

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin



Gambar 4.1 RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor : 6 Tahun 2008, tanggal 15 April 2008, tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah yang berfungsi sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan seperti peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan dibidang kesehatan umum dan kesehatan lainnya dan sebagai Rumah Sakit umum dan kesehatan lainnya dan sebagai Rumah Sakit rujukan kota Banjarmasin. Kabupaten Barito Kuala (BATOLA) serta wilayah sekitarnya mengingat bahwa telah ditetapkan Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai

Rumah Sakit Umum Daerah kelas B oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor : 327/MENKES/IV/2008, pada tanggal 15 April 2008, maka dengan visi “Terwujudnya Pelayanan Prima (*Excellent Service*) Bagi Masyarakat Tahun 2015”.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan yang berlokasi di jalan Brigjen H.Hasan Basri No.1 Banjarmasin ini, berdiri atas lahan seluas 87.675 m² dengan luas bangunan fisik berjumlah 12.161 m².

a. Visi Dan Misi Rumah Sakit

1) Visi

“Terwujudnya Pelayanan Prima (*Excellent Service*) Bagi Masyarakat Tahun 2015”.

2) Misi

- a) Mengembangkan pusat rujukan pelayanan kesehatan dengan unggulan penyakit kandungan, penyakit infeksi dan penyakit tropik di Provinsi Kalimantan Selatan.
- b) Mengembangkan aspek pendidikan dan penelitian bagi tenaga medik dan tenaga kesehatan lainnya.
- c) Mengembangkan dan meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan.

b. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

1) Data Ketenagakerjaan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2013

Ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dilihat dari status kepegawaian terdiri beberapa jenis tenaga seperti pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Ketenagaan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Tahun 2017				
No	Jenis Tenaga	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Dokter Spesialis	18	3	23
2	Dokter Umum	22	13	35
3	Dokter Gigi	3	0	3
4	Tenaga Para Medis Perawatan	221	171	392
5	Tenaga Para Medis Non Perawatan	75	32	107
6	Tenaga Non Medis	88	13	22
Jumlah		427	400	827

Sumber: Profil Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2017

Berdasarkan jumlah ketenagaan dari tabel 4.1 tersebut jumlah tenaga yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah 827 orang, yang terdiri dari tenaga PNS 427 orang dan tenaga non PNS 400 orang.

2) Data Ketenagakerjaan PNS Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2013

Ketenagaan PNS yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dilihat dari jenis kepegawaian terdiri dari beberapa jenis tenaga seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Tenaga PNS berdasarkan jenis kepegawaian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Tenaga Medis	43
2	Tenaga Para Medis Perawatan	221
3	Tenaga Para Medis Non Perawatan	75
4	Tenaga Non Medis Administrasi	88
Jumlah		427

Sumber : Profil Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2017

3) TenagaDokter Spesialis Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017

Dokter spesialis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh di lihat dari jenis spesialis seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.3Dokter spesialis berdasarkan jenis spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017

No	Klasifikasi Spesialis	Jumlah Tenaga	Standar Kelas B	Kekurangan Tenaga
1	Obsgyn	2	3	1
2	Penyakit Dalam	2	3	1
3	Bedah	2	3	1
4	Bedah Plastik	1	1	0
5	Anak	2	3	1
6	Anastesi	2	2	0
7	Radiologi	2	2	0
8	Pathologi Klinik	1	2	1
9	Rehab Medik	1	2	1
10	Pathologi Anatomi	0	2	2
11	THT	0	2	2
12	Kandungan	1	2	1
13	Kulit Dan Kelamin	1	2	1
14	Paru-Paru	1	2	1
15	Jantung	0	2	0
16	Mata	2	2	0
17	Kesehatan Jiwa	1	2	1
18	Orthopedi	0	2	0
19	Urologi	0	1	0
20	Bedah Kandungan	0	1	1
Jumlah		21	41	20

Sumber : Profil Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2017

Dari tabel 4.3 tersebut tenaga dokter spesialis pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin bila dibandingkan dengan persyaratan untuk RS tipe B non pendidikan tenaga dokter spesialis harus tersedia 20 jenis spesialis, sehingga masih ada kekurangan dokter spesialis sebanyak 6 jenis spesialis yaitu dokter spesialis pathologi anatomi, THT, jantung, orthopedi, urologi dan bedah kandungan.

2. Gambaran Umum Ruang Nifas RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin merupakan ruang khusus rawat inap untuk ibu nifas pasca melahirkan pervaginam atau SC. Motto pelayanan Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah memberikan dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dan meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan asuhan yang tepat bagi kesehatan ibu nifas.

Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melayani rawat inap dan pengobatan ibu nifas secara berkesinambungan, tepat dan terpadu. Program kerja yang akan dicapai di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yaitu peningkatan kualitas pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, peningkatan efektivitas dan utilitas peralatan pemeriksaan ibu nifas dan peningkatan sistem administrasi dan pelaporan. Jumlah tenaga di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada akhir Desember 2017 sebanyak 28 orang terdiri dari 5 orang dokter spesialis Kandungan PNS dan 18 orang Bidan PNS dan 6 orang bidan honorer.

B. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 28-30 Mei 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang tentang Hubungan Rawat Gabung dengan Motivasi Ibu Post partum dalam memberikan ASI pertama (Kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, didapatkan hasil gambaran umum mengenai objek penelitian yang tersaji dalam tabel berikut:

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Gambaran Umur Responden

Umur ibu yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.4:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko	9	30,0
Tidak Beresiko	21	70,0
Jumlah	30	100,0

Tabel 4.4 tersebut menunjukkan bahwa ibu klasifikasi umur tidak beresiko sebanyak 21 orang (70%) dan ibu yang beresiko sebanyak 9 orang (30%).

b. Gambaran Pendidikan Responden

Pendidikan ibu yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.5:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	10	33,3
Tinggi	20	66,7
Jumlah	30	100,0

Tabel 4.5 tersebut menunjukkan bahwa ibu berpendidikan tinggi sebanyak 20 orang (66,7%) dan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 10 orang (33,3%).

c. Gambaran Pekerjaan Responden

Pekerjaan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.6:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	13	43,3
Bekerja	17	56,7
Jumlah	30	100,0

Tabel 4.6 tersebut menunjukkan bahwa ibu bekerja sebanyak 17 orang (56,7%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 13 orang (43,3%).

d. Gambaran Paritas Responden

Rawat Gabung yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.7:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko	20	66,7
Tidak Beresiko	10	33,3
Jumlah	30	100,0

Tabel 4.7 tersebut menunjukkan bahwa ibu paritas beresiko sebanyak 20 orang (66,7%) dan ibu paritas tidak beresiko sebanyak 10 orang (33,3%).

2. Analisa Univariat

a. Rawat Gabung

Rawat Gabung yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.8:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Rawat Gabung

Rawat Gabung	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	8	26,7
Ya	22	73,3
Jumlah	30	100,0

Tabel 4.8 tersebut menunjukkan bahwa ibu yang melakukan rawat gabung sebanyak 22 orang (73,3%) dan ibu yang tidak melakukan rawat gabung sebanyak 8 orang (26,7%).

b. Motivasi

Motivasi yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.9:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	9	30,0
Sedang	4	13,3
Tinggi	17	56,7
Jumlah	30	100,0

Tabel 4.9 tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 17 orang (56,7%) dan ibu yang memiliki motivasi sedang sebanyak 4 orang (13,3%).

3. Uji Analisa Data Bivariat

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan uji analisa *chi square* tentang Hubungan Rawat Gabung dengan Motivasi Ibu Post partum dalam memberikan ASI pertama (Kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, tersaji dalam tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10 Hubungan Rawat Gabung dengan Motivasi Ibu Post partum dalam memberikan ASI pertama (Kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Rawat Gabung	Motivasi						f	%
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Ya	1	4,5	4	18,2	17	77,3	22	100,0
Total	9	30,0	4	13,3	17	56,7	30	100,0

(p=0,000; < =0,05)

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan rawat gabung dengan motivasi tinggi sebanyak 17 orang (77,3%) dan ibu yang tidak melakukan rawat gabung dengan motivasi rendah sebanyak 8 orang (100%). Hasil analisis dengan uji analisis dengan *chi square* diperoleh hasil bahwa $p=0,000 < =0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu post partum dalam memberikan ASI pertama (Kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

C. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Ibu di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

a. Gambaran Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu klasifikasi umur tidak beresiko sebanyak 21 orang (70%) dan ibu yang beresiko sebanyak 9 orang (30%). Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita, sedangkan usia >35 tahun termasuk usia berisiko pada usia reproduksi namun bila dilihat dari aspek perkembangan maka usia >35 tahun memiliki perkembangan yang lebih baik secara psikologis atau mental.

Penelitian ini sejalan dengan Arasta (2010), yang menyebutkan bahwa dari 30 orang ibu bersalin normal di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, sebanyak 62% ibu berumur 20-30 tahun.

Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai “masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah

yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti (Arini, 2012).

b. Gambaran Pendidikan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu berpendidikan tinggi sebanyak 20 orang (66,7%) dan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 10 orang (33,3%). Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah terutama dalam pemberian ASI Pertama. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal dan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya.

Penelitian ini sejalan dengan Arasta (2010), yang menyebutkan bahwa dari 30 orang ibu bersalin normal di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, sebanyak 68% ibu berpendidikan tinggi yakni lulusan SMA.

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pendidikan yang tinggi membuat seorang ibu lebih dapat berpikir rasional tentang manfaat ASI pertama (Kolustrum) dan pendidikan tinggi lebih mudah untuk terpapar dengan informasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah⁹. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk perilaku tertentu (Arini, 2012).

c. Gambaran Pekerjaan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja sebanyak 17 orang (56,7%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 13 orang (43,3%). Pendidikan juga menjadi salah satu factor yang berkaitan dengan terbukanya akses ibu untuk bekerja. Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai tambahan pendapatan bagi keluarganya yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. Tidak adanya hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan pemberian ASI pertama (Kolustrum) pada penelitian ini dapat disebabkan karena bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI pertama (Kolustrum) seringkali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI pertama (Kolustrum) berakhir secara sempurna ibu harus kembali bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan Arasta (2010), yang menyebutkan bahwa dari 30 orang ibu bersalin normal di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, sebanyak 60% ibu bekerja.

Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi konsumsi gizi, kualitas ASI hingga motivasi ibu dalam memberikan ASI. Keluarga dengan pendapan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya sejumlah yang diperlukan oleh tubuhnya. Setidaknya keanekaragaman bahan makanan kurang bisa dijamin, karena dengan uang yang etrbatas itu tidak akan banyak pilihan. Banyak sebab yang turut berperan dalam menentukan besar kecilnya pendapatan keluarga (Supariasa, 2013).

d. Gambaran Paritas Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu paritas beresiko sebanyak 20 orang (66,7%) dan ibu paritas tidak beresiko sebanyak 10 orang (33,3%). Ibu yang mempunyai 1-2 anak mempunyai kemungkinan menyusui ASI pertama (Kolustrum) 10 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mempunyai anak sejumlah itu.

Penelitian ini sejalan dengan Arasta (2010), yang menyebutkan bahwa dari 30 orang ibu bersalin normal di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, sebanyak 71% ibu paritas beresiko ($1/>3$).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (Arini, 2012). Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara-cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain, hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya (Arini, 2012).

2. Pembahasan Hasil Univariat

a. Gambaran Rawat Gabungantara Ibu dan Bayi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan rawat gabung sebanyak 22 orang (73,3%) dan ibu yang tidak melakukan rawat gabung sebanyak 8 orang (26,7%). Ibu yang melakukan rawat gabung karena merupakan salah satu prosedur yang sudah

ditetapkan oleh pihak rumah sakit bahwa apabila bayi yang dilahirkan sehat, maka bayi baru lahir dilakukan pemantauan di ruang bayi selama 2 jam selanjutnya bayi akan diserahkan kepada ibu untuk dilakukan rawat gabung dengan tujuan agar terjalinnya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya, sedangkan apabila bayi bermasalah, maka bayi akan melanjutkan perawatan di ruang bayi hingga kondisi bayi dinyatakan stabil dan sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 8 orang ibu tidak melakukan rawat gabung, akibat kondisi ibu yang memerlukan perawatan lebih lanjut pasca melahirkan. Seperti pernyataan Mappiwali (2012) yang menyatakan bahwa ada berbagai masalah yang bisa menyebabkan tidak dilakukannya rawat gabung antara ibu dan bayi seperti bayi memiliki kelainan atau masalah setelah dilahirkan, masalah psikologis ibu seperti *post partum blues* atau *baby blues* atau ketidakmampuan ibu untuk merawat bayi karena masa pemulihan pasca bersalin.

Rawat gabung yang baik yang dimaksudkan disini adalah sesuai dengan pengertian rawat gabung itu sendiri yaitu satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam penuh sehingga ibu dapat melihat dan menjangkau kapan saja bayi atau ibu membutuhkannya serta ibu dapat memberikan ASI sedini mungkin dan kapan saja (Mappiwali, 2012).

Rawat gabung bertujuan untuk meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. Makin banyak waktu ibu bersama bayinya, makin cepat mereka saling mengenal. Ibu siap memberikan respon

setiap saat. Rawat gabung juga menurunkan hormon stres pada ibu dan bayi. Pihak rumah sakit dapat menekan biaya karena tidak perlu membangun dan memelihara ruang bayi sehat, tidak perlu mengeluarkan gaji untuk petugas ruang bayi sehat, juga biaya yang harus dikeluarkan bila bayi menjadi sakit dapat dikurangi (Mappiwali, 2012).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arasta (2010), yang menyatakan bahwa dari 30 orang ibu bersalin normal di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, sebanyak 79% ibu melakukan rawat gabung dengan bayinya, sehingga ibu bisa memberikan ASI pertama kepada bayinya.

- b. Gambaran Motivasi Ibu Post Partum dalam Memberikan ASI Pertama (Kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 17 orang (56,7%) dan ibu yang memiliki motivasi sedang sebanyak 4 orang (13,3%). Ibu yang memiliki motivasi tinggi untuk memberikan ASI pertama (Kolustrum) karena diberikan oleh dukungan moral dari dokter dan bidan saat melahirkan untuk dilakukan IMD segera setelah bayi lahir. Hal ini memicu pengeluaran ASI lebih banyak pada ibu karena ibu bersemangat untuk memberikan ASI pertama (Kolustrum) pada bayinya.

Kolostrum merupakan air susu kental yang keluar pertama kali setelah melahirkan dengan warna kekuningan-kuningan, dan manfaat kolostrum untuk bayi sangat besar. Kolostrum memiliki manfaat bagi bayi yaitu membersihkan sisa metabolisme, baik Untuk Pencernaan, Mencegah Bayi Sakit Kuning (Hiperbilirubin), dan sebagai sistem imunitas yang baik guna mencegah penyakit pada bayi.

Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia akibat individu dengan situasi. Umumnya orang yang termotivasi akan melakukan usaha yang lebih besar dari pada yang tidak melakukan. Kata motivasi berasal dari kata motivation, yang dapat diartikan sebagai dorongan yang ada pada diri seseorang untuk bertingkah laku mencapai suatu tujuan tertentu (Irianto, 2015).

Sejalan dengan penelitian Rumiati (2011), diketahui bahwa sebagian besar ibu di Rumah Bersalin An- Nissa Surakarta memiliki motivasi yang tinggi dalam memberikan ASI kolustrum sebanyak 77,3%.

3. Hubungan Rawat Gabung dengan Motivasi Ibu Post partum dalam memberikan ASI pertama (Kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan rawat gabung dengan motivasi tinggi sebanyak 17 orang (77,3%) dan ibu yang tidak melakukan rawat gabung dengan motivasi rendah sebanyak 8 orang (100%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI pertama (kolustrum) pada bayinya seperti lingkungan. Ruangan kamar perawatan ibu bersalin (Ruang VK dan Nifas) yang baru, tertata rapi bersih serta jauh dari kebisingan membuat ibu merasa nyaman dan tenang saat memberikan ASInya kepada bayinya.

Dukungan suami dan keluarga juga sangat mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI pertama (kolustrum) kepada bayinya. Sebagian suami ibu ikut memberikan semangat, mendampingi istri selama menyusui, mencari informasi mengenai cara memperlancar ASIserta

memberikan sentuhan kepada istrinya sehingga ibu merasa lebih disayangkan termotivasi dalam memberikan ASI.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 1 orang ibu yang melakukan rawat gabung namun memiliki motivasi yang rendah dalam memberikan ASI pertama (kolustrum) pada bayinya. Hal ini disebabkan oleh faktor kondisi ibu sendiri seperti adanya kelainan pada puting payudara ibu seperti puting yang tenggelam dan belah sehingga menyulitkan bayi untuk menyusui.

Hasil analisis dengan uji analisis dengan *chi square* diperoleh hasil bahwa $p=0,000 < 0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu post partum dalam memberikan ASI pertama (kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Hal ini sesuai dengan pernyataan (Rumiaty, 2011) yaitu dengan rawat gabung maka antara ibu dengan bayi akan segeraterjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya, makin sering ibu melakukan kontak fisik langsung dengan bayinya akan membantu mempengaruhi produksi ASI khususnya kolustrum, untuk itu ibu harus berada dalam satu ruangan bersama dengan bayinya secara terus menerus dan mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya kapanpun bayi menginginkan sehingga akan memperlancar produksi ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Arasta (2010), yang menyatakan bahwa berdasarkan uji statistik *Fisher Exact* didapatkan hasil nilai p value 0,035 ($0,035 < 0,05$) sehingga ada hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI Pertama di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading Kecamatan Boja Kabupaten Kendal.

Rawat gabung ibu dan bayi segera setelah bayi lahir dapat membuat terjalinnya proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan

badan antara ibu dan bayinya. Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologi bayiselanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Rawat Gabung akan membantu memperlancar pemberian ASI. Karena dalam tubuh ibu menyusui ada hormon oksitosin. Hormon ini sangat berpengaruh pada keadaan emosi ibu. Jika ibu tenang dan bahagia karena dapat mendekap bayinya, maka hormon ini akan meningkat dan ASI pun cepat keluar, sehingga bayi lebih puas mendapatkan ASI pertama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu umur tidak beresiko (20-35 tahun) yang memiliki motivasi tinggi dalam memberikan ASI Pertama (kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 11 orang (52,4%). Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan, sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu berpendidikan tinggi (SMA/PT) yang memiliki motivasi tinggi dalam memberikan ASI Pertama (kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 11 orang (52,4%). Pendidikan mempunyai pengaruh yang nyata terhadap motivasi ibu dalam memberikan ASI Pertama (Kolustrum). Pendidikan itu

dapat memperbaiki cara penggunaan sumber daya keluarga, sehingga akan berdampak positif terhadap kelangsungan hidup keluarga, salah satunya dalam memberikan ASI Pertama (Kolustrum) untuk anak-anaknya. Ibu dengan pendidikan tinggi tidak banyak dipengaruhi oleh praktik tradisional yang merugikan terhadap ibu hamil dan kualitas maupun kuantitas makanan untuk dikonsumsi setiap harinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja yang memiliki motivasi rendah dalam memberikan ASI Pertama (kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 7 orang (41,2%). Kesempatan bekerja dan tuntutan untuk bekerja membantu ekonomi keluarga maka sebagian ibu-ibu memilih bekerja di luar rumah. Dengan bekerja ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula dan diberikan melalui botol, menyebabkan frekuensi menyusuan akan berkurang dan produksi ASI akan menurun. Keadaan ini menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI. Jadi, seorang ibu yang bekerja kemungkinan menyusui bayinya secara eksklusif menurun drastis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu paritas beresiko ($1 > 3$) yang memiliki motivasi tinggi dalam memberikan ASI Pertama (kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 11 orang (55%). Salah satu faktor yang dapat disebutkan diantaranya adalah nasihat dan pengalaman selama masa kehamilan, persalinan, terutama pengalaman menyusui pertamanya. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu nifas (menyusui) dalam memberikan ASI Pertama. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian

hari. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI sehingga pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang ASI pertama (Kolustrum).