- 1) Peneliti menulis nama keluarga dengan ibu hamil trimester III pada secarik kertas, diletakkan pada kotak undian, dan diaduk pada kelompok perlakuan sebanyak 45 orang kelompok kontrol sebanyak 52 orang.
- 2) Puskesmas Bawangan Ploso, peneliti mengambil satu kertas secara acak dari kotak undian. responden yang terpilih dijadikan sebagai kelompok perlakuan sebanyak 31 responden.
- 3) Puskesmas Tambakrejo, peneliti mengambil satu kertas secara acak dari kotak

undian. Responden yang terpilih dijadikan sebagai kelompok kontrol sebanyak 31 responden.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian Pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) dalam dukungan peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE).

4.4 Variabel enelitian dan definisi operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Metode PLA (*Participatory Learning And Action*)

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*

4.4.2 Definisi Operasional

Table 4.2 Definisi Operasional pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) pada suami dalam meningkatkan dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen <i>Participatory Learning And Action</i> (PLA)	Suatu kegiatan edukasi yang melibatkan keluarga (Ayah/suami) secara aktif dalam memberikan informasi kepada pasangan Istri yang hamil meningkatkan pengetahuan tentang manajemen laktasi	Dilakukan dalam 6 sesi melakukan monitoring dan evaluasi. Indikator : 1. Membina kekerabatan 2. Identifikasi masalah 3. Merumuskan tujuan kegiatan 4. Merencanakan kegiatan 5. Melaksanakan kegiatan 6. Evaluasi	Modul, audio visual, SAK	Nominal	Dilakukan = 1 Tidak dilakukan = 0
Dependen Dukungan Suami Peduli ASI	Upaya suami dalam memberikan motivasi, perhatian, bantuan pada istrinya yang akan	1. Dukungan informasi 2. Dukungan Emosional	kuesioner	Ordinal	kriteria : Dukungan Baik = 14 - 20

	memberikan ASI pada bayinya	3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Penilaian			Dukungan Cukup = 7-13 Dukungan Kurang = 0-6
<i>Breastfeeding Self Efficacy</i>	Suatu keyakinan diri seorang ibu yang mampu untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya	Diukur instrument BSES-SF yang sudah dialih bahasa dengan menggunakan terdiri dari 14 pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Skor dengan rentan 14-70 Self efficacy tinggi skor = 52-70 Self efficacy sedang =33-51 Self efficacy rendah = 14-32

4.5 Alat dan bahan penelitian

Penelitian ini menggunakan berbagai alat media kertas, bolpoint, booklet, Modul, laptop, LCD, perlengkapan *simulation* dan *sound system* sebagai alat pelengkap untuk mempermudah penyampaian pesan mulai dari persiapan sampai penyajian hasil penelitian..

4.6 Instrumen penelitian

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah beberapa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2006). Penelitian ini menggunakan empat kuesioner sebagai instrumen penelitian yaitu:

1. Instrumen Karakteristik Klien

Instrumen karakteristik klien, berupa kuesioner berisikan karakteristik responden mencakup usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, komposisi keluarga, pengalaman. Kuesioner ini disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dan terbuka. Bentuk pertanyaan tertutup terdapat dalam

pertanyaan tentang pendidikan pekerjaan, penghasilan, pengalaman, komposisi keluarga . Bentuk pertanyaan terbuka terdapat dalam pertanyaan tentang usia.

2. Instrumen Dukungan Suami Peduli ASI

Pada kuesioner Dukungan Suami kepada istrinya yang akan memberikan ASI pada bayinya menggunakan peneliti sebelumnya (Permana, 2013) yang dimodifikasi oleh peneliti yang meliputi: empat dukungan informasi, emosional, instrumental, dan penilaian dengan 20 pertanyaan yang terdiri 16 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif, dalam bentuk pernyataan dengan pilihan 0= tidak , 1 = YA, lalu dijumlah skor tersebut setelah menentukan rentan skor.

3. Instrumen *Breastfeeding Self Efficacy*

Menggunakan kuesioner untuk *breastfeeding Self Efficacy* menggunakan BSES-SF yang telah dialih bahasakan dalam bentuk pernyataan menggunakan skala likert. yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan skor jawaban dengan rentan 14 - 74 dalam bentuk pernyataan dengan pilihan sebagai berikut : 1 = tidak sama sekali percaya diri, 2 = tidak terlalu percaya diri, 3 = kadang-kadang percaya diri, 4 = percaya diri, 5 = sangat percaya diri.

Pada kuesioner Dukungan suami dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan referensi atau *literature* yang diperoleh. Sedangkan kuesioner *Breastfeeding self Efficacy* menggunakan BSES-SF yang telah dialih bahasakan tersebut akan

dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dilakukan dalam penelitian.

Berikut ini merupakan *blue print* kuesioner penelitian, yaitu:

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner penelitian pengaruh metode *Participatory Learning And Action (PLA)* pada suami dalam meningkatkan dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*

Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan	Jumlah butir
Dukungan Suami	Dukungan informasi	1, 2, 3, 4, 5	5
	Dukungan instrumental	6, 7, 8, 9, 10	5
	Dukungan Emosional	11, 12, 13, 14, 15	5
	Dukungan penilaian	16, 17, 18, 19 20	5
Breastfeeding Self Efficacy	Keyakinan diri dalam mengambil tindakan untuk menyusui	9, 10, 13,14	4
	Keyakinan pada kemampuan diri untuk dapat menyusui	1, 2, 8,12	4
	Memiliki pandangan positif dalam menangani kecemasan akibat menyusui	6, 7, 4	3
	Mampu menyikapi situasi yang menantang apabila ada ancaman akibat menyusui	3, 5, 11, 15	4

4.7 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi untuk penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Jombang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret - Mei 2018.

4.8 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Penelitian dilaksanakan sesuai prosedur yang telah ditentukan, sebelum pengumpulan data peneliti harus mengikuti prosedur sebagai berikut:

4.8.1 Tahap Persiapan

1. Menyerahkan proposal yang telah disetujui oleh pembimbing dan penguji untuk dapat memperoleh surat keterangan lulus uji etik dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tembusan Puskesmas Bawangan Ploso sebagai tempat Penelitian

4.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Pengumpulan data dilakukan di PKM Bawangan Ploso dan PKM Tambakrejo setelah mendapatkan ijin penelitian dari bagian Dinas kesehatan, maka peneliti mohon ijin kepada kepala PKM Bawangan Ploso dan PKM Tambakrejo.
2. Sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan lembar *informed consent*. Jika responden yang bersedia, dapat menandatangani *informed consent* untuk melanjutkan pada tahap selanjutnya.
3. Selanjutnya peneliti membagi sampel menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol (tidak dilakukan intervensi PLA (*participatory Learning And Action*), diberikan intervensi standar sesuai program Puskesmas dengan cara memberikan informasi secara langsung dengan media *leaflet* saat suami mengantar istrinya memeriksakan kandungan istrinya ke Puskesmas atau Polindes di desa. Setelah

- diberikan intervensi sesuai program Puskesmas 2 minggu setelah itu melakukan evaluasi dengan mendatangi kerumah responden untuk melakukan *post test* mengisi kuesioner yang sama saat *pre test*.
4. Pada kelompok perlakuan (diberikan intervensi PLA (*participatory Learning And Action*) dimana sebelumnya dilakukan *pretest* kepada keluarga (Suami dan istri) berupa kuesioner dukungan suami peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy* sebelum diberikan intervensi.
 5. Dalam memberikan intervensi dilakukan 3 sesi sebanyak 6 tahapan melaksanakan PLA yang dilakukan selama 3 minggu. Setiap sesi dilakukan evaluasi dengan cara spotan setelah kegiatan. Responden sebagian besar mampu menjawab pertanyaan akan masuk ke sesi 2 dan begitupun selanjutnya dilakukan setiap sesi. Responden kelompok perlakuan dijadikan 2 tempat karena daerahnya yang cukup luas. Pada kelompok pertama terdiri 15 keluarga yang bagi menjadi 3 kelompok kecil, sedangkan kelompok ke 2 terdapat 16 keluarga yang dibagi 3 kelompok kecil. Dalam kegiatan PLA terdapat 3 fasilitator dari petugas kesehatan dari pihak Puskesmas, peneliti dan dari kader Ayah. Sebelum intervensi peneliti persamaan persepsi 1 minggu sebelum intervensi. Setelah selesai pemberian intervensi PLA sebanyak 3 sesi 2 minggu berikutnya melakukan *post test* menggunakan kuesioner yang sama saat *pre test*.
 6. Setelah keseluruhan data terkumpul, maka dilakukan analisa data, dan diakhiri dengan penyusunan laporan penelitian

4.9 Uji Instrumen

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah item pertanyaan mempunyai kemampuan mengukur apa yang akan diukur oleh peneliti. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Untuk melihat nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan, maka nilai r hitung dibandingkan r tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan dengan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%, jika lebih besar maka item pertanyaan tersebut valid atau sah (Riwidikdo, 2007).

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan *cronbach's alpha* untuk menguji reliabilitas kuesioner. Jika α semakin mendekati nilai 1 maka nilai reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi (Sugiyono, 2009). Jika r $\alpha > r$ tabel maka instrumen reliabel (Notoatmodjo, 2010).

Uji Instrumen dalam penelitian ini disajikan dibawah ini:

1. Instrumen Dukungan Suami peduli ASI

Instrumen kuesioner dukungan suami terdiri dari 20 pernyataan yang berdasarkan skala likert yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan taraf signifikansi 5% pada jumlah responden sebanyak 15 orang maka angka kritisnya ($df = N-1$) adalah 0,4409. Item dalam kuesioner dikatakan valid jika hasil “r” hitung lebih besar dari “r” kritis. Nilai Corrected Item-Total Correlation pada 20 item semua menunjukkan nilai “r” hitung item dalam kuesioner dibandingkan dengan “r” kritis sehingga semua item dikatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *alpha cronbach* 0,920 yang menunjukkan makna reliabel.

2. Instrumen *Breastfeeding self efficacy*

Instrumen kuesioner *breastfeeding self efficacy* terdiri dari 14 pernyataan yang berdasarkan skala likert, sehingga instrument yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

Dari uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan taraf signifikansi 5% pada jumlah responden sebanyak 15 orang maka angka kritisnya ($df = N-1$) adalah 0,4409. Item dalam kuesioner dikatakan valid jika hasil “r” hitung lebih besar dari “r” kritis. Nilai Corrected Item-Total Correlation pada 9 item semua menunjukkan nilai “r” hitung item dalam kuesioner dibandingkan dengan “r” kritis sehingga semua item dikatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *alpha cronbach* 0,957 yang menunjukkan makna reliabel.

4.10 Cara Analisa Data

1. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mendapatkan deskripsi karakteristik responden. Hasil analisis berupa distribusi frekuensi, presentase, nilai minimum-maximum. Variabel dengan data kategori dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan presentase.

2. Analisa data bivariat

Tabel 4.4 Analisa data variabel penelitian pengaruh metode *Participatory Learning And Action (PLA)* pada suami dalam meningkatkan dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*

No.	Variabel	Variabel	Cara analisis
1.	Dukungan Suami peduli ASI kelompok intervensi sebelum perlakuan	Dukungan Suami peduli ASI kelompok Kontrol sebelum perlakuan	<i>Uji Mann-Whitney</i>
2.	Dukungan Suami peduli ASI kelompok intervensi setelah perlakuan	Dukungan Suami peduli ASI kelompok kontrol setelah perlakuan	<i>Wilcoxon ranked Test</i> <i>Signed</i>
3.	Dukungan Suami peduli ASI kelompok kontrol sebelum perlakuan	Dukungan Suami peduli ASI kelompok kontrol setelah perlakuan	<i>Wilcoxon ranked Test</i> <i>Signed</i>
4.	Dukungan Suami peduli ASI kelompok intervensi setelah perlakuan	Dukungan Suami peduli ASI kelompok kontrol setelah perlakuan	<i>Uji Mann-Whitney</i>
5.	<i>Breast feeding Self Efficacy</i> kelompok intervensi sebelum perlakuan	<i>Breast feeding Self Efficacy</i> kelompok kontrol sebelum perlakuan	<i>Uji Mann-Whitney</i>
6.	<i>Breast feeding Self Efficacy</i> kelompok intervensi sebelum perlakuan	<i>Breast feeding Self Efficacy</i> kelompok intervensi setelah perlakuan	<i>Wilcoxon ranked Test</i> <i>Signed</i>
7.	<i>Breast feeding Self Efficacy</i> kelompok kontrol sebelum perlakuan	<i>Breast feeding Self Efficacy</i> kelompok kontrol setelah perlakuan	<i>Wilcoxon ranked Test</i> <i>Signed</i>
8.	<i>Breast feeding Self Efficacy</i> kelompok intervensi setelah perlakuan	<i>Breast feeding Self Efficacy</i> kelompok kotrol setelah perlakuan	<i>Uji Mann-Whitney</i>

Uji hubungan antara dukungan peduli ASI dengan *Breastfeeding self efficacy* menggunakan uji *sperman rho*.

4.11 Etika penelitian

Penelitian ini sudah dinyatakan oleh etik sesuai dengan surat keputusan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga No: 691-KEPK mengenai keterangan lolos kaji etik penelitian yang berjudul “*Participatory Learning and Action (PLA)* dalam upaya meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan *breastfeeding self efficacy*”. Peneliti menjaga etika dalam penelitian dengan cara memperhatikan tiga prinsip utama etika penelitian yaitu prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan prinsip keadilan (*right to justice*) (Nursalam 2014). Oleh karena itu, pengambilan data yang didahului dengan mendapat persetujuan dari pihak yang diteliti dan responden sebagai subyek penelitian dengan tetap menekankan masalah etika yang meliputi : Hak Untuk Mendapat Jaminan (*Right to full disclosure*), Lembar *Informed Consent* (Lembar persetujuan), *Anonymity* (Tanpa nama) dan *Confidentiality* (Kerahasiaan). *Right to full disclosure* adalah peneliti memberikan jaminan kepada responden jika ada akibat tertentu karena penelitian yang dilakukan, hal ini dicantumkan pada *Informed consent*. *Informed consent* berisi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian termasuk juga penjelasan tentang hak responden terkait *Anonymity* dan *Confidentially*. Prinsip *Anonymity* dilakukan dengan tidak mencantumkan nama asli responden dalam penelitian. *Confidentially* yaitu informasi yang telah dikumpulkan dari responden tetap dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara tidak melampirkan data kasar atau mentah di dalam hasil penelitian ini.

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini menyajikan tentang hasil penelitian dan analisis sesuai dengan tujuan penelitian melalui pengumpulan data yang diperoleh pada mulai tanggal 14 Maret – 15 Mei 2018 di Puskesmas Bawangan Ploso dan Tambakrejo Kabupaten Jombang. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus tentang dukungan suami dan *breastfeeding self efficacy*.

5.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Dinas kesehatan kabupaten jombang berada di Jl. KH. Wahid Hasyim No.131, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61419, yang terdiri dari 34 puskesmas. Peneliti mengambil sampel penelitian di dua puskesmas yang ada di jombang berdasarkan data dari pemegang program Gizi yang ada di Dinas Kesehatan Jombang, yakni Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo.

Penelitian dilaksanakan di dua puskesmas pada tanggal 14 Maret sampai 15 Mei 2018. Puskesmas bawangan ploso berada di Jl. Raya Ploso Babat no. 236 Ploso Jombang memiliki 13 desa setiap desa memiliki Polindes meliki bidan desa yang bertanggung jawab kesehatan setiap masyarakat sebelum dirujuk ke Puskesmas. Setiap polindes memiliki kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Program-program ASI eksklusif di Puskesmas sudah berjalan

sosialisasi tentang ASI, pendirian Pondok ASI, Pelatihan Konselor ASI bagi para tenaga kesehatan khususnya Bidan, Pelatihan Motivator ASI untuk kader ibu.

Puskesmas Ploso memiliki kegiatan Posyandu ayah wilayah pertama di kabupaten Jombang peresmian adanya posyandu Ayah. Setelah itu disusul dengan Puskesmas Tambakrejo dan lainnya. Kegiatan posyandu Ayah dilakukan setiap satu bulan sekali dimana seorang ayah (suami) harus membawa anaknya untuk posyadu. Sasaran Posyandu ayah adalah Balita yang melibatkan ayah (suami) untuk kegiatan menimbang, imunisasi, dan kegiatan promosi kesehatan. Kegiatan Promosi kesehatan di Posyandu ayah tentang tumbuh kembang balita yang biasanya di berikan dari pihak Puskesmas. Posyandu Ayah memiliki kader juga seorang laki-laki semua desa yang ada di wilayah Puskesmas Ploso sudah menjalankan Posyandu Ayah begitupun Puskesmas Tambakrejo namun tidak seaktif Posyandu Ayah di Puskesmas bawangan Ploso. Sedangkan Puskesmas Tambakrejo berada di Jl. Garuda no. 03 Tambakrejo Jombang yang juga memiliki polindes dalam setiap desa sama seperti Puskesmas Bawangan juga memiliki kelas ibu hamil. Adapun kegiatan yang dilaksanakan adalah senam ibu hamil, dan petugas kesehatan sering memberikan penyuluhan.terkait persiapan melahirkan. Program kegiatan Puskesmas Tambakrejo sama dengan Puskesmas Bawangan Ploso dan sama-sama belum memiliki rawat inap.

5.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik keluarga dengan ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Bawangan Ploso dan Tambakrejo Kabupaten Jombang pada bulan Maret - Mei 2018

Karakteristik		Perlakuan		Kontrol		P Value
		N	%	N	%	
Usia suami	20 – 30 th	26	83,9	30	96,8	0,088
	31 – 40 th	5	16,1	1	3,2	
Usia istri	<20 th	1	3,2			0,162
	20-30 th	30	96,8	30	96,8	
	31- 40 th			1	3,2	
Pendidikan suami	SD	1	3,2			0,571
	SMP	1	3,2			
	SMA	27	87,1	24	77,4	
	PT	2	6,5	7	22,6	
Pendidikan Istri	SD			1	3,2	0,324
	SMP	3	7,0	2	6,5	
	SMA	26	83,8	25	80,6	
	PT	2	4,7	3	9,7	
Pekerjaan Istri	Tidak bekerja	29	93,5	26	83,9	0,235
	Bekerja	2	6,5	5	16,1	
Pekerjaan suami	Pegawai tetap	6	19,4	5	16,1	0,873
	Pegawai tidak tetap	4	12,9	7	22,6	
	Wiraswata	21	67,7	19	61,3	
Lama kerja suami	< 7 jam			2	6,5	0,310
	7 - 9 jam	11	35,5	13	41,9	
	> 9 jam	5	16,1	3	9,7	
	Tidak tentu	15	48,4	13	41,9	
Pendapatan keluarga	< 1 juta	3	7,0	3	9,7	0,226
	1 – 2 juta	20	46,5	14	45,2	
	>2 juta	8	18,6	14	45,2	
Tipe keluarga	Inti	28	90,3	26	83,9	0,457
	Besar	3	7,0	5	16,1	
Budaya (kolostrum)	Tidak	28	90,3	27	87,1	0,694
	Ya	3	9,7	4	12,9	
Budaya makan <1bln	Tidak	30	96,8	31	100	0,321
	Ya	1	3,2			

Hasil uji kesetaraan responden kelompok kontrol dan perlakuan dengan menggunakan uji *levane statistic/ test of homogeneity of variances* menunjukkan *p*

$value > 0,05$, hal tersebut menunjukkan data responden kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen.

5.3 Data Khusus dan Analisa

5.3.1 Distribusi data variabel Dukungan Suami Peduli ASI

Tabel 5.2 Dukungan peduli ASI Di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018.

Dukungan suami Responden	Perlakuan		Kotrol	
	Pre (n=31)	Post (n=31)	Pre (n=31)	Post (n=31)
Baik		22 (71%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)
Cukup	11 (35,5%)	9 (29%)	17 (54,8%)	19 (61,3%)
Kurang	20 (64,5%)		13 (41,9%)	11 (35,5%)

Tabel diatas menunjukkan dukungan suami peduli ASI yang dirasakan oleh responden dalam mendukung istri persiapan menyusui bayinya. Pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi, semenjak awal penelitian dukungan suami peduli ASI memiliki dukungan cukup sebanyak 17 orang (54,8%) dan sebanyak 13 orang (42%) memiliki dukungan yang rendah. Setelah 1,5 bulan di evaluasi lagi dan terjadi peningkatan sedikit dukungan suami kepada istrinya menjadi 19 orang (61,3%).

Pada kelompok perlakuan, dukungan suami sebelum perlakuan sebagian besar memiliki dukungan yang kurang sebanyak 20 orang (64,5%). Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan dukungan cukup signifikan sebanyak 22 orang (70%) memiliki dukungan baik dan sebanyak 9 orang (29%) memiliki dukungan cukup.

5.3.2 Distribusi data variabel *Breastfeeding self efficacy*

Tabel 5.3 *Breastfeeding self efficacy* pada ibu hamil Trimeter III di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018.

Breastfeeding self efficacy Responden	Perlakuan		Kontrol	
	Pre (n=31)	Post (n=31)	Pre (n=31)	Post (n=31)
Tinggi		24 (77,4%)	3 (9,7%)	4 (12,9%)
Sedang	18 (58,1%)	7 (22,6%)	23 (74,2%)	22 (77,3%)
Rendah	13 (41,9%)		5 (16,1%)	4 (9,8%)

Dari tabel diatas menunjukkan breastfeeding self efficacy pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi, memiliki breastfeeding self efficacy sedang sejumlah 23 orang (74,2%) . Setelah 1,5 bulan di evaluasi lagi terjadi peningkatan breastfeeding self efficacy sedang sebanyak 25 orang (77,3%).

Pada kelompok perlakuan, yang memiliki breastfeeding self efficacy sedang sebanyak 18 orang (58%), Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan breastfeeding self efficacy tinggi sebanyak 22 orang (71%).

5.3.3 Pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) dalam meningkatkan dukungan peduli ASI

Tabel 5.4 Pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) dalam meningkatkan Dukungan peduli ASI Di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018.

Kelompok		Median (Min-Max)	Wilcoxon sign rank test (p value)
Perlakuan (n=31)	Pre	6 (4 – 12)	0,000
	Post	15 (10 – 20)	
Kontrol (n=31)	Pre	9 (3 – 15)	0,157
	Post	10 (3 – 15)	
Mann-whitney (pre) = 0,065			
Mann-whitney (post) = 0,000			

Tabel diatas menunjukkan perbandingan dukungan peduli ASI sebelum dan setelah dilakukan intervensi baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, nilai p pada kelompok kontrol menunjukkan hasil $p = 0,157$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol. Sementara itu pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Hasil uji *Mann-whitney* setelah pemberian intervensi menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) artinya terdapat perbedaan yang bermakna dukungan suami peduli ASI antara kelompok kontrol dan perlakuan.

5.3.4 Pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) dalam meningkatkan *Breastfeeding self efficacy*

Tabel 5.5 Pengaruh metode *Participatory Learning And Action* (PLA) dalam meningkatkan *Breastfeeding self efficacy* Di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018.

Kelompok		Median (Min-Max)	<i>Wilcoxon sign rank test</i> (p value)
Perlakuan (n=31)	Pre	34 (27 – 43)	0,000
	Post	62 (45 – 66)	
Kontrol (n=31)	Pre	41 (32 – 45)	0,083
	Post	43 (32 – 57)	
<i>Mann-whitney</i> (pre) = 0,010			
<i>Mann-whitney</i> (post) = 0,000			

Tabel diatas menunjukkan perbandingan *Breastfeeding self efficacy* sebelum dan setelah dilakukan intervensi baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, nilai p pada kelompok kontrol menunjukkan hasil

$p = 0,083$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol. Sementara itu pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Hasil uji *Mann-whitney* setelah pemberian intervensi menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) artinya terdapat perbedaan yang bermakna breastfeeding self efficacy antara kelompok kontrol dan perlakuan.

6.3.5 Hubungan antara dukungan peduli ASI dengan *breastfeeding Self Efficacy*

Hubungan antara dukungan peduli ASI dan *breastfeeding self efficacy* diuji menggunakan *Koeficient Korelasi Spearman*.

Tabel 5.6 Analisis hubungan antara dukungan peduli ASI dan *breastfeeding self efficacy* di Di Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Bulan Maret – Mei 2018

Variabel	r_s	sig
Dukungan peduli ASI <i>breastfeeding self efficacy</i>	0,606	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui antara dukungan peduli ASI dengan *breastfeeding self efficacy* pada istrinya dengan nilai korelasi 0,606 dan sig sebesar 0,000 ($p < 0,005$) sehingga menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan dan *breastfeeding self efficacy*. Nilai korelasi yang positif menunjukan terdapat hubungan yang positif antara dukungan peduli ASI dengan *breastfeeding self efficacy*. Dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan peduli ASI maka makin tinggi nilai breastfeeding pada istri begitupun sebaliknya jika semakin rendah dukungan peduli ASI pada suami maka istrinya memiliki tingkat *breastfeeding self efficacy* yang rendah.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan pembahasan dari penelitian yang berjudul metode *Participatory Learning And Action* pada suami dalam meningkatkan Dukungan Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*.

6.1 Dukungan peduli ASI

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan dukungan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil tersebut bahwa dukungan paling rendah sebelum diberikan intervensi pada responden adalah dukungan penilaian. Dukungan penilaian dengan cara memberi bimbingan dan umpan balik atas pencapaian anggota keluarga dengan cara memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian, sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu. Dukungan penilaian akan mendapat penghargaan/pengakuan atas kemampuannya walaupun sifatnya kecil dan sedikit berpengaruh (Friedman, 1998).

Dukungan paling besar peningkatannya setelah intervensi adalah dukungan informatif dan emosional merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh suami dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatannya, perhatian, empati. Hal tersebut didukung hasil penelitian Tahota et al (2009) yang menyimpulkan bahwa dukungan emosional, praktis, dan fisik ayah atau suami diidentifikasi sebagai

factor penting untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan meningkatkan pengalaman sebagai seorang ibu dan ayah. Dukungan dengan cara memberikan informasi tentang persiapan menyusui selama hamil kepada istrinya baik dengan cara mengajak istrinya berdiskusi, memberi nasehat atau saran baik dengan media lainnya seperti video.

Pada kelompok kontrol ditemukan hanya terdapat 2 responden mengalami peningkatan tingkat dukungan tidak terjadi perubahan yang berarti. Pada kelompok kontrol diberikan informasi secara lisan atau stadar saat suami menemani istrinya periksa ke puskesmas dan bidan di Polindes dengan media leaflet.

Dukungan dari suami merupakan dukungan bagian dari dukungan sosial sangat dibutuhkan ibu primipara saat pertama kali memberikan ASI kepada bayinya (Bello, Adedokun, 2009). Dukungan untuk ibu proses persiapan menyusui harus positif dan realistis, tidak terlalu idealis, memberikan dorongan, proaktif dan berfokus pada manfaat, tidak memberikan tekanan pada ibu sehingga membuat mereka merasa tidak mampu. Seorang ibu hamil atau menyusui merasa didukung jika didengarkan dengan empati dan diberikan informasi rinci dan realistis yang berpusat sesuai kebutuhannya.

Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami terhadap istri, dalam bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami memiliki hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Golberger & Breznis,

1982. Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

6.2 Breastfeeding self efficacy saat hamil trimester 3

Hasil penelitian variabel *breastfeeding self efficacy* menunjukkan bahwa saat dilakukan *pre-test* responden pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada tingkat self efficacy rendah dan sedang, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata berada pada tingkat *self efficacy* sedang. Hasil post test responden pada kelompok intervensi berada pada tingkat *breastfeeding self efficacy* tinggi, sedangkan kelompok kontrol berada pada tingkat *breastfeeding self efficacy* sedang.

Pada kelompok kontrol ditemukan 27 responden tidak mengalami perubahan tingkat *breastfeeding self efficacy*, ada 4 responden mengalami peningkatan skor *breastfeeding self efficacy* dengan responden no 5, 13, 15, dan 22. Jika dilihat dari data karakteristik responden memiliki pendidikan perguruan tinggi. Pada kelompok kontrol intervensi yang dilakukan dengan memberikan penjelasan media *leaflet* dan memberikan saran untuk mencari informasi sendiri menggunakan media internet. Hasil dari wawancara responden pada kelompok kontrol memiliki peningkatan nilai BSE dengan cara mencari informasi di internet dan bertanya kepada orang yang memiliki pengalaman menyusui setelah diberi informasi dari petugas kesehatan. Pada kelompok perlakuan saat kegiatan PLA istri juga dilibatkan pada kegiatan banyak bertanya kepada fasilitator selaku juga petugas kesehatan. Sesuai teori keperawatan Ramona Mercer ibu akan belajar

menyiapkan perannya dari lingkungan terdekat atau belajar dari pengalaman masa lalu yaitu ibu, nenek, atau dari petugas kesehatan terkait perannya sebagai ibu. Responden skor *breastfeeding self efficacy* tetap menyatakan belum sempat untuk mencari informasi baik melalui internet maupun yang lain.

Menurut Bandura (1986 dalam Spaulding, 2007) seorang ibu menyusui cenderung akan memberikan ASI saat ibu merasa memiliki kemampuan yang baik, jika ibu memiliki keyakinan yang besar untuk memberikan ASI pada bayinya, maka ibu akan memilih memberikan ASI daripada memberikan susu formula pada bayinya. *Breastfeeding self efficacy* merupakan faktor pada ibu yang sangat penting dalam menyusui, karena dapat memprediksi keputusan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. BSE menentukan ibu untuk memilih menyusui atau tidak, berapa banyak usaha yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya, bagaimana pola pikir ibu untuk menyusui bayinya, dan bagaimana ibu menanggapi secara emosional kesulitan untuk menyusui bayinya (Dennis, 2003)

Hasil penelitian Wardani (2012) bahwa skor BSE pada ibu primigravida tinggi. Penelitian sebelumnya menjelaskan pendidikan yang lebih tinggi dengan usia yang masih muda menyebabkan setiap individu memiliki kemampuan dan kemauan yang besar untuk belajar baik mencari informasi sendiri atau belajar dari pengalaman orang lain prose menyusui bayinya. Hasil penelitian (Muaningsih, 2013) tidak didukung hasil penelitian bahwa ibu hamil multipara yang memiliki pengalaman menyusui sebelumnya merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap skor BSE.

Opini peneliti dalam penelitian ini peningkatan skor BSE dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan, karena pendidikan merupakan faktor yang determinan dalam *efficacy* pada aspek kepercayaan. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mudah menerima sebuah informasi, edukasi apapun dan akan memberikan suatu kepercayaan akan kemampuannya didrinya sendiri. Sesuai teori health promotion model bahwa *self efficacy* seseorang akan dipengaruhi faktor personal individu khususnya dari segi pendidikan. Pendidikan yang tinggi akan memberikan kemudahan seseorang dalam meningkatkan *self efficacy*.

6.3 Pengaruh *Participatory Learning And Action* (PLA) meningkatkan dukungan peduli ASI

Hasil penelitian pada variabel dukungan menunjukkan tidak ada perbedaan skor dukungan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan signifikan terhadap dukungan peduli ASI pada suami, sedangkan pada kelompok kontrol, Sebagian besar tidak terjadi perubahan skor dukungan terdapat 2 mengalami peningkatan dukungan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Perinasia, 2011) bahwa dukungan petugas kesehatan, saudara terutama dukungan dari suami dibutuhkan oleh ibu khususnya pada ibu pertama kali hamil dapat berupa waktu yang cukup dan suasana yang nyaman selama proses menyusui

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, dukungan suami antara kelompok penelitian berbeda begitupun sesudah intervensi. Temuan ini menyiratkan bahwa intervensi PLA mampu meningkatkan dukungan suami dalam kelompok perlakuan. *Participatory Learning and Action* (PLA) atau belajar dari

bertindak secara partisipatif; belajar dan bertindak bersama, aksi-refleksi partisipatif. PLA dimaksudkan untuk menekankan pengertian partisipatif pada proses belajar bersama masyarakat untuk pengembangan (Agusta, 2005). Model pembelajaran partisipatif sebenarnya menekankan pada proses pembelajaran, di mana kegiatan belajar dalam kegiatan dibangun atas dasar partisipatif (keikutsertaan) peserta dalam semua aspek kegiatan, mulai dari kegiatan merencanakan, melaksanakan, sampai pada tahap menilai kegiatan pembelajaran dalam pelatihan. Upaya yang dilakukan fasilitator pada prinsipnya lebih ditekankan pada motivasi dan melibatkan kegiatan peserta (Thoyib, 2007).

Penelitian sebelumnya oleh Setyaningsih, Adriyani & Ulfah (2016) pada jurnal pengabdian terhadap masyarakat terkait intervensi PLA (*participatory learning and action*) dalam upaya peningkatan pengetahuan Ibu Hamil dan Kader Posyandu Balita tentang pengenalan tanda bahaya kehamilan Di Kabupaten Banyumas. Hasil menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan dan kemampuan kader posyandu tentang kehamilan dan tanda bahaya dalam kehamilan.

Hasil penelitian Februhartanti (2009) mengidentifikasi peran suami atau ayah untuk mempersiapkan pemberian ASI ada tiga, yaitu : (1) saat hamil : belajar mencari informasi tentang kehamilan yang sehat dan persiapan menyusui, menemani memeriksakan kehamilan, berdiskusi dengan petugas kesehatan (perawat/dokter) tentang niat istrinya memberikan ASI eksklusif, memberikan istrinya semangat supaya siap memberikan ASI; (2) saat melahirkan : belajar dan mencari informasi tentang persalinan yang aman serta teknik menyusui segera

setelah proses melahirkan, siap menemani istri melahirkan, dan menunggu proses IMD, berdiskusi dengan petugas kesehatan bahwa mereka ingin memberikan ASI dan menolak memberikan susu formula; (3) saat periode usia bayi 0-6 bulan : belajar dan mencari informasi tentang cara pemberian ASI eksklusif, membantu pekerjaan rumah tangga, membantu menyakinkan istri bahwa ASInya cukup untuk bayinya, menyadari bahwa istri tidak dapat selalu membatu kebutuhan suami.

Edukasi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan merupakan kegiatan dalam rangka promotif dan preventif yang bertujuan agar masyarakat berperilaku sehat dengan melakukan penyebaran informasi dan meningkatkan motivasi kepada masyarakat. Keterlibatan Ayah atau suami dalam memberikan ASI merupakan hal yang baik bagi perawat dalam melakukan observasi interaksi orang tua dengan bayinya dan merupakan tanda perilaku positif pemberian kasih sayang peran orang tua. Sesuai dengan teori keperawatan Ramona Mercer dalam lingkaran mikrosistem yang terdapat empat bagian akan dipengaruhi juga oleh hubungan ibu dan ayah, dukungan sosial, fungsi keluarga, status ekonomi dan kepercayaan yang melekat dalam sistem keluarga.

Menurut Friedman 1986 dalam Ali (2006) yang disebut keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang dalam satu rumah terdiri dari orang tua , anak masih menjadi tanggungan dan terpisah dari keluarga lain. Bentuk dukungan suami seperti membantu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah, terlibat merawat bayinya, membatu istrinya menyiapkan kebutuhannya selama proses menyusui. Persiapan proses menyusui seorang ibu membutuhkan dukungan dari keluarganya

pada keluarga inti seorang suami harus mampu mendukung istri sejak kehamilan sampai melahirkan proses menyusui bayinya. Dengan dukungan yang kuat mampu meningkatkan kemauan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.

6.4 Pengaruh PLA (Participatory Learning And Action) meningkatkan Breastfeeding Self efficacy.

Dari hasil penelitian variabel *breastfeeding self efficacy* menunjukkan ada perbedaan skor BSE antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan signifikan terhadap *breastfeeding self efficacy* pada ibu, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak terjadi perubahan skor BSE. Hal ini sesuai dengan penelitian Mannion ,et al (2013) tentang persepsi dukungan maternal dari pasangan selama proses menyusui bahwa ibu lebih mampu dan percaya diri menyusui ketika pasangan mereka mendukung dengan cara verbal dan terlibat aktif dalam kegiatan poses menyusui memberikan ASI kepada bayinya.

Breastfeeding Self Efficacy merupakan variabel yang penting dalam durasi menyusui, karena akan memprediksi apakah ibu akan menyusui atau tidak bayinya, seberapa banyak usaha ibu untuk menyusui bayinya, bagaimana pola pikir ibu saat menyusui bayinya, apakah meningkat atau akan menyerah dan bagaimana ibu menanggapi secara emosional kesulitan untuk menyusui (Dennis, 2003). Sesuai dengan teori Ramona Mercer tahap penguasaan dimulai selama kehamilan tahap antisipasi (tahap komitmen), tahap tersebut ibu akan mempelajari perannya, berfantasi tentang perannya seperti mampukan memberikan bayinya

cukup dengan ASI, yang harus dilakukan bayinya lahir. Pada tahap ini seorang ibu persiapan menyusui memiliki keyakinan akan mampu menyusui bayinya cukup dengan ASI, meyakinkan ibu mampu melaksanakan perannya.

Penelitian sebelumnya oleh Srinivas et al (2015) menjelaskan metode peer counselor mampu meningkatkan *self efficacy* pada ibu yang memiliki bayi usia sampai 1 bulan, sedangkan pada bayi usia 6 bulan tidak dapat menunjukkan kemajuan yang signifikan. Penelitian sebelumnya belum pernah ada meningkatkan *breastfeeding self efficacy* dengan menggunakan metode PLA (participatory learning and action) maka dari itu perlu ada penelitian lanjutan untuk mengetahui bagaimana *breastfeeding self efficacy* pada ibu saat bayi satu bulan dan 6 bulan.

Opini peneliti dalam penelitian ini PLA (*participatory learning and action*) adalah memberikan dampak yang signifikan *breastfeeding self efficacy* meningkat. *Self Efficacy* pada ibu saat memberikan ASI yang tinggi akan menurunkan tingkat kecemasan yang menghambat ibu untuk menyusui, sehingga mempengaruhi daya tahan ibu untuk tetap memberikan ASI, begitu juga ibu memiliki *breastfeeding self efficacy* yang tinggi akan cenderung menunjukkan usaha yang lebih keras daripada ibu memiliki *breastfeeding self efficacy* rendah (Bandura, 1986 dalam Spaulding, 2007).

Edukasi dengan metode *participatory learning and action* mampu membantu peserta dengan menyajikan informasi tentang manajemen laktasi dari antenatal, perinatal dan post natal dan dengan melakukan motivasi dan bimbingan kepada responden, sehingga perannya lebih diarahkan untuk memantau dan

memberikan umpan balik terhadap kegiatan dan sebaliknya kegiatan peserta pada awal kegiatan rendah, kegiatan awal ini digunakan hanya untuk menerima bahan materi, informasi, petunjuk, bahan-bahan, langkah-langkah kegiatan. Kemudian responden makin lama makin meningkat tinggi dan aktif membangun suasana yang lebih bermakna.

6.5 Hubungan dukungan peduli ASI dengan *breastfeeding self efficacy*

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara peduli ASI dengan *breastfeeding self efficacy* diketahui terdapat hubungan yang bermakna pada kelompok perlakuan setelah mendapatkan intervensi edukasi dengan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) dan memiliki hubungan yang positif antara dukungan peduli ASI dengan *breastfeeding self efficacy*. Dari penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tingkat dukungan peduli ASI pada suami maka semakin tinggi pula tingkat *breastfeeding self efficacy* pada istrinya. Hal ini sesuai dengan Sopiyan (2014) yang diperoleh hasil bahwa adanya dukungan sosial suami dapat memberikan motivasi tersendiri kepada istri yang sedang atau akan memberikan ASI selama 6 bulan penuh.

Breastfeeding self efficacy dipengaruhi oleh empat faktor. Faktor yang pertama yakni pengalaman sebelumnya. Faktor selanjutnya yakni pengalaman orang lain dalam menyusui. Kemudian faktor dukungan dari pihak yang berpengaruh, seperti teman, keluarga, konsultasi laktasi. Faktor yang terakhir yaitu respon fisiologis, seperti kelelahan, kecemasan, stress (Dennis, 1999 dalam Blyth et al, 2002). Dalam penelitian Johnson (2009) Dukungan dari suami atau ayah untuk

memberikan ASI dalam bentuk sikap mengizinkan ibu menyusui ditempat umum dan mengetahui berapa banyak kebutuhan ASI untuk bayinya.

Pelaksanaan intervensi metode *Participatory Learning and Action* (PLA) pada suami mampu meningkatkan dukungan peduli ASI. Dengan meningkatkan dukungan pada suami mampu juga meningkatkan *breastfeeding self efficacy*. Peran dukungan praktis dan emosional dari suami merupakan unsur penting dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu, sehingga mampu meningkatkan produksi ASI yang cukup untuk bayinya setelah melahirkan.

6.6 Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang menjadikan penelitian ini mempunyai kekurangan dan memerlukan penelitian yang lebih baik lagi, keterbatasan yang dimiliki penelitian ini adalah:

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan kebenaran data yang diberikan. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya disa menggunakan metode observasi dan melakukan validasi kepada anggota keluarga terkait komponen kuesioner yang memerlukan adanya validasi data.
2. Metode *Participatory Learning and action* (PLA) belum pernah diuji pada lingkup yang lebih luas agar dapat digeneralisasikan pada kelompok besar. Peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya untuk dilakukan penelitian pada kelompok yang lebih luas misalnya lingkup kabupaten atau provinsi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

1. Dukungan paling besar peningkatannya pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi metode *Participatory Learning and Action* (PLA) adalah dukungan informatif dan emosional
2. BSE (*breastfeeding self efficacy*) paling besar peningkatan pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi dengan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) adalah keyakinan pada kemampuan diri untuk dapat menyusui
3. Pemberian edukasi dengan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) pada suami dapat meningkatkan dukungan dalam peduli ASI di wilayah Puskesmas Bawangan
4. Pemberian edukasi dengan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) pada suami mampu meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu trimester III di wilayah Puskesmas bawangan Ploso.
5. Ada hubungan signifikan antara dukungan seorang suami peduli ASI dalam meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada istrinya yang hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bawangan.

7.2 Saran

1. Bagi tempat penelitian/ Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pembentukan kebijakan dalam program ASI eksklusif di Puskesmas untuk promosi kesehatan bahwa dengan edukasi dengan metode *participatori Learning and Action* (PLA) kepada suami mampu meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada istrinya.

2. Bagi perawat

Edukasi dengan metode PLA *participatori Learning and Action* (PLA) kepada suami dapat diterapkan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan dalam masyarakat khususnya keluarga dengan ibu hamil.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini perlu untuk dilanjutkan sampai keberhasilan pemberian ASI 6 bulan, dan dilakukan pada kelompok yang lebih luas misalnya kabupaten atau provinsi. Metode PLA *participatori Learning and Action* (PLA) kepada suami perlu diteliti pada masyarakat urban seperti di lingkup perumahan yang memiliki karakteristik hampir sama.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M R., 2014., *Nursing Theorist and their work*. 8th Edition, ST. Louis
- Ambar Teguh, Sulistyani, 2004, *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Anderson.E.T & Mc Farlane.J.2013, *Community as partner theory and practice in nursing*.6th ed.Wolter Kluwer. Lippicott William & Wilkins.Philadephia
- Anggraini Y, 2010, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Pustaka Rihama.:Yogyakarta
- Ambarwati Ria, Siti Fatimah-Muis, Purwanti Susantini, 2012, *Konseling Laktasi Intensif dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan*, *Media Medika Indonesiana*, Volume 46, Nomor 3.
- Bandura, A 1994, *Self efficacy: Enclopedia of Human Behavior Vol 4*, Academic Press, New York
- Bandura, A 1997, *Self Efficacy: The Exercise of Kontrol*, Freeman, New York
- Bootsri Wilasinee and Surasak Taneepanichskul, 2017, 'Effectiveness of experiential learning with empowerment strategies and sosial support from grandmothers on breastfeeding among Thai adolescent mother' , *International Breastfeeding Journal*,Thailand
- Chambers, R. 1983, *Rural Development: putting the last first*, Harlow: Longman
- CIDT (2001) *Participation, Learning and Action (Course handbook)* Walsall: University of Wolverhampton
- Dahlan, S.P.,2010, *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*,Jakarta:Sagung Seto
- Dennis, C.L.,2003, *The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assement of the short form*, *JOGNN*, 6 ,734-744
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2015, *Posyandu Ayah Peduli Balita*, Dinkes Kabupaten Jombang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*, Dinkes Kabupaten Jombang

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2015, *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*, Dinkes Kabupaten Jombang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2016, *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*, Dinkes Kabupaten Jombang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*, Dinkes Kabupaten Jombang
- Handayani, L, Kosnin, AM, J. Y. (2010) 'No Ti'Sosial support, knowledge, attitude and self efficacy as predictors on breastfeeding practice'tle', *Universiti Teknologi Malaysia, Kuala Lumpur*.
- Kohan Shahnaz, Zeinab Heidari, Mahrokh Keshvari, 2016, 'Facilitators for Empowering Women in Breastfeeding: a Qualitative Study', *Int J Pediatry*, Vol.4, N. 1, Serial No.25
- Martinez-Brockman J.L, Shebl F.M, Harari N., Pérez-Escamilla R, 2017,' An assessment of the sosial cognitive predictors of exclusive breastfeeding behavior using the Health Action Process Approach'. *Sosial Science & Medicine*. Volume 182, Pages 106–116
- Maryunani, Anik, 2012, *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*, CV. Trans Info Media, Jakarta
- May Me Thet , Ei Ei Khaing , Nadia Diamond-Smith , May Sudhinaraset , Sandar Oo, Tin Aung, 2016, 'Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and Husband', *Appetite* 96, 62-69
- McQueen, K. A., Dennis, C.-L., Stremmler, R., & Norman, C. D. (2011) 'A Pilot Randomized Kontrolled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers', *Breastfeeding is the cheapest and most effective life-saver in history*, (Press release), pp. 35–46. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x.
- Meedya Shahla, Kathleen Fahy, Jenny Parratt, Jacqui Yoxall, 2015, 'Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum – The theoretical foundations of a successful program'. *Women and Birth* . 28, 265–271
- Muaningsih, 2013, *Studi komparasi antara breastfeeding self efficacy pada ibu menyusui di RSSIB dengan non RSSIB dan faktor yang mempengaruhinya*, Tesis FIK UI,Depok
- Nies & Swansons, 2002. *Community Health Nursing Promoting: The health of Aggregates*, WB Saunder Company, Philadelphia

- Nursalam., 2016, *Metodologi Penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan Praktis edisi 4*, Salemba Medika, Jakarta
- IIED, 2000, *Participatory Processes in the North*. PLA Notes 38, London: International Institute for Environment and Development
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas 2017, *PanduanAsuhan Keperawatan Individu, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*, Universitas Indonesia,UI-Press, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 65, 2013, *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*
- Pretty, J. et al. 1994, *Participatory Learning and Action: A Trainer's Guide*, London: International Institute for Environment and Development
- Setyaningsih, Adriyani & Ulfah , 2016, Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Kader Posyandu Balita Tentang Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Di Kabupaten Banyumas, *Jurnal pengabdian masyarakat*.
- Spaulding, D.M.,2007, Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *Proquest Dissertations and Theses*.
- Spaulding,D.M.,Dennis,C.I, 2010, 'Psychometric testing of breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of black women in the United States', *Research in Nursing*,33,111-119
- Srinivas, G. L. et al. (2015) 'A Clinic-Based Breastfeeding Peer Counselor Intervention in an Urban , Low-Income Population: Interaction with Breastfeeding Attitude'. doi: 10.1177/0890334414548860.
- Stanhope.M & Lancaster,J., 2010, *Foundation of Nursing in the Community : Community Oriented Practice*.3rd ed.Elsevier.China
- Stanhope.M & Lancaster,J., 2016, *Public health nursing: Population Centered heath care in the Community*, Mosby, USA
- Sopiyan, L. (2014). Hubungan antara Dukungan Sosial (Suami) dengan Motivasi Memberikan ASI Eksklusif pada Ibu-Ibu Di Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- UNICEF. 2013. *Breastfeeding is the cheapest and most effective life-saver in history*. Press release.
- Wardani, M.A, 2012, *Gambaran tingkat self-efficacy untuk menyusui pada ibu primigravida*, Skripsi, FIK UI, Depok
- WHO, 2015, *Nutrition, exclusive breast-feeding*.

WHO, 2015, *Nutrition, exclusive breast-feeding*.

Wiji Natia Rizki, 2013, *ASI dan Panduan Ibu Menyusui* Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.


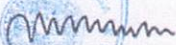

Widayanti Sri, 2012, Pemberdayaan Masyarakat: Pendekatan Teoritis, *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol. 1, No. 1

Yorifuji Takashi, Toshihide Kubo, Michiyo Yamakawa, Tsuguhiko Kato, Sachiko Inoue, Akiko Tokinobu, and Hiroyuki Doi, 2014, 'Breastfeeding and Behavioral Development: A Nationwide Longitudinal Survey in Japan'. *The Journal Of Pediatric*. Vol. 164, No. 5

Zhu Yu, Zhihong Zhangb, Yun Lingc, Hongwei Wan, 2016, 'Impact of intervention on breastfeeding outcomes and determinants based on theory of planned behavior', *Early Human Development* 88 357–361

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 082 /UN3.1.13/PPd/S2/2018	14 Februari 2018
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair	
<hr/>		
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang		
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 sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.		
Nama	: Desy Siswi Anjar Sari, S.Kep., Ns.	
NIM	: 131614153039	
Judul Proposal	: PLA (<i>Participatory Learning And Action</i>) dalam Upaya Meningkatkan Dukungan Suami Peduli ASI dan <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i>	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
a.n Dekan, Wakil Dekan I   Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. NIP. 1968082919890310017		



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 21 Februari 2018

Nomor : 070/1421/415.17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

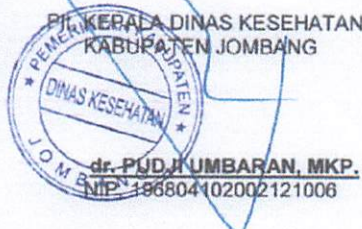
Kepada
Yth. 1. Kepala Puskesmas Tambakrejo
2. Kepala Puskesmas Bawangan
di -

JOMBANG

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya Nomor : 082/UN.3.1.13/PPd/S2/2018 tanggal 14 Februari 2018, tentang Izin Penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya. Adapun nama mahasiswanya adalah :




Nama : **Desy Siswi Anjar Sari, S.Kep. Ns.**
NIM : 131614153039
Judul Proposal : PLA (Participatory Learning and Action) dalam upaya meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan Breastfeeding Self Efficacy
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersamadengan yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan Kepada Yth:
1. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 2 Surat ijin validitas dan reliabilitas

	KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 082 /UN3.1.13/PPd/S2/2018	14 Februari 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas	
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang		
Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin untuk uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kepada mahasiswa kami di bawah ini sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.		
Nama	: Desy Siswi Anjar Sari, S.Kep., Ns.	
NIM	: 131614153039	
Judul Proposal	: PLA (<i>Participatory Learning And Action</i>) dalam Upaya Meningkatkan Dukungan Suami Peduli ASI dan <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i>	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
a/n. Dekan, Wakil Dekan I		
		
 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.g NIP. 406808791989031002		



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 21 Pebruari 2018

Nomor : 070/1415.17/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Uji Validasi & Rehabilitasi

K e p a d a
 Yth. Kepala Puskesmas Megaluh
 Kecamatan Megaluh
 di -

J O M B A N G

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 082/UN.3.1.13/PPd/S2/2018 tanggal 14 Pebruari 2018, tentang Izin Uji validasi dan Rehabilitasi. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat Uji validasi dan Rehabilitasi mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Adapun nama mahasiswanya adalah :


Nama : Desy Siswi Anjar Sari, S.Kep. Ns.
 NIM : 131614153039
 Judul Proposal : PLA (Participatory Learning and Action) dalam upaya meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan Breastfeeding
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersamadengan yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan Kepada Yth:
 1. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya
 2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 3 Surat selesai penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG	
	DINAS KESEHATAN	
	PUSKESMAS BAWANGAN PLOSO	
	Jl Raya Ploso Babat No 236 Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang Kode Pos 61453 Tlp. 0321-884155 E-mail: Puskesmasbawanganploso@gmail.com	
Ploso, 15 Mei 2018		
Nomor	: 070/ 166/ 415.17.14 / 2018	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Koordinator Prodi
Lampiran	: -	Magister Keperawatan
Perihal	: Pemberitahuan Selesai Melaksanakan Penelitian	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya
<p>Dengan Hormat,</p> <p>Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya, yaitu:</p> <p>Nama : Desy Siswi Anjar Sari</p> <p>NIM : 131614153039</p> <p>Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga</p> <p>Telah selesai melaksanakan penelitian yang dipergunakan untuk menyusun Tesis sebagai tugas akhir akademi dengan judul :</p> <p style="text-align: center;">PLA (PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION) DALAM UPAYA MENINGKATKAN DUKUNGAN SUAMI PEDULI ASI DAN BREASTFEEDING SELF EFFICACY</p> <p>Dari tanggal : 14 Maret – 14 Mei 2018</p> <p>Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.</p>		
		<p>Kepala Puskesmas Bawangan Ploso</p>  <p>dr. SRI MUSTIKANING B S.MM Pembina NIP. 19690714 200212 2 003</p>



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMBAKREJO
Jl. Garuda No. 03 Tambakrejo Jombang (Kode Pos: 61451)
Telp. (0321) 876208 – Fax. Email. puskesmastambakrejo@gmail.com

Jombang, 09 Juni 2018

Nomor : 441.7/415.17.4/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Usai Penelitian**

Kepada
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
UNAIR Surabaya
di SURABAYA

Menindaklanjuti surat Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang nomor: 070/142/415.17/2017, tanggal 21 Pebruari 2018, perihal ijin penelitian, bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR SURABAYA dibawah ini :

Nama : **DESY SISWI ANJAR SARI, S.Kep.Ns.**
NIM : 131614153039
Judul : **PLA (Partisipatory Leaning and Action) dalam upaya Meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan breastfeeding Self Efficacy**

Dengan ini kami beritahukan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian tersebut.

Demikian surat pemberitahuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Tambakrejo
Dr. HEXAWATI JAHJA WIDADA, MKP
Pangkat: Pembina
Nip : 19710608 200212 1 006

Lampiran 4 Surat Uji etik penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 691-KEPK

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

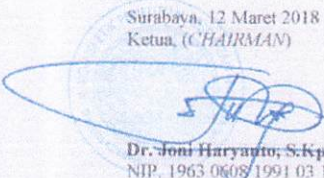
The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"PLA (PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION) DALAM UPAYA MENINGKATKAN DUKUNGAN SUAMI PEDULI ASI DAN BREASTFEEDING SELF EFFICACY"

<u>Peneliti utama</u>	: Desy Siswi Anjar Sari
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Puskesmas Bawangan Ploso dan Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Jombang
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 12 Maret 2018
Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 5

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Perkenalkan, saya Desy Siswi Anjar Sari, mahasiswa Program studi Magister Keperawatan di Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud untuk melakukan penelitian pada keluarga (suami) ibu hamil.

Judul Penelitian

PLA (*Participatory Learning And Action*) Dalam Upaya meningkatkan Dukungan Suami Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*

Tujuan penelitian

Mengetahui PLA (*Participatory Learning And Action*) merupakan upaya dalam meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Dalam penelitian ini responden / subjek penelitian akan mendapatkan intervensi edukasi dengan metode PLA (*Participatory Learning And Action*)

Manfaat penelitian bagi subjek penelitian

Responden yang terlibat penelitian dapat mengetahui persiapan apa saja diperlukan sebelum ibu menyusui tentang manajemen laktasi saat hamil, saat melahirkan dan setelah melahirkan mampu meningkatkan dukungan suami peduli ASI dan *breastfeeding self efficacy* (keyakinan ibu untuk menyusui bayinya).

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan dari keterlibatan responden dalam penelitian ini karena tindakan keperawatan yang diberikan dalam penelitian ini intervensi memberikan edukasi dengan metode PLA (*Participatory Learning And*

Action) dan tidak melakukan intervensi klinis, sehingga tidak akan mengakibatkan risiko luka fisik atau bahkan kematian.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas subjek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subjek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subjek penelitian dibuat kode misalnya D-1.

Adanya insentif untuk subjek penelitian

Seluruh responden penelitian memperoleh bingkisan/ cendera mata dan snack setiap kali kegiatan/sesi dari peneliti

Contact person : 082131028065

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Desy Siswi Anjar Sari

Telp. : 082131028065

Merupakan mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul: “PLA (*Participatory Learning And Action*) Dalam Upaya meningkatkan Dukungan Suami Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*”

Hasil penelitian ini dapat mengetahui dengan PLA (*Participatory Learning And Action*) merupakan salah satu cara dalam meningkatkan Dukungan Suami Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*. Materi yang akan diberikan gambaran manajemen laktasi saat hamil, saat melahirkan dan setelah melahirkan dengan metode PLA dimana responden berpartisipasi pada proses pembelajaran, di mana kegiatan belajar dalam pelaksanaan dibangun atas dasar partisipatif (keikutsertaan) peserta diharapkan dapat aktif dalam kegiatan tersebut.

Kami menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi siapapun. Bila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Bapak/Ibu merasa ketidaknyamanan maka Bapak/Ibu mempunyai hak untuk berhenti. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan maupun penyajiannya. Peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dalam penelitian ini. Adapun hasil penelitian ini akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud-maksud lain. Melalui penjelasan ini, kami sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu sekalian. Kami ucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Jombang, Februari 2018
Hormat saya,

Desy Siswi Anjar Sari

Lampiran 6

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama kepala keluarga(Inisial) :

Nama istri(Inisial) :

Alamat :

No.Telp :

telah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan oleh Desy Siswi Anjar Sari mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul:

“PLA (*Participatory Learning And Action*) Dalam upaya meningkatkan

Dukungan Suami Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*”

Saya menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*) menjadi responden penelitian. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

kepala keluarga,

Jombang, Pebruari 2018
istri,

(.....)
peneliti,

(.....)
saksi,

(.....)

(.....)

Keterangan:

*) : coret yang tidak perlu

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER

PLA (*Participatory Learning And Action*) Dalam upaya meningkatkan Dukungan Suami Peduli ASI dan *Breastfeeding Self Efficacy*

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan seksama sebelum mengisi atau menentukan pilihan jawaban anda
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia
3. Mohon diisi dengan jujur sesuai dengan keadaan sebenarnya
4. Silahkan bertanya kepada peneliti jika ada yang kurang jelas

KUESIONER A

A. Identitas

1. Nama Responden (inisial) :
2. Nama Suami (inisial) :
3. No Responden : (diisi peneliti)
4. Tanggal Pengisian :

B. Data Umum

1. Umur : Istri(th), Suami (th)
2. Pendidikan Terakhir Istri :

() Tidak sekolah	() SMA atau sederajat
() SD atau sederajat	() Perguruan Tinggi
() SMP atau sederajat	
3. Pendidikan Terakhir Suami :

() Tidak sekolah	() SMA atau sederajat
() SD atau sederajat	() Perguruan Tinggi
() SMP atau sederajat	
4. Pekerjaan Istri :

() Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga	
() Bekerja	

5. Pekerjaan Suami :
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja | <input type="checkbox"/> Pegawai tidak tetap |
| <input type="checkbox"/> Pegawai tetap | <input type="checkbox"/> Wiraswasta |
| <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan | |
6. Lama kerja suami dalam sehari (jika suami bekerja) :
- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 7 jam | <input type="checkbox"/> > 9 jam |
| <input type="checkbox"/> 7 - 9 jam | <input type="checkbox"/> tidak tentu |
7. Pendapatan keluarga tiap bulan:
- < Rp. 1.000.000
- Rp. 1.000.000 – 2.000.000
- > Rp. 2.000.000
8. Komposisi Keluarga
- Keluarga inti
- Keluarga besar (keluarga inti ditambah anggota keluarga lainnya seperti : kakek, nenek, bibi, paman, dll
9. Dalam keluarga saya ada kebiasaan ASI yang pertama keluar tidak boleh diberikan kepada bayi yang baru lahir
- YA
- TIDAK
10. Dalam keluarga saya ada kebiasaan bayi kurang dari 1 bulan sudah diberikan makanan/ minuman selain ASI lahir.
- YA
- TIDAK

B. Data Khusus Kuesioner Dukungan Suami Peduli ASI

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda () pada jawaban
2. Pilih jawaban yang tepat

KUESIONER B

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
Dukungan informatif				
1.	Apakah anda memahami tentang pentingnya ASI untuk bayi saya dan dapat menjelaskan ke isteri saya persiapan proses menyusui setelah melahirkan nanti			
2.	Apakah anda suka mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI sampai usia 6 bulan dan cara menyusui bayi yang benar			
3.	Apakah anda memahami manfaat, keunggulan ASI dan cara penyimpanan ASI dan mampu menjelaskan ke Isteri saya			
4.	Apakah anda dapat menjelaskan ke isteri cara memberikan ASI perah tanpa menggunakan dot			
5.	Apakah anda menyerahkan keputusan kepada istri untuk pemberian ASI atau susu formula			
Dukungan Instrumental				
6.	Apakah anda menyediakan peralatan pompa, botol, dll untuk pemerah ASI.			
7.	Apakah anda menyediakan dana untuk pemeriksaan, perawatan, dan pemenuhan gizi kepada isteri sejak hamil dan selama proses menyusui			
8.	Apakah anda akan mencarikan tempat melahirkan "kasih ibu" melaksanakan proses IMD (inisiasi menyusui Dini)			

9.	Apakah anda akan membelikan dot untuk persiapan menyusui anak saya			
10.	Apakah anda menyediakan air, makanan, dan buah-buahan kepada isteri saya sejak hamil sampai menyusui			
Dukungan Emotional				
11.	Apakah anda mengingatkan isteri saya untuk melakukan perawatan payudara			
12.	Apakah anda mendukung isteri untuk memberikan ASI kepada bayinya.			
13.	Apakah anda mengajak isteri untuk berdiskusi tentang manajemen laktasi			
14.	Apakah anda menemani istri saat ke posyandu			
15.	Apakah anda akan menyarankan kepada isteri saya untuk memberikan dot saat bayi saya lahir			
Dukungan Appraisal				
16.	Apakah anda percaya istri mampu menyusui bayi dengan ASI tanpa diberikan susu formula			
17.	Apakah anda memuji isteri jika melakukan perawatan payudara secara rutin			
18.	Apakah anda membantu istri dalam menyiapkan perlengkapan menyusui			
19.	Apakah anda tidak peduli dengan isteri akan menyusui bayinya atau tidak setelah melahirkan			
20.	Apakah anda mendukung isteri mengikuti kegiatan KPASI ada di tempat			
Total Skor				

C. Data Khusus Kuesioner *Breastfeeding Self Efficacy*

Anda dapat menjawab sesuai dengan keyakinan anda dalam melakukan kegiatan menyusui. Tidak ada jawaban benar atau salah

1 = tidak sama sekali percaya diri

2 = tidak terlalu percaya diri

3 = kadang-kadang percaya diri

4 = percaya diri

5 = sangat percaya diri

No.	Peyataan	1	2	3	4	5	Skor
1.	Saya yakin setelah melahirkan dapat menyusui bayi saya						
2.	Saya yakin bayi saya mendapat ASI yang cukup						
3.	Saya yakin dapat mengatasi tantangan menyusui yang mungkin timbul seperti status ibu bekerja/ jumlah ASI yang kurang/ puting susu lecet.						
4.	Saya merasa yakin dapat menyusui bayi dengan ASI saja tanpa memberikan susu formula sebagai tambahan						
5.	Saya yakin dapat menyusui bayi saya dengan cara yang benar						
6.	Saya merasa yakin dapat mengatur situasi saat menyusui dapat memuaskan bayi saya						
7.	Saya yakin bahwa dengan ASI bayi merasa kenyang meskipun terkadang menangis						
8.	Saya yakin dapat menjaga keyakinan saya untuk menyusui						
9.	Saya yakin dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga di sekitar saya						
10.	Saya yakin dapat menyusui bayi saya meski tidak ada pengalaman sebelumnya						
11.	Saya yakin pengetahuan saya cukup untuk bekal saya menyusui						

12.	Saya yakin mampu mencukupi kebutuhan ASI pada bayi saya						
13.	Saya merasa dapat mengetahui kapan bayi saya minta menyusui (lapar) dan selesai menyusu atau (kenyang)						
14.	Saya yakin mampu menyusui secara benar setiap waktu menyusui						
Total Skor							

Lampiran 8

DAFTAR HADIR RESPONDEN

Tempat :

Fasilitator :

No.	Nama (Inisial)	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
		tgl	tgl	tgl	tgl	tgl	Tgl
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

No.	Nama (Inisial)	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6
		tgl	tgl	tgl	tgl	tgl	Tgl
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Lampiran 9. Satuan Acara Kegiatan

SATUAN ACARA KEGIATAN SESI 1 (SAK)

TOPIK	: Manajemen Laktasi Antenatal
SASARAN	: Keluarga dengan ibu hamil trimester III
HARI/TANGGAL	:
WAKTU	: 09.00 – 10.30 WIB
TEMPAT	: Wilayah kerja Puskesmas Bawangan Ploso
PELAKSANA	: Desy Siswi Anjar Sari

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 90 menit diharapkan Peserta mampu melaksanakan 6 tahap proses Edukasi metode PLA (*Participatory Learning and Action*) dimasyarakat tentang manajemen laktasi antenatal

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 90 menit diharapkan peserta mampu :

- a. Peserta mampu membina keakraban
- b. Peserta mampu identifikasi masalah
- c. Peserta mampu merumuskan tujuan kegiatan
- d. Peserta mampu menyusun program/ kegiatan
- e. Peserta memahami tentang manajemen laktasi antenatal
- f. Peserta mampu mengevaluasi kegiatan tersebut

B. Pokok Bahasan

Manjaemen laktasi antenatal

C. Sub Pokok Bahasan

1. Membina keakraban

2. Identifikasi masalah manajemen laktasi antenatal
3. Merumuskan tujuan kegiatan
4. Kontrak kegiatan manajemen laktasi antenatal
5. Pelaksanaan PLA tema manajemen laktasi antenatal
6. Evaluasi kegiatan tersebut

A. Langkah – langkah kegiatan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta	Metode	Media/ Alat
Fase Orientasi	10 menit	1. Salam pembuka 2. Perkenalan antara fasilitator dan peserta 3. Penjelasan topik 4. Penjelasan TIU/TIK 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menjawab 3. Mendengarkan	Bujur sangkar terbecah	-
Fase Kerja	10 menit	Identifikasi masalah 1. Menanyakan tentang apa yang dirasakan peserta selama ini terkait dengan persiapan melahirkan 1) Masalah atau kendala 2) Setiap peserta menuliskan masalahnya dikumpulkan	1. Menjawab pertanyaan 1) Menyampaikan tanggapan 2) Menyampaikan tanggapan	<i>Curah pendapat</i>	Alat Tulis, spidol, LCD, Laptop
	10 menit	Merumuskan tujuan 1) Mendiskusikan bersama dalam merumuskan tujuan kegiatan bersama fasilitator dan peserta. (1) Mengeluarkan pendapat pada setiap kelompok yang sudah dibagi (2) Diskusi menentukan tujuan untuk mengerucutkan	1) Menyampaikan tanggapan, mendergarkan		

		<p>2) Menetapkan bersama-sama dalam membuat tujuan</p> <p>3) Peserta mampu menjelaskan tujuan kegiatan</p>	<p>2) Mendengarkan, menyampaikan tanggapan</p> <p>3) Menyampaikan tanggapan</p>		
	10 menit	<p>Kontrak kegiatan</p> <p>1. Peserta menyepakati kontrak kegiatan <i>Breastfeeding</i></p> <p>2. Peserta menyampaikan keinginan dan harapannya selama mengikuti kegiatan <i>Breastfeeding</i></p> <p>3. Peserta berkomitmen selama melaksanakan kegiatan <i>Breastfeeding</i>.</p>	<p>1. Menyampaikan tanggapan</p> <p>2. Menyampaikan tanggapan</p> <p>3. Komitmen</p>	<i>Diskusi kelompok</i>	
	30 menit	<p>Pelaksanaan kegiatan</p> <p>1. Menjelaskan dan berdiskusi Manajemen Laktasi Antenal dengan menggunakan audiovisual</p> <p>2. Mendiskusikan Cara memotivasi pada keluarga dengan ibu hamil (suami dan istri)</p>	<p>1. Mendengarkan, melihat, berdiskusi</p> <p>2. Menyampaikan tanggapan, diskusi</p>	<i>Audiovisual, Diskusi, simulasi</i>	
	10 menit	<p>Evaluasi kegiatan</p> <p>1. Peserta mampu menjelaskan masalah pada kelompok masing-masing</p> <p>2. Peserta mampu menjelaskan tujuan</p>	<p>1. Menjelaskan</p> <p>2. Menjelaskan</p>	<i>Ceramah dan diskusi</i>	

		kegiatan pada kelompok masing-masing 3. Peserta mampu menjelaskan kontrak kegiatan 4. Peserta mampu menjelaskan Manajemen Laktasi Antenar, dan keluarga memotivasi pada ibu hamil	3. Menjelaskan 4. Menjelaskan		
Fase Terminasi	10 menit	1. Mengevaluasi 2. Menyimpulkan materi 3. Salam penutup	1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam	-	-

B. Metode Evaluasi

1. Metode Evaluasi : Curah pendapat
2. Jenis Evaluasi : Lisan

C. Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan khususnya tahap kerja, kreatifitas peserta, keterlibatan peserta dan proses pelaksanaan keinginan secara keseluruhan.

SATUAN ACARA KEGIATAN SESI 2 (SAK)

TOPIK	: Manajemen Laktasi Perinatal
SASARAN	: Keluarga dengan ibu hamil trimester III
HARI/TANGGAL	:
WAKTU	: 09.00 – 10.30 WIB
TEMPAT	: Wilayah kerja Puskesmas Bawangan Ploso
PELAKSANA	: Desy Siswi Anjar Sari

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 90 menit diharapkan Peserta mampu melaksanakan 6 tahap proses Edukasi metode PLA (*Participatory Learning and Action*) dimasyarakat tentang manajemen laktasi perinatal

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 90 menit diharapkan peserta mampu :

- 1) Peserta mampu membina keakraban
- 2) Peserta mampu identifikasi masalah
- 3) Peserta mampu merumuskan tujuan kegiatan
- 4) Peserta mampu menyusun program/ kegiatan
- 5) Peserta memahami tentang manajemen laktasi perinatal
- 6) Peserta mampu mengevaluasi kegiatan tersebut

B. Pokok Bahasan

Manajemen laktasi perinatal

C. Sub Pokok Bahasan

1. Membina keakraban
2. Identifikasi masalah manajemen laktasi perinatal

3. Merumuskan tujuan kegiatan
4. Kontrak kegiatan manajemen laktasi perinatal
5. Pelaksanaan PLA tema manajemen laktasi perinatal
6. Evaluasi kegiatan tersebut

D. Langkah – langkah kegiatan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta	Metode	Media/ Alat
Fase Orientasi	10 menit	1. Salam pembuka 2. Perkenalan antara fasilitator dan peserta 3. Penjelasan topik 4. Penjelasan TIU/TIK 5. Kontrak waktu	4. Menjawab salam 5. Mendengarkan dan menjawab 6. Mendengarkan	Bujur sangkar terbecah	-
Fase Kerja	10 menit	Identifikasi masalah 1. Menanyakan tentang apa yang dirasakan peserta selama ini terkait dengan persiapan melahirkan 1) Masalah atau kendala 2) Setiap peserta menuliskan masalahnya dikumpulkan	2. Menjawab pertanyaan 3) Menyampaikan tanggapan 4) Menyampaikan tanggapan	<i>Curah pendapat</i>	Alat Tulis, spidol, LCD, Laptop
	10 menit	Merumuskan tujuan 1) Mendiskusikan bersama dalam merumuskan tujuan kegiatan bersama fasilitator dan peserta. (1) Mengeluarkan pendapat pada setiap kelompok yang sudah dibagi (2) Diskusi menentukan tujuan untuk mengerucutkan 2) Menetapkan bersama-sama dalam	1) Menyampaikan tanggapan, mendergarkan 2) Mendengarkan, menyampaikan	<i>Diskusi kelompok</i>	

		membuat tujuan 3) Peserta mampu menjelaskan tujuan kegiatan	tanggapan 3) Menyampaikan tanggapan		
	10 menit	Kontrak kegiatan 1. Peserta menyepakati kontrak kegiatan <i>Breastfeeding</i> 2. Peserta menyampaikan keinginan dan harapannya selama mengikuti kegiatan <i>Breastfeeding</i> 3. Peserta berkomitmen selama melaksanakan kegiatan <i>Breastfeeding</i> .	1. Menyampaikan tanggapan 2. Menyampaikan tanggapan 3. Komitmen	<i>Diskusi</i>	
	30 menit	Pelaksanaan kegiatan 1. Menjelaskan dan berdiskusi Manajemen Laktasi perinatal 2. Mendiskusikan Cara memotivasi pada keluarga dengan ibu hamil (suami dan istri)	1. Mendengarkan, melihat, berdiskusi 2. Menyampaikan tanggapan, diskusi	<i>Audiovisual, Diskusi, simulasi</i>	
	10 menit	Evaluasi kegiatan 1. Peserta mampu menjelaskan masalah pada kelompok masing-masing 2. Peserta mampu menjelaskan tujuan kegiatan pada kelompok masing-masing 3. Peserta mampu menjelaskan kontrak	1. Menjelaskan 2. Menjelaskan 3. Menjelaskan	<i>Ceramah dan diskusi</i>	

		kegiatan 4. Peserta mampu menjelaskan Manajemen Laktasi perinatal, dan keluarga memotivasi pada ibu hamil	4. Menjelaskan		
Fase Terminasi	10 menit	4. Mengevaluasi 5. Menyimpulkan materi 6. Salam penutup	4. Mendengarkan 5. Mendengarkan 6. Menjawab salam	-	-

E. Metode Evaluasi

3. Metode Evaluasi : Curah pendapat
4. Jenis Evaluasi : Lisan

F. Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan khususnya tahap kerja, kreatifitas peserta, keterlibatan peserta dan proses pelaksanaan keinginan secara keseluruhan.

SATUAN ACARA KEGIATAN SESI 3 (SAK)

TOPIK	: Manajemen Laktasi Post Natal
SASARAN	: Keluarga dengan ibu hamil trimester III
HARI/TANGGAL	:
WAKTU	: 09.00 – 10.30 WIB
TEMPAT	: Wilayah kerja Puskesmas Bawangan Ploso
PELAKSANA	: Desy Siswi Anjar Sari

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 90 menit diharapkan Peserta mampu melaksanakan 6 tahap proses Edukasi metode PLA (*Participatory Learning and Action*) dimasyarakat tentang manajemen laktasi postnatal

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 90 menit diharapkan peserta mampu :

- 1) Peserta mampu membina keakraban
- 2) Peserta mampu identifikasi masalah
- 3) Peserta mampu merumuskan tujuan kegiatan
- 4) Peserta mampu menyusun program/ kegiatan
- 5) Peserta memahami tentang manajemen laktasi postnatal
- 6) Peserta mampu mengevaluasi kegiatan tersebut

B. Pokok Bahasan

Manajemen laktasi postnatal

C. Sub Pokok Bahasan

1. Membina keakraban
2. Identifikasi masalah manajemen laktasi postnatal

3. Merumuskan tujuan kegiatan
4. Kontrak kegiatan manajemen laktasi postnatal
5. Pelaksanaan PLA tema manajemen laktasi postnatal
6. Evaluasi kegiatan tersebut

D. Langkah – langkah kegiatan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta	Metode	Media/ Alat
Fase Orientasi	10 menit	1. Salam pembuka 2. Perkenalan antara fasilitator dan peserta 3. Penjelasan topik 4. Penjelasan TIU/TIK 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menjawab 3. Mendengarkan	Bujur sangkar terbecah	-
Fase Kerja	10 menit	Identifikasi masalah 1. Menanyakan tentang apa yang dirasakan peserta selama ini terkait dengan persiapan melahirkan 1) Masalah atau kendala 2) Setiap peserta menuliskan masalahnya dikumpulkan	1. Menjawab pertanyaan 1) Menyampaikan tanggapan 2) Menyampaikan tanggapan	<i>Curah pendapat</i>	Alat Tulis, spidol, LCD, Laptop
	10 menit	Merumuskan tujuan 1) Mendiskusikan bersama dalam merumuskan tujuan kegiatan bersama fasilitator dan peserta. (1) Mengeluarkan pendapat pada setiap kelompok yang sudah dibagi (2) Diskusi menentukan tujuan untuk	1) Menyampaikan tanggapan, mendergarkan		

		mengerucutkan 2) Menetapkan bersama-sama dalam membuat tujuan 3) Peserta mampu menjelaskan tujuan kegiatan	2) menyampaikan tanggapan 3) Menyampaikan tanggapan		
	10 menit	Kontrak kegiatan 1. Peserta menyepakati kontrak kegiatan <i>Breastfeeding</i> 2. Peserta menyampaikan keinginan dan harapannya selama mengikuti kegiatan <i>Breastfeeding</i> 3. Peserta berkomitmen selama melaksanakan kegiatan <i>Breastfeeding</i> .	1. Menyampaikan tanggapan 2. Menyampaikan tanggapan 3. Komitmen	<i>Diskusi kelompok</i>	
	30 menit	Pelaksanaan kegiatan 1. Menjelaskan dan berdiskusi Manajemen Laktasi postnatal dengan menggunakan audiovisual 2. Mendiskusikan Cara memotivasi pada keluarga dengan ibu hamil (suami dan istri)	1. Mendengarkan, melihat, berdiskusi 2. Menyampaikan tanggapan , diskusi	<i>Audiovisual, Diskusi, simulasi</i>	
	10 menit	Evaluasi kegiatan 1. Peserta mampu menjelaskan masalah pada kelompok masing-masing 2. Peserta mampu menjelaskan tujuan	1. Menjelaskan 2. Menjelaskan	<i>Ceramah dan diskusi</i>	

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

		kegiatan pada kelompok masing-masing 3. Peserta mampu menjelaskan kontrak kegiatan 4. Peserta mampu menjelaskan Manajemen Laktasi postnatal, dan keluarga memotivasi pada ibu hamil	3. Menjelaskan 4. Menjelaskan		
Fase Terminasi	10 menit	1. Mengevaluasi 2. Menyimpulkan materi 3. Salam penutup	1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam	-	-

E. Metode Evaluasi

1. Metode Evaluasi : Curah pendapat
2. Jenis Evaluasi : Lisan

F. Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan khususnya tahap kerja, kreatifitas peserta, keterlibatan peserta dan proses pelaksanaan keinginan secara keseluruhan.

MATERI

MANAJEMEN LAKTASI ANTENATAL

APA ITU MANAJEMEN LAKTASI ?

Manajemen Laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005).

RUANG LINGKUP MANAJEMEN LAKTASI SAAT HAMIL ?

- 6 Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol.
- 7 Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting susu, apakah ada kelainan/tidak. Disamping itu, perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- 8 Perawatan payudara dimulai pada kehamilan memasuki usia 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan berikan ASI cukup.
- 9 Memperhatikan gizi/ makanan ditambah mulai dari kehamilan trimester II sebanyak 1 1/3 kali dari porsi makanan sebelum hamil.

APA SAJA PERSIAPAN SAAT MASA KEHAMILAN ?

Hal yang perlu diperhatikan dalam proses Manajemen Laktasi pada Ibu Hamil :

5. Meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah ilahi.
6. Makan dengan teratur, dengan gizi dan seimbang.
7. Mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi dirumah sakit dan melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
8. Mengikuti senam hamil.

Beberapa Hal Yang Harus Dipersiapkan Pada Masa Hamil (Maryunani, 2012).

3. Niat

- (1) Niat adalah kunci sukses untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi.
- (2) Niat ini seharusnya sudah tertanam kuat jauh hari sebelumnya.
- (3) Ibu harus bertekad akan memberikan makanan yang terabik baginya.
- (4) Dengan niat bulat, ibu akan berfikir optimis.
- (5) Dengan fikiran optimis tersebut, akan terbentuk energi positif yang dapat mempengaruhi kesiapan semua organ – organ menyusui sehingga ASI dapat mengalir lancar.
- (6) Jika ibu yakin bisa menyusui, ASI yang keluar pasti banyak.
- (7) Anjurkan ibu untuk membuang jauh – jauh pikiran negatif, seperti bagaimana kalau ASI tidak keluar, atau bagaimana kalau payudara bermasalah, dan sebagainya.
- (8) Untuk itu, dalam masa hamil, ibu dianjurkan untuk :
 - g. Mempelajari mengenai manajemen laktasi, rawat gabung dan bahaya susu formula.
 - h. Berniat bersungguh – sungguh untuk memberikan ASI pada bayi sekurang – kurangnya 6 bulan.
 - i. Belajar ketrampilan menyusui.
 - j. Meningkatkan gizi dan kesehatan ibu.
 - k. Memakai BH yang menyokong dan ukuran sesuai payudara.
 - l. Memeriksa payudara dan puting susu

4. Menghilangkan Stress :

- (1)Anjurkan pada ibu untuk berusaha selalu berpikiran positif tentang kehamilan.
- (2)Berikan pengertian bahwa kehamilan jangan sampai membuat ibu merasa terbatas.
- (3)Apabila ada maasalah, anjurkan untuk berkonsultasi pada petugas kesehatan.

- (4) Anjurkan pada ibu untuk melakukan semua hal yang menyenangkan selama hamil, seperti jalan – jalan, berekreasi, berkumpul dengan teman, mengerjakan hobi dan lain sebagainya.
 - (5) Semua aktivitas tersebut sangat penting untuk menjaga ketenangan batin karena perasaan tenang dan bahagia berpengaruh pada produksi ASI.
 - (6) Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dan Menyusui Kebutuhan gizi ibu meningkat pada saat hamil dan menyusui. Karena, selain untuk ibu, gizi tersebut juga diperlukan untuk janin. Oleh karena itu, asupan makanan yang dikonsumsi ibu harus mencakup pola makan gizi yang cukup dan seimbang. Gizi tersebut harus mencakup
3. Asupan Gizi Ibu Selama Hamil Untuk Memicu Produksi ASI, Antara Lain:
- 1) Triwulan I (Kehamilan 1-3 Bulan) Makan makanan dalam porsi kecil tetapi sering. Makan buah – buahan segar atau sari buah – buahan. Menjaga agar kenaikan berat badan 0,7 – 1,4 kg selama 3 bulan.
 - 2) Triwulan II (Kehamilan 4 – 7 Bulan) Nafsu makan akan pulih sehingga semua boleh dimakan. Makan dengan porsi lebih banyak dari biasanya. Kenaikan berat badan bervariasi antara 0,3 – 0,4 kg/minggu.
 - 3) Triwulan III (Kehamilan 8 Bulan) Ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu berlebihan. Anjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak, gula, garam dan karbohidrat. Diupayakan agar kenaikan berat badan tidak terlalu berlebihan karena ada kecenderungan terjadinya keracunan kehamilan (pre eklampsi).

MANFAAT ASI?

3. Manfaat ASI untuk bayi
- (1) ASI komposisi yang tepat, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, sehingga menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal.
 - (2) Mengurangi penyakit kuning pada bayi setelah bayi usia 2 minggu setelah dilahirkan
 - (3) Meningkatkan kekebalan tubuh bayi

- (4) Mengurangi alergi
 - (5) Mengurangi kejadian diare, penyakit pilek
4. Manfaat ASI untuk Ibu
- (1) Berkurangnya perdarahan setelah melahirkan
 - (2) Selain itu juga mengurangi kemungkinan kanker payudara.
 - (3) Membantu program KB
 - (4) Hubungan kasih sayang ibu dan bayi lebih erat
 - (5) Diet alami
5. Manfaat Suami (keluarga)
- (1) Bersifat ekonomis murah, tidak mengeluarkan banyak uang
 - (2) Kedekatan ikatan keluarga semakin kuat
 - (3) Tidak merepotkan

BAGAIMANA BENTUK DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI ?

Langkah-langkah kegiatan Manajemen Laktasi Pada Masa Kehamilan:

- 1) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga serta cara pelaksanaan manajemen laktasi.
- 2) Menyakinkan ibu hamil agar ibu mau dan mampu menyusui bayinya.
- 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan perawatan payudara. Disamping itu, perlu pula dipantau kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan.
- 4) Memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan sehari-hari termasuk mencegah kekurangan zat besi. Jumlah makanan sehari-hari perlu ditambah mulai kehamilan trimester ke-2 (minggu ke 13-26) menjadi 1-2 kali porsi dari jumlah makanan pada saat sebelum hamil untuk kebutuhan gizi ibu hamil.
- 5) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Penting pula perhatian keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya bahwa kehamilan merupakan anugerah dan tugas yang mulia (Depkes, 2005).

RANGKUMAN

Keberhasilan menyusui memerlukan persiapan sejak kehamilan dengan cara mencari informasi, memberi dukungan kepada istri, menyakinkan diri mampu menyusui, melakukan perawatan payudara, makan – makan bergizi, mengurangi stress. Semua itu perlu adanya dukungan dari suami karena itu suami perlu memahami tahap-tahap proses menyusui agar dapat berhasil memberikan ASI kepada bayinya.

PERTANYAAN SAAT EVALUASI

1. Apa yang di maksud dengan manajemen laktasi?
2. Apa saja persiapan proses menyusui?
3. Manfaat ASI ?
4. Contoh sikap suami dalam mendukung istrinya persiapan menyusui saat hamil?

MANAJEMEN LAKTASI SAAT MELAHIRKAN

APA YANG DIMAKSUD IMD ?

Inisiasi Menyusui Dini atau IMD adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai satu jam setelah bayi lahir.

MENGAPA INISIASI MENYUSUI DINI ITU PENTING?

Manfaat memberikan inisiasi menyusui dini :

1. Meningkatkan memotivasi ibu untuk menyusui
2. Mestabilkan nafas pada bayi
3. Membuat ibu lebih tenang
4. Mengenalkan bayi puting susu sedini mungkin agar memudahkan menyusui selanjutnya

APA KANDUNGAN DALAM ASI ?

Tergantung masa / waktu menyusui :

1. KOLOSTRUM

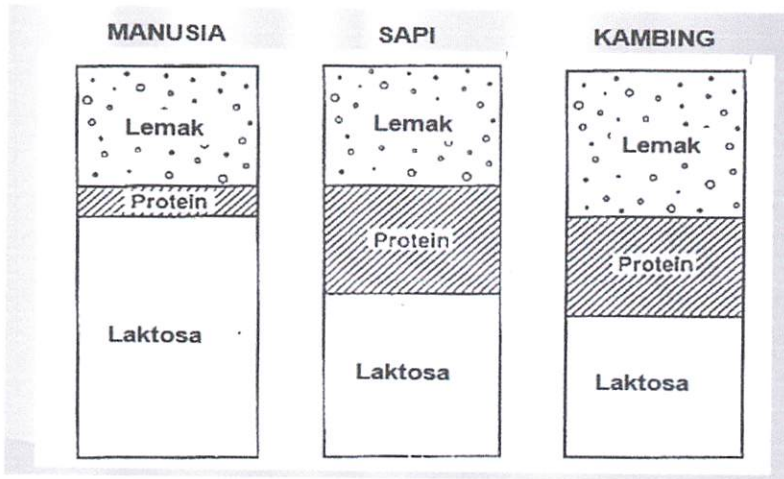
- Dihasilkan hari 1 – 5 hari
- Kekuningan, lbh kental, jumlahnya Sedikit
- Protein

2. ASI TRANSISI / PERALIHAN

- Dihasilkan hari ke 5 – 10 hari
- Lemak dan gula susu lbh tinggi
- jumlah lbh banyak dari Kolostrum

3. ASI MATUR

- Dihasilkan sesudah hari ke 10 hari
- Jumlah makin banyak, tapi menurun setelah bln 6 – 9 bulan
- Zat gizi tetap



BAGAIMANA CARA MENYUSUI BAYI?

1. Pertamakali menyusui sebaiknya ibu didampingi , sebaiknya ibu didampingi utk memberi dukungan.
2. Posisi menyusui bermacam-macam : biasanya duduk, berbaring, berdiri. Posisi tertentu seperti : operasi, bayi diletakkan disamping ibu dengan kaki keatas bayi kembar : memegang bola, bergantian.



CARA MENYUSUI BENAR

1. Sebelum menyusui cuci tangan terlebih dahulu
2. Sebelum menyusui keluarkan sedikit ASI dan oleskan di areola dan puting susu
3. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara Ibu duduk / berbaring
 - (1) Ibu duduk / berbaring
 - (2) Bayi dipegang dgn satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan

- (3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu
 - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
4. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang di bawah.
 5. Jangan menekan puting susu atau areola
 6. Bayi diberi rangsang membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut dengan puting susu
 7. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi.
 8. Posisi salah apabila bayi hanya menghisap pada puting saja, akan mengakibatkan masukan ASI tidak adekuat dan puting lecet
 9. Melepas isapan bayi :
 - (1) Jari kelingking ibu dimasukkan kemulut bayi
 - (2) Daggu bayi ditekan kebawah
 - (3) Menyusui berikutnya dimulai dari payudara yang belum dikosongkan (yang diisap terakhir)
 - (4) Setelah selesai menyusui, oleskan sedikit ASI diareola dan puting susu, biarkan mengering diudara
 - (5) Sendawakan bayi
 - (6) Lama dan frekuensi menyusui sekitar 5-7 menit satu payudara

Berapa lama sebaiknya bayi menyusui ?

Lamanya menyusui berbeda-beda tiap periode menyusui. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bayi dapat mengukur sendiri kebutuhannya. Bila proses menyusui berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau sangat cepat (kurang dari 5 menit) mungkin ada masalah. Pada hari-hari pertama atau pada bayi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram), proses menyusui terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar. Sebaiknya bayi menyusui pada satu payudara sampai selesai baru kemudian bila

bayi masih menginginkan dapat diberikan pada payudara yang satu lagi sehingga kedua payudara mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI.

Berapa sering bayi menyusui dalam sehari ?

1. Susui bayi sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam.
2. Pada saat awal bayi menyusui sangat sering, namun pada usia 2 minggu frekuensi menyusui akan berkurang.
3. Bayi sebaiknya disusui sesering dan selama bayi menginginkannya bahkan pada malam hari.
4. Menyusui pada malam hari membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon merangsang produksi ASI dikeluarkan terutama pada malam hari.
5. Bayi yang puas menyusui akan melepaskan payudara ibu dengan sendirinya, ibu tidak perlu menyetopnya.

Bagaimana menilai kecukupan ASI?

1. ASI akan cukup bila posisi dan perlekatan benar
2. Bila buang air kecil lebih dari 6 kali sehari dengan warna urine yang tidak pekat dan bau tidak menyengat
3. Berat badan naik lebih dari 500 gram dalam sebulan dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu
4. Bayi akan relaks dan puas setelah menyusui dan melepas sendiri dari payudara ibu

APA SAJA KERUGIAN SUSU BOTOL?

1. Pencemaran oleh bakteri
2. Bayi mudah kena infeksi
3. Bayi bingung puting susu ibu
4. Malnutrisi / gizi lebih
5. Harga mahal
- 6.

DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI PROSES MENYUSUI SESUDAH MELAHIRKAN

1. Mendampingi istri saat melahirkan
2. Mendampingi istri saat Inisisasi menyusui dini
3. Memdampingi istri saat menyusui
4. Membatu istri dalam merawat bayinya
5. Memberikan waktu istirahat untuk istrinya
6. Mengajak diskusi dengan istri masalah atau hambatan dalam menyusui dan mencari solusi bersama
7. Memotivasi istri menyusui bayinya
8. Membantu istri aktivitas sehari-hari terutama saat setelah melahirkan
9. Menyediakan makanan yang bergizi kepada istri
10. Memilih tempat melahirkan “kasih ibu”
11. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI

RANGKUMAN

Sejak awal kelahiran, bayi hanya diberikan ASI dan selanjutnya disusui sesering mungkin tanpa dibatasi. Bayi dapat mengukur sendiri kemampuan dan kebutuhan cairan yang diperlukan. ibu hanya perlu meluangkan waktu dan memberi kesempatan padanya untuk mendapat yang terbaik. Hal yang paling penting pada proses ini dukungan suami dan keyakinan ibu untuk mampu menyusui agar mampu mengahapi hambatan-hambatan saat menyusui

PERTAYAAN SAAT EVALUASI

1. Apa saja yang diketahui menyusui saat bayi sudah lahir ?
2. Apa kerugian diberikan susu botol?
3. Contoh sikap suami dalam mendukung istrinya menyusui setelah melahirkan?

MANAJEMEN LAKTASI SETELAH MELAHIRKAN

APA ASI EKSKLUSIF ?

Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain (susu formula, jeruk, madu, air , teh, air putih) dan tanpa tambahan makanan padat (pisang, pepaya) bubur susu, biskuit, nasi tim) sampai usia 6 bulan.

RUANG LINGKUP MANAJEMEN LAKTASI SETELAH MELAHIRKAN

Ruang Lingkup manajemen laktasi adalah periode postnatal, antara lain ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, memberikan ASI peras, menyimpan ASI peras, pemenuhan gizi selama periode menyusui (Maryunani, 2012). Jika memiliki istri yang bekerja maka ASI dapat diperas baik tanpa menggunakan alat maupun memakai alat

BAGAIMANA CARA MEMERAS ASI?

Menurut Bobak (2005) cara memerah ASI dengan tangan adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sampai bersih, pegang cangkir bersih untuk menampung ASI.
2. Codongkan badan kedepan dan sanggah payudara dengan tangan.
3. Mulai dengan letakkan ibu jari di atas areola dan jari-jari lain dibawahnya.
4. Peras ASI dengan menekan payudara sambil ibu jari dan jari-jari lain mengurut kearah depan.
5. Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali dengan gerakan berirama sampai ASI mulai mengalir keluar.
6. Jangan menarik atau memijat puting susu, karena tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan sakit.

BAGAIMANA CARA MENYIMPAN ASI PERAH?

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat. Perinasia (2009) menyatakan perbedaan lamanya disimpan dikaitkan dengan tempat penyimpanan yaitu sebagai berikut.

- 1) Di udara terbuka/bebas : 6-8 jam
- 2) Di lemari es (4°C) : 24 jam
- 3) Di lemari pendingin/beku(-18°C) : 6 bulan

BAGAIMANA CARA MEMBERI ASI PERAS YANG MEMBEKU?

1. ASI beku atau yang dimasukkan di dalam lemari pendingin dapat dihangatkan di panci yang berisi air suam-suam kuku.
2. Jangan pernah menggunakan *microwave* untuk mencairkan atau menghangatkan ASI.
3. ASI yang dicairkan harus digunakan dalam 24 jam pencairan
4. ASI yang dicairkan tidak boleh dibekukan atau di simpan lagi. (Cadwell and Cindy, 2011)

DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI PROSES MENYUSUI SESUDAH MELAHIRKAN

1. Memberikan kepercayaan istri mampu memberikan ASI saja tanpa diberikan susu formula
2. Memberikan waktu istirahat untuk istrinya
3. Mengajak diskusi dengan istri masalah atau hambatan dalam menyusui dan mencari solusi bersama
4. Memotivasi istri selalu menyusui bayinya
5. Membantu istri aktivitas sehari-hari
6. Menyediakan makanan yang bergizi kepada istri

BAGAIMANA DAPAT BERHASIL MENYUSUI DENGAN BAIK?

1. Susui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.
2. Yakinkan bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi paling baik. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses