

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas agar mereka dapat melanjutkan perjuangan pembangunan Nasional untuk menuju masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur. Sumber daya manusia yang berkualitas tentunya harus dibentuk sejak awal. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas, karena ASI adalah satu-satunya makanan yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama dan yang akan mendukung tumbuh kembang selanjutnya (Maritalia, 2012).

Sampai saat ini ASI masih merupakan gizi terbaik bagi bayi karena komposisi zat-zat gizi di dalamnya secara optimal mampu menjamin pertumbuhan tubuh bayi. Selain itu ASI juga mengandung antibody yang akan membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya, juga meningkatkan *Intelegensi Quotient (IQ)* dan *Emotional Quotient (EQ)* anak. Menyusui juga dapat menciptakan ikatan psikologi dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan setelah melahirkan, mempercepat mengecilnya rahim (Manuaba, 2013).

Salah satu goal dari program SDG's (*Sustainable Development Goals*) adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi dengan rencana strategi meningkatkan presentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dari 42% menjadi 50% pada tahun 2019 nanti (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2015) didapatkan data cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2014 sebesar 80%, maka secara

nasional di Indonesia pemberian ASI Eksklusif hanya sebesar 54% pada tahun 2016 sehingga belum mencapai target. Hasil data Kemenkes (2016) pemberian ASI Eksklusif Di Provinsi Kalimantan Selatan juga belum mencapai target yaitu hanya sebesar 57,7%.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Dini (2010) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan rawat gabung dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan 35 responden menunjukkan bahwa responden yang melakukan rawat gabung dan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 28,6%, sedangkan ibu yang melakukan rawat gabung tidak memberikan ASI Eksklusif 25,9%, tidak melakukan rawat gabung dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 5,7%.

UNICEF menyatakan terdapat 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia maupun di dunia sebenarnya dapat diminimalisir dengan salah satunya melakukan rawat Gabung (Mappiwali, 2009).

Infeksi pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang sangat sulit untuk diobati. Angka kematian akibat infeksi di Indonesia yang tertinggi, khususnya infeksi pada neonatus masih merupakan masalah yang gawat. Di Jakarta, khususnya di RSCM infeksi nosokomial merupakan 10-15% dari morbiditas perinatal. Ada bermacam cara yang mampu kita upayakan untuk pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, salah satunya dengan melakukan Rawat Gabung, walaupun fungsi rawat gabung tidak terbatas pada pencegahan infeksi semata. Banyak rumah sakit melakukan rawat gabung untuk merawat bayi normal. Dari berbagai penelitian terlihat bahwa tidak ada kenaikan insiden infeksi nosokomial pada bayi-bayi yang dirawat gabung bila dibandingkan pada bayi-bayi yang dirawat di bangsal perawatan bayi normal. Jadi program ini adalah suatu cara yang potensial untuk mengurangi risiko

kepadatan dan menurunkan kontaminasi silang di bangsal perawatan bayi normal. Kemudian juga rawat gabung bisa memudahkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya kapanpun dan bayi pun akan mendapatkan *kolostrum*(ASI pertama kali keluar) yang mengandung zat kekebalan terutama *immunoglobulin A* (IgA) yang melindungi bayi dari berbagai infeksi (Mappiwali, 2009).

Berdasarkan data pada tahun 2017 terdapat 4.167ibu melahirkan normal maupun *Operasi Caesar (SC)*, kemudian jumlah ibu postpartum yang mengalami komplikasi sesudah persalinan terdapat 440 ibu postpartum, untuk data bayi baru lahir terdapat 4.093 bayi dan bayi baru lahir yang mengalami komplikasi setelah terdapat 1.380 bayi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2018 di Ruang Nifas RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin, dari 7 ibu nifas didapatkan hasil bahwa 57% ibu nifas sudah dapat menyusui bayinya dan 43% ibu nifas belum memberikan ASI kepada bayinya. Penyebab ibu nifas belum memberikan ASI dikarenakan ASI nya belum keluar dan masih kelelahan karena baru melahirkan beberapa jam yang lalu.

Berdasarkan data dan uraian dilatar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut untuk mengidentifikasi hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI di Ruang Nifas RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu nifas di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan rawat gabung di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.
- c. Mengidentifikasi sikap ibu dalam memberikan ASI di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.
- d. Menganalisis hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah Wawasan tentang hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi khususnya tentang hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan hubungan tenaga kesehatan di tempat penelitian khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dalam hal memberikan ASI.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Konsep Rawat Gabung

a. Pengertian Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan di tempatkan dalam sebuah ruangan kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya (Rukiyah, 2011).

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu tersebut dapat menyusui anaknya (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Rawat Gabung adalah suatu sistem perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit, dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang (Prawirohardjo, 2012).

b. Tujuan Rawat Gabung

Tujuan rawat gabung adalah agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin kapan saja dibutuhkan, ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas, ibu mempunyai pengalaman dalam merawat bayinya sendiri selagi ibu masih di rumah sakit dan ibu memperoleh bekal keterampilan merawat bayi serta menjalankannya setelah pulang dari rumah sakit. Rawat gabung juga memungkinkan suami dan keluarga

dapat terlibat secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar, selain itu ibu mendapatkan kehangatan emosional karena ibu dapat selalu kontak dengan buah hati yang sangat dicintainya, demikian pula sebaliknya bayi dengan ibunya (Mappiwali, 2012).

c. Syarat Ibu dan Bayi Yang Dapat Di Rawat Gabung

Bayi dan ibunya yang dapat dirawat gabung harus memenuhi syarat atau kriteria antara lain: usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir >1800 gram (berarti refleks menelan dan menghisapnya sudah membaik), nilai APGAR pada lima menit pertama minimal 7, tidak ada kelainan kongenital yang memerlukan perawatan khusus, tidak ada trauma lahir atau morbiditas lain yang berat, dan bayi yang lahir dengan sectio caesarea yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi selesai. Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Apabila ibu masih mendapat infus, bayi tetap dapat disusui dengan bantuan petugas, dan ibu dalam keadaan sehat (Maryunani, 2012).

d. Kontraindikasi Rawat Gabung

Kegiatan rawat gabung dimulai sejak ibu bersalin di kamar bersalin dan di bangsal perawatan pasca persalinan. Akan tetapi, tidak semua bayi atau ibu dapat segera dirawat gabung. Ibu yang tidak dapat melaksanakan rawat gabung adalah ibu dengan kelainan jantung yang ditakutkan menjadi gagal jantung, ibu dengan preklamsia dan eklamsia berat, ibu dengan penyakit akut yang berat,

ibu dengan karsinoma payudara, dan ibu dengan psikosis. Sedangkan bayi yang tidak dapat di rawat gabung adalah bayi dengan berat lahir sangat rendah, bayi dengan kelainan kongenital yang berat, bayi yang memerlukan observasi atau terapi khusus (bayi kejang, sakit berat) (Prawirohardjo, 2011).

e. Manfaat Rawat Gabung

Kontak dini antara ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari kamar bersalin seharusnya tetap dipertahankan dengan merawat bayi bersama ibunya. Secara fisik, rawat gabung bermanfaat memudahkan ibu untuk menjangkau bayinya untuk melakukan perawatan sendiri dan menyusui setiap saat, kapan saja bayinya menginginkan. Perawatan sendiri dan menyusui sedini mungkin, akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi silang dari pasien lain atau petugas kesehatan (Mappiwali, 2012).

1) Fisiologis

Secara fisiologis, rawat gabung memberikan kesempatan pada ibu untuk dekat dengan bayinya, sehingga bayi dapat segera disusui dan frekuensi ibu memberi ASI akan lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, di mana bayi mendapat nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Hal ini akan menimbulkan refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI. Selain itu, ibu dengan menyusui akan mengalami refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim (Mappiwali, 2012).

2) Psikologis

Secara psikologis, Ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) karena adanya sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi (Mappiwali, 2012).

Rawat gabung juga akan memberikan kepuasan pada ibu karena ibu dapat melaksanakan tugasnya sebagai seorang ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayinya dan keadaan ini akan memperlancar produksi ASI karena seperti telah diketahui, refleks let-down bersifat psikosomatis. Sebaliknya bayi akan mendapatkan rasa aman dan terlindung, merupakan dasar bagi terbentuknya rasa percaya pada diri anak. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila suaminya berkunjung, akan terasa adanya suatu ikatan kesatuan keluarga (Prawirohardjo, 2011).

3) Edukatif

Secara edukatif, ibu akan diajari cara menyusui yang benar, cara merawat payudara, merawat tali pusat, memandikan bayi (Mappiwali, 2012). Keterampilan ini diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri setelah pulang dari rumah sakit dan di samping pendidikan bagi ibu, dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga, terutama suami, dengan cara mengajarkan suami cara merawat ibu dan bayi. Suami akan termotivasi untuk memberi dorongan moral bagi istrinya agar mau menyusui bayinya (Prawirohardjo, 2011).

4) Ekonomi

Secara ekonomi, rawat gabung memungkinkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin. Bagi rumah bersalin terutama rumah sakit pemerintah, hal tersebut merupakan suatu penghematan anggaran pengeluaran untuk pembelian susu formula, botol susu, dot serta peralatan lain yang dibutuhkan. Lama perawatan ibu menjadi lebih pendek karena involusi rahim terjadi lebih cepat dan infeksi nosokomial dapat dicegah atau dikurangi, berarti penghematan biaya bagi rumah sakit maupun keluarga ibu (Mappiwali, 2012)

5) Medis

pelaksanaan rawat gabung akan menurunkan terjadinya infeksi nosokomial pada bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (Prawirohardjo, 2011).

2. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, dimana sikap ini terjadi dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Mahdiyah dkk, 2017).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek. Sikap juga diartikan sebagai penggambaran suka atau tidak suka seseorang terhadap objek yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain dan

membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek lain (Notoatmodjo, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Qomariyah, 2016)

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa, hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku (Azwar, 2012).

Menurut Azwar (2012) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang, dan

berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Wawan dan Dewi, 2012), yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila dirinya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Azwar (2012) adalah:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangannya itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

- 1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Fungsi Sikap

Menurut Azwar (2012) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

1) Fungsi *utilitarian*

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

2) Fungsi *ego defensive*

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja, untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan, orang tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

3) Fungsi *value expensive*

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk mengekspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

4) Fungsi *knowledge-organization*

Terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan.

f. Perubahan sikap

Menurut Azwar (2012) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu:

1) Kesedihan (*Compliance*)

Kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif. Perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertambah lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

2) Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud, pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut.

3) Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama sistem nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

g. Cara Pengukuran Sikap

Skala pengukuran dalam sikap yang dikembangkan dari skala interval diantaranya menurut Azwar (2012):

1) Skala *Likert*

Skala ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan masuk dalam kategori skala *Likert* dibagi menjadi 4 yaitu, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), dan Sangat Tidak Setuju (STS)

2) Skala *Gudman*

Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dari konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban pertanyaan atau pernyataan *Ya* atau *Tidak*, *Positif* atau *Negatif*, *Setuju* dan *Tidak Setuju*, *Benar* atau *Salah*. Skala *Gudman* ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0.

3) Skala *Thrustone*

Merupakan skala yang memberikan sejumlah pernyataan pada responden. Responden diminta untuk memilih sebagian dari pernyataan, kemudian dihitung oleh peneliti sesuai dengan nilai yang telah ditetapkan.

3. Konsep Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kandungan kembali seperti

keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2013). Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Saleha, 2012).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2010).

Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta samapai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2011).

b. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas (postpartum puerperium) menurut Suherni, 2009) adalah:

1) Puerperium Dini

Masa kepulihan, yakni saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital kira-kira 6-8 minggu.

3) Remot Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil (persalinan mempunyai komplikasi).

c. Perubahan-perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Fraser (2009), Terlepasnya plasenta dari dinding rahim menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat, karena disebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh, perubahan-perubahan fisiologis itu meliputi:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Dua hari setelah kelahiran, uterus mulai mengalami pengerutan hingga kembali ke ukuran sebelum hamil yaitu 100g atau kurang (Cunningham, 2014). Perubahan uterus dalam keseluruhannya disebut involusi uteri (Rukiyah, 2010). Selain uterus, serviks juga mengalami involusi bersamaan dengan uterus, hingga 6 minggu setelah persalinan serviks menutup (Trisnawati, 2012).

Pada masa nifas dari jalan lahir ibu mengeluarkan cairan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Lochia). Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran lochia berlangsung pada hari pertama setelah persalinan hingga 6 minggu setelah persalinan dan mengalami perubahan warna serta jumlahnya karena proses involusi (Mansyur, 2014). Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran lochia dibagi menjadi 4 jenis:

- a) Lochea rubra, lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta
- b) Lochea sanginolenta, berwarna merah kecoklatan dan muncul di hari keempat sampai hari ketujuh

- c) Lochea serosa, lochia ini muncul pada hari ketujuh sampai hari keempat belas dan berwarna kuning kecoklatan
- d) Lochea alba, berwarna putih dan berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini terjadi karena pada waktu melahirkan sistem pencernaan mendapat tekanan menyebabkan kolon menjadi kosong, kurang makan, dan laserasi jalan lahir (Trisnawati, 2012).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin selama persalinan. Protein dapat muncul di dalam urine akibat perubahan otolitik di dalam uterus (Rukiyah, 2010).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Mansyur, 2014).

5) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Trisnawati, 2012).

6) Perubahan Sistem Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum (Mansyur, 2014).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitum cordia (Rukiyah, 2011).

d. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas

Menurut Rubin, fase adaptasi ibu meliputi:

1) Taking In (hari ke 1-2)

- a) Dependent
- b) Pasif
- c) Fokus pada diri sendiri
- d) Perlu tidur dan makan

2) Taking Hold (hari ke 3-4)

- a) Ketergantungan mulai berkurang
- b) Fokus melibatkan bayi
- c) Melakukan perawatan diri sendiri
- d) Waktu yang baik untuk penyuluhan
- e) Dapat menerima tanggungjawab

3) Letting Go

- a) Independence pada peran yang baru.

- b) Letting go terjadi pada hari-hari terakhir pada minggu pertama persalinan.

e. Kebutuhan Dasar pada Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah alat kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa klien mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

2) Ambulansi

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Saleha, 2009). Keuntungan *early ambulation* adalah:

- a) Merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat

- b) Faal usus dan kandung kecing lebih baik
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)
Menurut penelitian-penelitian yang seksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

3) Eliminasi

Buang air besar harus ada dalam 3 hari setelah melahirkan. Bila ada konstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan peroral.

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya di berikan laksan atau paraffin (1-2 postpartum), atau pada hari ke 3 di beri laksan supositoria dan minum air hangat.

4) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui ibayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

5) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau diajarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6) Latihan / Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak berpenyulit postpartum.

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

f. Peran Bidan Pada masa nifas

Menurut Rukiyah (2011) setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. *Massase Uterus* sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachman* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

4. Konsep ASI (Air Susu Ibu)

a. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Kristiyanasari, 2013).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa cairan berwarna putih yang keluar saat proses menyusui dan sebagai makanan utama bagi bayi (Khamzah, 2012).

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit (Qomariyah, 2016). Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. ASI sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Maryunani, 2012).

b. Klasifikasi ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari 5-10 (transisi) dan ASI matur (Maryunani, 2012).

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan susu pertama keluar berbentuk cairan kekuning-kuningan yang lebih kental dari ASI matang. Kolostrum mengandung protein, vitamin yang larut dalam lemak, dan mineral yang lebih banyak dari ASI matang. Kolostrum sangat penting untuk diberikan karena selain tinggi *immunoglobulin A* (IgA) sebagai sumber imun pasif bayi, kolostrum juga berfungsi sebagai pencahar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Produksi kolostrum dimulai pada masa kehamilan sampai beberapa hari setelah kelahiran, pada umumnya kolostrum digantikan oleh ASI transisi dalam dua sampai empat hari setelah kelahiran bayi (Pertiwi, 2012).

2) ASI Transisi

ASI transisi diproduksi mulai dari berhentinya produksi kolostrum sampai kurang lebih dua minggu setelah melahirkan. Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, dan vitamin larut air semakin meningkat. Volume ASI transisi semakin meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan kemudian digantikan oleh ASI matang (Pertiwi, 2012).

3) ASI Matur / Matang

ASI matur mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, sedangkan *hindmilk* keluar setelah permulaan *let-down*. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk* (Pertiwi, 2012).

c. Kandungan ASI

ASI adalah makanan untuk bayi, kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. 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, maka setelah lahir biasanya bayi diberikan tambahan vitamin K dari luar (Maryunani, 2012).

d. Manfaat Pemberian ASI

Menyusui merupakan kewajiban bagi setiap ibu yang telah melahirkan bayi. Menyusui juga merupakan wujud kasih sayang yang diberikan seorang ibu kepada bayinya karena ASI adalah satu-satunya yang dibutuhkan oleh bayi (Sringati dkk, 2016). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi baru lahir segera sampai berumur sedikitnya dua tahun akan memberikan banyak manfaat, baik untuk bayi, ibu, maupun masyarakat pada umumnya.

1) Bagi Bayi

Bayi mendapatkan *kolostrum* yang mengandung zat kekebalan terutama *immunoglobulin A (IgA)* yang melindungi bayi dari berbagai infeksi terutama diare, membantu pengeluaran *meconium* (Pertiwi, 2012). Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung, menunjang perkembangan motorik (Haniarti, 2011).

2) Bagi Ibu

Manfaat bagi ibu yaitu: mudah, murah, praktis tidak merepotkan dan selalu tersedia. Mempercepat involusi / memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka akan terjepit sehingga perdarahan akan segera berhenti, mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormone FSH dan ovulasi, bisa mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus-menerus tanpa tambahan selain ASI meningkatkan rasa kasih sayang dan membuat rasa lebih nyaman, mengurangi penyakit kanker, mekanisme belum diketahui secara pasti ibu yang memberikan ASI Eksklusif memiliki

risiko kanker ovarium lebih kecil di banding yang tidak menyusui secara Eksklusif (Haniarti, 2011). Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan, menurunkan risiko DM Tipe 2 (Aprilia, 2012).

3) Bagi Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya, jika bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi LAM (*The Lactation Amenorrhea Methods*) dari ASI, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia dan keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, air panas dan lain sebagainya ketika berpergian (Prasetyono, 2012).

4) Bagi Masyarakat

Menghemat devisa Negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian, melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya dan ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus diproduksi (Prasetyono, 2012).

e. Masalah-Masalah Yang Dihadapi Ibu Menyusui

1) Putting susu datar/tenggelam

Pada awalnya bayi akan mengalami kesulitan, tetapi setelah beberapa minggu dengan usaha yang ekstra, puting susu yang datar akan menonjol keluar sehingga bayi dapat menyusui dengan mudah. Usaha untuk mengeluarkan puting susu yang terbenam ini dapat dilakukan dengan cara menyusui bayi segera setelah lahir. Menyusui bayi sesering mungkin (misal 2-2½ jam) akan menghindarkan payudara terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui. Mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila kandungan payudara dan puting susu tertarik ke dalam. Pompa ASI yang efektif (bukan yang berbentuk 'terompet' atau bentuk squeeze dan bulb) dapat dipakai untuk mengeluarkan puting susu pada waktu menyusui (Depkes RI, 2014).

2) Puting susu nyeri

Pada umumnya ibu akan mengalami sakit pada waktu awal menyusui. Rasa nyeri ini akan berkurang setelah ASI keluar dan bila posisi mulut bayi pada saat menyusui benar, perasaan nyeri ini akan menghilang. Cara menanganinya adalah dengan memastikan posisi menyusui sudah benar dan memulai menyusui pada puting susu yang tidak sakit untuk membantu mengurangi rasa sakit pada puting susu yang sedang sakit. Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering dan jangan membersihkan puting susu dengan sabun. Hindarkan puting susu menjadi lembab (Depkes RI, 2014).

3) Puting susu lucet

Puting susu yang nyeri, bila tidak segera ditangani dengan benar akan menjadi lecet, sehingga menyusui akan terasa menyakitkan dan dapat mengeluarkan darah. Puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush (candidiasis) atau dermatitis. Hal ini dapat diatasi dengan cara mengobati puting susu yang lecet dan memperhatikan posisi menyusui. Apabila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya sembuh dan keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI serta berikan ASI perah dengan sendok atau gelas tetapi jangan dengan dot. Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali dan mula-mula dengan waktu yang lebih singkat. Apabila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke Puskesmas (Depkes RI, 2014).

4) Payudara bengkak

Pada hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI yang mulai diproduksi dalam jumlah banyak. Penyebab payudara bengkak adalah posisi mulut bayi dan puting susu ibu yang salah, produksi ASI berlebih, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang, dan waktu menyusui yang terbatas. Cara mengatasinya adalah dengan menyusui bayi sesering mungkin tanpa terjadwal tanpa batas waktu. Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan/ pompa ASI yang efektif sebelum menyusui. Sebelum menyusui dapat dilakukan dengan kompres hangat untuk

mengurangi rasa sakit dan setelah menyusui dikompres dengan air dingin untuk mengurangi oedema (Depkes RI, 2014)

f. Faktor Penyebab Berkurangnya ASI

1) Faktor Menyusui

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah tidak melakukan inisiasi, menjadwal pemberian ASI, bayi diberi minum dari botol atau dot sebelum ASI keluar, kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui .

2) Faktor Psikologi Ibu

Persiapan psikologi ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui, ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya produksi ASI akan berkurang. Stress, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.

3) Faktor Bayi

Faktor kendala yang bersumber pada bayi misalnya bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan bawaan sehingga ibu tidak memberikan ASI-nya menyebabkan produksi ASI akan berkurang.

4) Faktor Fisik Ibu

Ibu sakit, lelah, menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormon, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok atau ibu dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI

g. Teknik Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui yang benar dapat kita amati melalui beberapa respon dari bayi, jika ibu menyusui dengan teknik yang tidak benar mengakibatkan puting susu menjadi lecet, untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar dapat dilihat antara lain:

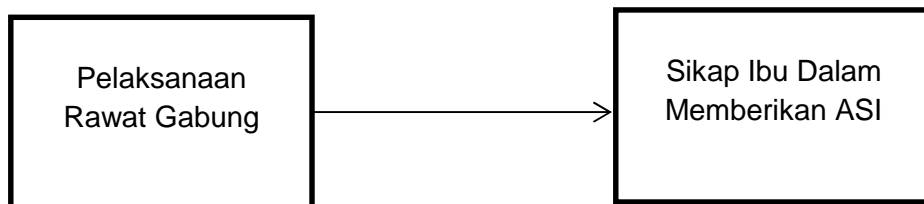
- 1) Tubuh bagian depan menempel pada tubuh ibu.
- 2) Dagu bayi menempel pada payudara.
- 3) Dada bayi menempel pada dada ibu.
- 4) Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka.
- 5) Sebagian besar areola tidak tampak.
- 6) Menghisap dengan dalam dan perlahan.
- 7) Bayi tampak tenang dan puas pada akhir menyusui.
- 8) Terkadang terdengar suara bayi menelan.
- 9) Puting susu tidak terasa sakit atau lecet

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan Justifikasi ilmiah terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta di tunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian ,jurnal penelitian, dan lain – lain (Hidayat, 2014).Berdasarkan teori diatas kerangka konsep dari penelitian ini adalah:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang suatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris, hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Ha : Ada hubungan antara pelaksanaan rawat gabung dengan sikap Ibu dalam memberikan ASI.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Penentuan Lokasi, Sasaran Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.

2. Sasaran penelitian

Sasaran penelitian ini adalah ibu nifas di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.

3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik. Peneliti akan melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian akan menganalisis data yang terkumpul untuk mencari hubungan antara variabel. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melihat adanya hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2017 berjumlah 4.167 orang, kemudian dibagi dalam 12 bulan sehingga populasi berjumlah 347 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang mewakili dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini maka digunakan rumus menurut Notoatmodjo (2012) dengan rumus solvin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{347}{1 + 347 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{347}{1 + 347 (0,01)}$$

$$n = \frac{347}{1 + 3,47}$$

$$n = \frac{347}{4,47}$$

$$n = 77,62$$

n =78 orang

Keterangan:

N : Besar populasi (seluruh ibu nifas)

n : Jumlah sampel minimal

e : tingkat kesalahan yang dapat diterima (10%)

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota

sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Wahyu, 2013).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2013).

Yang termasuk dalam kriteria inklusi, yaitu:

- 1) Ibu nifas hari ke 1-3 yang melahirkan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 2) Semua ibu nifas yang melahirkan normal/SC (*Sectio Caesaria*) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 3) Bayi sehat yang di rawat gabung bersama ibu.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Yang termasuk dalam kriteria eksklusi, yaitu:

- 1) Ibu nifas lebih dari hari ke 3 yang melahirkan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 2) Ibu nifas yang mengalami komplikasi nifas di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 3) Bayi sakit yang mengalami komplikasi setelah lahir.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012).

a. Variabel Indenpenden

Variabel indenpenden adalah variabel bebas, sebab variabel yang mempengaruhi variabel dependen (Notoatmodjo, 2012).Variabel indenpenden dalam penelitian ini adalah pelaksanaan rawat gabung.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel terkait (Notoatmodjo, 2012).Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap ibu dalam memberikan ASI.

2. Definisi Operasional

Menurut hidayat (2013), definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang dianalisis, memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek.

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen	Rawat gabung	Ceklist	Ya: Melakukan	Nominal
Pelaksanaan Rawat Gabung	adalah suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan di tempatkan dalam sebuah ruangan kamar atau tempat bersama-sama		Tidak: Tidak Melakukan Rawat Gabung	

	selama 24 jam penuh dalam seharinya			
Dependen	Sikap adalah reaksi	Kuesioner	Positif: Skor T	Ordinal
Sikap ibu	atau respon ibu		Mean	
dalam	terhadap pemberian		Negatif: Skor T	
memberikan	ASI kepada bayinya		Mean	
ASI			(Azwar, 2012)	

E. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis. Data yang harus dikumpulkan peneliti adalah berupa data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari responden berdasarkan hasil jawaban dari kuesioner yang berisikan pertanyaan yang berhubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung yaitu data jumlah ibu nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

F. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pertanyaan persetujuan, menggunakan checklist dan membagikan kuesioner atau angket pada ibu nifas di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden diminta mengisi kuesioner sampai selesai dan kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Data yang diperoleh terdiri dari jawaban atas pertanyaan

yang disediakan melalui pengisian kuesioner oleh responden tentang pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI.

1. Editing (Penyusunan Data)

Setelah data selesai dikumpulkan, tahap berikutnya adalah pengecekan data. Kegiatan ini biasanya disebut *editing*, yaitu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data dengan cara memeriksa kelengkapan data. Yang akan di *Editing* saat penelitian nanti yaitu setelah kuesioner selesai dikumpulkan maka yang akan dilakukan selanjutnya adalah pengecekan data, apakah dari kuesioner tersebut sudah dijawab semua oleh responden atau ada jawaban yang tertinggal.

2. Coding (Melakukan Pengkodean Data)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik, terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori yang memudahkan kembali melihat arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Pelaksanaan Rawat Gabung

1) Ya : Kode 1

2) Tidak : Kode 2

b. Sikap

1) Positif : Kode 1

2) Negatif : Kode 2

3. Cleaning (Pembersihan Data)

Data *cleaning* merupakan proses pembersihan data. Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4. Tabulating (Tabulasi Data)

Pada tahap ini, jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk table-tabel. Untuk kode sub variabel sikap sebagai berikut:

a. Untuk pernyataan positif diberi skor:

Sangat Setuju : Skor 4

Setuju : Skor 3

Tidak Setuju : Skor 2

Sangat Tidak Setuju : Skor 1

b. Untuk pernyataan negatif diberi skor:

Sangat Setuju : Skor 1

Setuju : Skor 2

Tidak Setuju : Skor 3

Sangat Tidak Setuju : Skor 4

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model likert adalah skor T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \pi)}{S}$$

Keterangan:

x = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

π = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Frekuensi yang diinterpretasikan:

Positif : Jika skor T 31,0897

Negatif : Jika skor T 31,0897

G. Metode Analisis Data

Data disajikan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Analisis data meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

Analisis data dilakukan untuk menentukan metode data yang akan digunakan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kuantitatif yakni metode yang menggunakan statistic sebagai alat bantu untuk menganalisis data. Cara atau teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis Univariat dalam penelitian ini meliputi:

- a) Distribusi frekuensi berdasarkan umur
- b) Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan
- c) Distribusi frekuensi berdasarkan cara bersalin
- d) Distribusi frekuensi menurut paritas
- e) Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan payudara
- f) Distribusi frekuensi berdasarkan bentuk payudara

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mencari atau melihat tentang hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI. Analisis data ini menggunakan uji *Fisher exact Test*. Uji *Fisher exact Test* merupakan uji alternatif jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi atau

nilai ekspektasi pada sel yang kurang dari nilai 5 lebih dari 20%, uji *Fisher exact Test* juga digunakan jika terdapat sel yang nilai ekspektasinya kurang dari 5 ataupun tidak.

Syarat uji *Fisher exact Test*:

- a. Jumlah sampel kecil
- b. Tabel 2x2
- c. Jika syarat pada *Chi Square* tidak terpenuhi atau nilai ekspektasi pada sel >20%
- d. Skala data Variabel Kategorik
 - 1) Apabila *p value* < 0.05 maka H_a ditolak berarti ada hubungan antara pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI.
 - 2) Apabila *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI. Jika tidak ada hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI maka nilai OR tidak perlu dibaca.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum

Rumah sakit umum daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang berada di wilayah Banjarmasin Timur beralamat di Jalan Brig. Jend. Hasan Basri No. 1 Banjarmasin berdiri di atas lahan seluas 86.240 m². Rumah Sakit ini memiliki visi yaitu terwujudnya pelayanan prima dan unggul yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian serta memiliki misi sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertoleransi pada kepuasan pelanggan.
- b. Menyelenggarakan pengembangan pusat rujukan pelayanan kesehatan dengan unggulan penyakit syaraf, penyakit infeksi, dan penyakit tropik di Provinsi Kalimantan Selatan.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian untuk tenaga dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- d. Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang efisien, efektif dan akuntabel.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin merupakan rumah sakit rujukan pertama yang berada di Banjarmasin, selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum, rumah sakit juga memberikan pelayanan kesehatan seperti BPJS maupun asuransi lainnya. Rumah Sakit juga memiliki kegiatan pelayanan kesehatan seperti:

- a. Kegiatan rawat jalan, IGD Umum, IGD Jiwa, Poli Penyakit Dalam, Poli Kandungan, Poli Bedah, Poli anak, Poli THT, Poli Gigi, Poli Jiwa, Poli HIV/AIDS, Poli Konsultasi Psikologi, Poli Kulit dan Kelamin serta Poli Gizi.
 - b. Kegiatan rawat inap: Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Bayi, ICU, THT, dan Jiwa.
 - c. Pelayanan medik: Intensif care Unit (ICU), Rehabilitas Medik/Psikiatri, Rehabilitas Medik Pria, Rehabilitas Medik Wanita, Fisioterapi dan Kamar Operasi.
 - d. Pelayanan Penunjang: Instalasi Laboratorium Klinik/IPA, Instalasi Radiologi, Instalasi Pemularasan Jenazah dan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs), Gedung CSSD, Laundry.
2. Ruang Tempat Lokasi Penelitian
Secara spesifik tempat penelitian kali ini adalah kebidanan yaitu Ruang Nifas. Ruang Nifas terbagi menjadi ruang atas dan ruang bawah, yang terdiri dari 1 ruang perawat, 1 ruang supervise, 1 gudang dan 13 ruang rawat inap.
 3. Gambaran umum karakteristik responden

Hasil penelitian di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tentang pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI di dapatkan responden sebanyak 78 ibu nifas berdasarkan karakteristik responden yaitu: umur, pendidikan, cara bersalin, paritas, perawatan payudara, bentuk payudara.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

a. Berdasarkan Karakteristik Responden

1) Umur Ibu

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Umur	Frekuensi	%
<20 th	5	6%
20 – 35 th	67	86%
>35 th	6	8%
Total	78	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun sebanyak 67 orang (86%), umur <20 tahun sebanyak 5 orang (6%), sedangkan umur >35 tahun sebanyak 6 orang (8%).

2) Pendidikan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	14	18%
SMP	13	17%
SMA	37	47%
Perguruan Tinggi	14	18%
Total	78	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan table 4.2 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 37 orang (47%), sedangkan SD sebanyak 14 orang (18%), SMP sebanyak 13 orang (17%) dan perguruan tinggi sebanyak 14 orang (18%).

3) Cara Bersalin

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan cara bersalin di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Persalinan	Frekuensi	%
Normal	64	82%
SC	14	18%
Total	78	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden melahirkan secara normal sebanyak 64 orang (82%) sedangkan melahirkan secara SC sebanyak 14 orang (18%).

4) Paritas

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi menurut paritas di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Paritas	Frekuensi	%
Primipara	36	46%
Multipara	42	54%
Total	78	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden multipara sebanyak 42 orang (54%) sedangkan primipara sebanyak 36 orang (46%).

5) Perawatan Payudara

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan payudara saat hamil di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Perawatan	Frekuensi	%
Ya	54	69%
Tidak	24	31%
Total	78	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden melakukan perawatan payudara sebanyak 54 orang (69%) sedangkan yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 24 orang (31%).

6) Bentuk puting

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan bentuk puting saat hamil dan melahirkan di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Puting	Frekuensi	%
Datar	0	0%
Normal	75	96%
Tenggelam	3	4%
total	78	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki bentuk puting payudara normal sebanyak 75 orang (96%), sedangkan bentuk puting tenggelam sebanyak 3 orang (4%).

b. Pelaksanaan Rawat Gabung

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi pelaksanaan rawat gabung di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Pelaksanaan Rawat	Frekuensi	%
-------------------	-----------	---

Gabung		
Rawat Gabung	68	87%
Tidak Rawat Gabung	10	13%
Total	78	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden melaksanakan rawat gabung sebanyak 68 orang (87%), sedangkan yang tidak melaksanakan rawat gabung sebanyak 10 orang (13%).

c. Sikap Ibu Dalam Memberikan ASI

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi sikap ibu dalam memberikan ASI di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Sikap	Frekuensi	%
Positif	51	65%
Negatif	27	35%
Total	78	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mendapatkan sikap positif sebanyak 51 orang (65%), sedangkan yang mendapatkan sikap negatif sebanyak 27 orang (35%).

d. Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Karakteristik Responden

Tabel 4.9 Pelaksanaan rawat gabung dengan karakteristik responden di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Karakteristik	Rawat Gabung	Tidak Rawat Gabung
Umur		
<20th	4	1

20-35th	58	9
>35 th	6	0
Pendidikan		
SD	13	1
SMP	12	1
SMA	29	8
Perguruan Tinggi	14	0
Cara Bersalin		
Normal	55	9
SC	13	1
Paritas		
Primipara	30	6
Multipara	38	4
Perawatan Payudara		
Ya	49	5
Tidak	19	5
Bentuk Putting		
Datar	3	0
Normal	65	10
Tetnggelam	0	0

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berumur 20-35tahun sebanyak 58 orang melaksanakan rawat gabung, sedangkan yang tidak melaksanakan rawat gabung sebagian besar juga responden yang berumur 20-35tahun yaitu 9 orang. Kemudian dari pendidikan ibu sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 29 orang yang melaksanakan rawat gabung, sedangkan yang tidak melaksanakan rawat gabung juga sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 8 orang. Dilihat dari cara bersalin sebagian besar yang melaksanakan rawat gabung yaitu persalinan normal sebanyak 55 orang, sedangkan yang tidak melaksanakan rawat gabung sebagian besar juga ibu yang melahirkan secara normal. Dilihat dari paritas, sebagian besar responden yang melaksanakan rawat gabung yaitu ibu multipara sebanyak 38 orang, sedangkan yang tidak melaksanakan rawat gabung sebagian besar yaitu pada ibu primipara sebanyak 6 orang. Dilihat dari perawatan payudara,

sebagian besar responden yang melaksanakan rawat gabung yaitu yang melakukan perawatan payudara sebanyak 49 orang, sedangkan yang tidak melaksanakan rawat gabung juga terdapat pada ibu yang melakukan dan yang tidak melakukan perawatan payudara. Dilihat dari bentuk puting, sebagian besar responden yang melaksanakan rawat gabung yaitu ibu yang memiliki bentuk puting normal sebanyak 65 orang, sedangkan yang tidak melaksanakan rawat gabung sebagian besar juga ibu yang memiliki bentuk puting normal sebanyak 10 orang.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mencari atau melihat tentang hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI di Ruang Nifas RSUD dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Analisis data ini menggunakan uji statistik *Fisher exact Test*.

- a. Hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI

Tabel 4.10 Hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

No	Sikap	Pelaksanaan				Total	<i>p</i>
		Rawat Gabung		Tidak Rawat Gabung			
		N	%	N	%	N	
1	Positif	49	63%	2	3%	51	0.002

2	Negatif	19	24%	8	10%	27
	Total	68	87%	10	13%	100%;

Dari tabel 4.9 diatas, hasil uji statistik didapatkan nilai $pvalue= 0,002$ hal tersebut menunjukkan ada hubungan antara variabel pelaksanaan rawat gabung dengan variabel sikap ibu dalam memberikan ASI ($p<0,05$).

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 sebagian besar ibu yang berumur 21-35 sebanyak 67 orang (86%). Menurut Wiknjosastro (2011), hal ini sesuai dengan usiareproduksi sehat. Pada umur tersebut seorang wanita telah mampu untuk hamil, bersalin dan menyusui bayinya. Pendidikan ibu berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar adalah SMA sederajat yaitu sebanyak 37 orang (47%). Kemudian dilihat dari cara bersalin berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar ibu melahirkan secara normal yaitu sebanyak 64 orang (82%). Kemudian juga sebagian besar ibu yang mempunyai lebih dari 1 anak berdasarkan tabel 4.4 sebanyak 42 orang (54%), mereka jauh lebih berpengalaman dalam memberikan ASI kepada bayinya. Sedangkan untuk perawatan payudara berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar ibu melakukan perawatan payudara saat hamil sebanyak 54 orang (69%) dan juga sebagian besar ibu memiliki bentuk putting normal yaitu sebanyak 75 orang (96%). Namun ada beberapa ibu memiliki bentuk putting tenggelam yaitu sebanyak 3

orang (4%) yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

b. Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.9 yang didapatkan dari beberapa karakteristik responden seperti umur, pendidikan, cara bersalin, paritas, perawatan payudara dan bentuk puting dengan pencapaian yang melaksanakan rawat gabung dipengaruhi oleh peranan Rumah Sakit yang mengharuskan ibu postpartum dan bayi dirawat gabung dalam satu ruangan. Sedangkan ibu postpartum yang tidak melaksanakan rawat gabung dikarenakan sebagian bayinya tiba tiba sakit sehingga bayi tersebut harus dirawat di ruang bayi. Adapun juga saat dilakukan penelitian, ibu dan bayinya belum dikatakan rawat gabung dikarenakan belum terhitung bersama dalam 24 jam. Sehingga dari beberapa karakteristik responden diatas tidak bisa dikatakan mempengaruhi dari pelaksanaan rawat gabung, karena rawat gabung merupakan peranan yang dilaksanakan di Rumah Sakit, namun rawat gabung itu sendiri lebih dilihat dari manfaatnya yaitu memudahkan ibu untuk menyusui bayinya kapan saja, melakukan perawatan sendiri seperti cara merawat payudara, merawat tali pusat, memandikan bayi. Selain peranan Rumah Sakit tentang pelaksanaan rawat gabung, manfaat dari rawat gabung itu sendiri selalu dilakukan petugas ruangan nifas dari ibu nifas pertama kali masuk sampai ibu nifas dikatakan bisa pulang. Misalnya dalam memberikan ASI, apabila ada ibu nifas mengeluhkan ASI nya belum keluar atau tidak lancar maka bidan tersebut memberikan konseling agar tetap menyusui bayinya yang dapat merangsang pengeluaran ASI, selain konseling bidan juga melakukan beberapa tindakan seperti

pelepasan oksitosin yang berguna untuk memperlancar produksi ASI. Kemudian juga selain memberikan ASI, para bidan tersebut mengajarkan dalam merawat tali pusat saat ibu nifas tersebut pulang seperti tali pusat dibungkus menggunakan kassa steril, dimana juga ada penelitian dari Sri Redjeki dan Husin (2012) yaitu tentang perbedaan lama pupus tali pusat dalam hal perawatan tali pusat antara penggunaan kassa steril dengan kassa Alkohol 70% Di BPS Hj. Maria Olfah Tahun 2012 dengan hasil perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril lah yang paling cepat pupusnya. Dari beberapa manfaat yang didapatkan ibu nifas tersebut dipengaruhi juga oleh respon ibu dalam melaksanakan rawat gabung.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Sikap Ibu Dalam Memberikan ASI.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 dari 78 responden terdapat 68 orang yang melaksanakan rawat gabung dimana 49 orang (63%) yang mendapatkan sikap positif dan 19 orang (24%) yang mendapatkan sikap negatif. Sedangkan sebanyak 10 orang yang tidak melaksanakan rawat gabung terdapat 2 orang (3%) yang mendapatkan sikap positif dan 8 orang (13%) yang mendapatkan sikap negatif.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.9 dengan menggunakan uji alternatif *Fisher exact* Test didapatkan $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Karena penelitian ini menggunakan uji alternatif *Fisher exact* Test dan melihat dari hipotesis yang digunakan penulis maka penulis menggunakan

nilai sig. 1-sided, sehingga menunjukkan ada hubungan antara variabel pelaksanaan rawat gabung dengan variabel sikap ibu dalam memberikan ASI, dimana juga diperkuat dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiwin & Eka ((2012) menyatakan terdapat hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan keberhasilan menyusui, kemudian juga dari Dini (2010) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan rawat gabung dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Dilihat dari teori yang dikemukakan oleh (Mappiwali, 2012) rawat gabung dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk dekat dengan bayinya, sehingga bayi dapat segera disusui dan frekuensi ibu memberi ASI akan lebih sering.

Pencapaian hasil 68 responden (87%) yang melaksanakan rawat gabung dipengaruhi oleh peranan Rumah Sakit yang mengharuskan ibu postpartum dan bayi dirawat gabung dalam satu ruangan. Sedangkan ibu postpartum yang tidak melaksanakan rawat gabung dikarenakan sebagian bayinya tiba tiba sakit sehingga bayi tersebut harus dirawat di ruang bayi. Adapun juga saat dilakukan penelitian, ibu dan bayinya belum dikatakan rawat gabung dikarenakan belum terhitung bersama dalam 24 jam. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Rukiyah, 2011) Rawat gabung adalah suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan di tempatkan dalam sebuah ruangan kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Sedangkan sikap ibu dalam memberikan ASI itu sendiri berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mendapatkan sikap positif sebanyak 51 orang (65%). Hal ini

dipengaruhi secara langsung dengan pelaksanaan rawat gabung itu sendiri.

Berdasarkan temuan yang diperoleh penulis dari pernyataan tentang pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI, didapatkan sebanyak 8 ibu nifas yang tidak melaksanakan rawat gabung dengan sikap negatif, sebanyak 5 ibu nifas yang sangat setuju maupun setuju pada pernyataan no 1 yaitu setelah melahirkan saya terlalu lelah untuk segera menyusui bayi saya, sehingga saya tidak perlu menyusui segera pada bayi saya. Kemudian juga sebanyak 6 ibu nifas yang sangat setuju maupun setuju pada pernyataan no 4 yaitu saat ASI saya belum keluar, maka untuk sementara saya memberikan susu formula kepada bayi saya. Berdasarkan dari temuan diatas, sehingga menyebabkan masih ada ibu nifas yang memiliki sikap negatif tentang memberikan ASI kepada bayinya.

Menurut Kristiyanasari (2013),ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Manfaat ASI bagi bayi itu sendiri menurut Pertiwi(2012) yaitu melindungi bayi dari berbagai infeksi terutama diare, karena didalamASI mengandung zat kekebalan terutama *immunoglobulin A (IgA)*.sedangkan susu formula menurut Khasanah (2011) kandungannya tidak selengkap seperti ASI, saat bayi diberikan susu formula bisa menyebabkan saluran pencernaan terganggu akibat dari pengenceran susu formula yang kurang tepat, sedangkan susu formula yang terlalu kental dapat membuat usus bayi susah untuk mencerna, sehingga sebelum susu dicerna oleh usus akan

dikeluarkan kembali melalui anus yang mengakibatkan bayi mengalami diare. Selain itu juga susu formula tidak mengandung zat kekebalan terutama *immunoglobulin A (IgA)*, karena *immunoglobulin A (IgA)* hanya terdapat pada kolostrum.

Menurut Mahdiyah, dkk (2017) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, dimana sikap ini terjadi dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Pencapaian sikap positif maupun negatif dalam memberikan ASI dapat dipengaruhi dari karakteristik responden itu sendiri Misalnya pada umur ibu yang sebagian besar adalah berumur 20-35 tahun, mereka jauh lebih matang baik secara fisik maupun psikologis dalam memberikan ASI kepada bayinya. Selain umur yang mempengaruhi, paritas juga akan mempengaruhi dimana sebagian besar jumlah anak lebih dari 1, mereka akan lebih berpengalaman dalam memberikan ASI kepada bayinya, namun hal tersebut tidak juga terlepas dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, budaya, lingkungan keluarga maupun pemasaran susu formula. Sehingga dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

D. Keterbatasan

Penelitian ini telah dilakukan sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan, namun masih memiliki beberapa keterbatasan yaitu dalam penelitian ini menentukan karakteristik pada bentuk puting tidak dijelaskan lebih dalam, sehingga ibu nifas tersebut tidak terlalu terburu-buru dalam menentukan bentuk puting.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, maka simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagian responden melaksanakan rawat gabung yaitu 68 orang. Sebagian besar responden mendapatkan sikap positif yaitu 51 orang. Hasil uji statistik adanya hubungan antara variabel pelaksanaan rawat gabung dan variabel sikap ibu dalam memberikan ASI ($p = 0,002$) yang berarti hubungan antara kedua variabel merupakan hubungan yang sebanding.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk diadakan penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat dijadikan referensi untuk menambah pengetahuan.

2. Bagi tempat penelitian

Bagi Rumah Sakit agar terus melanjutkan program pelaksanaan rawat gabung yang telah dijalankan selama ini dan untuk meningkatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan dalam program pelaksanaan rawat gabung serta terus memberikan manfaat ataupun tujuan program pelaksanaan rawat gabung.

3. Bagi responden

Bagi responden diharapkan lebih memanfaatkan lagi dari pelaksanaan rawat gabung itu sendiri, sehingga dapat membantu peningkatan capaian pemberian ASI di wilayah Kalimantan Selatan.

4. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pelaksanaan rawat gabung dengan sikap ibu dalam memberikan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia.2009.Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten. [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Arikunto. 2012. *Metodelogi Penelitian Dan Teknik Pengukuran.*Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dini, Ludfi Arasta. 2010. Hubungan Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Perilaku Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. [Internet] Tersedia dalam <http://e-journal.akbid.purworejo.ac.id/index.php/jkk4/article/view/64/42>.
- Haniarti.2011. Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Inisiasi Menyusui Dini dan Manajemen Laktasi Pada Ibu Hamil di Kota Parepare.[Skripsi].Makassar: Universitas Hasanuddin.

Kemenkes RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI.

. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Khamzah. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta: Flash Books.

Khasanah, Nur. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya?*. Yogyakarta: Flash Books.

Mahdiyah., Dede, Hakim., Ali Rakhman, Susilawati., Endang. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Kelas Ibu Hamil Di Desa Kertak Hanyar II Wilayah Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 8 (1): 1-10. [Internet]. Tersedia dalam <<http://ojs.dinamikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/223/167>>. [Diakses 06 Juni 2018].

Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Mappiwali, Asrul. 2009. Rawat Gabung (Rooming In) [internet]. Tersedia dalam <https://www.scribd.com/doc/12963634/Rawat-Gabung-Rooming-in>. [Diakses 12 Sep 2018].

Maritalia. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Marmi dan Raharjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Pertiwi.2012. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kunci Indah Tangerang.[Skripsi].Depok: Universitas Indonesia.
- Prasetyono. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- . 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohmawati, Wiwin & Kartiningsih, Eka Palupi.2012. Hubungan Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Keberhasilan Menyusui Di RB Griya Husada Ngaran.4(2). [Internet] Tersedia dalam <http://anzdoc.com/hubungan-pelaksanaan-rawat-gabung-dengan-keberhasilan-menyus.html>. [Diakses 29 Juli 2018].
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2011. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*.Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sringati., Walean, James., Ahmil., Fitrihanur, Widya Lita., Upa, Vemy. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Jono'oge*. *J. Kesehatan Taduloko*. 2(1): 1-75.[Internet]. Tersediadalam:<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTaduloko/article/view/5746/4512>. [Diakses 26 April 2018].
- Sri Redjeki, Dwi Sogi., Husin, Husin. *Perbedaan Lama Pupus Tali Pusat Dalam Hal Perawatan Tali Pusat Antara Penggunaan Kasa Steril Dengan Kasa Alkohol 70% Di Bps Hj. Maria Olfah Tahun 2012*. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 34-43, jul. 2013. ISSN 2549-4058. Available at: <<http://ojs.dinammikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/157/130>>. [Diakses: 23 Aug 2018].
- Qomariyah, Nikmatul. 2016. *Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja PuskesmasRembang 2 Dan Puskesmas Sarang*. *J.Kesehatan Masyarakat*.4(1). [Internet] Tersedia dalam: <https://media.neliti.com/media/publications/18447-ID-pengetahuan-sikap->

dan-praktik-dalam-pemberian-asi-eksklusif-di-wilayah-kerja-pus.pdf.
[Diakses 26 April 2018].

Wiknjosastro, Hanifa. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.