



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**INTENSI MENYUSUI PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA  
TRIMESTER III DAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMENGARUHI**

**TESIS**

**LISNAWATI NUR FARIDA**

**1506707240**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JANUARI 20**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**INTENSI MENYUSUI PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA  
TRIMESTER III DAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMENGARUHI**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan**

**LISNAWATI NUR FARIDA**

**1506707240**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JANUARI 2018**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama : Lisnawati Nur Farida**

**NPM : 1506707240**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 10 Januari 2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Lisnawati Nur Farida  
NPM : 1506707240  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida  
Trimester III dan Faktor-faktor yang Memengaruhi

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

## DEWAN PENGUJI,

Pembimbing 1 : Dr. Imami Nur Rachmawati, MSc

(.....)

Pembimbing 2 : Ns. Wiwit Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat

(.....)

Penguji : Ns. Tri Budiati, M.Kep., Sp.Kep.Mat

(.....)

Penguji : Sri Djuwitaningsih, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Januari 2018

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkah dan limpahan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas pada Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka penyusunan tesis ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Imami Nur Rachmawati, S.Kp., MSc selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan perhatian, arahan dan masukan dalam penyusunan tesis ini serta untuk menempuh pendidikan Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia;
2. Ns. Wiwit Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan dukungan, arahan dan masukan dalam penyusunan tesis ini;
3. Ns. Tri Budiati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan tesis ini;
4. Sri Djuwitaningsih, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat selaku penguji yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan tesis ini;
5. Dr. Imami Nur Rachmawati, S.Kp., MSc selaku Kepala Departemen Keperawatan Maternitas yang telah memberikan dukungan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan
6. Dr. Novy H.C. Daulima, SKp., MSc selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan yang memberikan dukungan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
7. Dra. Junaiti Sahar, M.App.Sc., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang memberikan dukungan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
8. Seluruh dosen dan staf Magister Keperawatan FIK UI yang telah ikut berpartisipasi selama proses penulisan;

9. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Depok, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Kota Administratif Jakarta Timur, serta Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang telah memberikan izin melakukan penelitian.
10. Suami, orang tua, anak, dan keluarga yang telah memberikan dukungan material dan moral serta menjadi sumber inspirasi untuk sampai pada tahap ini; dan
11. Rekan-rekan seperjuangan Magister Keperawatan tahun 2015 yang telah mencurahkan dukungan dan motivasi selama proses penulisan.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, kiranya Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Maternitas.

Depok, Januari 2018

Penulis

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

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lisnawati Nur Farida  
NPM : 1506707240  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 10 Januari 2018

Yang menyatakan



( Lisnawati Nur Farida)

## ABSTRAK

Nama : Lisnawati Nur Farida  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi  
Pembimbing : Dr. Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc

Intensi menyusui merupakan prediktor yang potensial dari perilaku menyusui. Intensi menyusui berhubungan erat dengan pengalaman menyusui, namun dalam beberapa studi menyebutkan tidak semua ibu multipara berhasil memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini melibatkan 156 ibu hamil multigravida trimester III. Hasil penelitian menunjukkan status pekerjaan ibu (OR= 18,053; 95% CI 4,473-72,963) merupakan faktor yang paling dominan untuk memprediksi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida. Disusul oleh faktor lainnya yaitu Perencanaan Kehamilan (OR= 10,877; 95% CI 2,777-42,596), Pengetahuan tentang Menyusui (OR= 9,915; 95% CI 1,299-21,564), dan Pengalaman Menyusui (OR= 5,293; 95% CI 2,775-35,434). Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran dalam perumusan metode intervensi yang tepat untuk meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu multigravida yang bekerja.

**Kata Kunci:**

**Intensi Menyusui, Multigravida, Trimester III**



## ABSTRACT

Name : Lisnawati Nur Farida  
Sudy Program : Master of Nursing Science  
Title : Factors Affecting Intention to Breastfeed Among Multigravid-Third Trimester Mothers  
Counsellor : Dr. Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc

Breastfeeding was known to be a potential predictor of breastfeeding behavior. Intention to breastfeed is closely linked to breastfeeding experience, but in some studies not all multipara mothers are successful in exclusive breastfeeding. This research is a descriptive analytic research with cross-sectional design. The study involved 156 pregnant women, multigravida in the third trimester. The study reported mother's working status (OR= 18,053; 95% CI 4,473-72,963) is the most dominant factor to predict breastfeeding intention in multigravida pregnant women. Mother's intention to breastfeed also correlate with mother's pregnancy intention (OR= 10,877; 95% CI 2,777-42,596), knowledge about breastfeeding (OR= 9,915; 95% CI 1,299-21,564), and previous breastfeeding experience (OR= 5,293; 95% CI 2,775-35,434). The results of this study can illustrate the formulation of appropriate intervention to improve breastfeeding goals in working multigravid mothers.

**Keywords :**

**Breastfeeding Intention, Multigravid, Third Trimester**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Keilmuan .....	6
1.4.2 Manfaat Aplikatif .....	6
1.4.3 Manfaat Metodologi .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Menyusui .....	7
2.1.1 Manfaat Menyusui .....	8
2.1.2 Faktor yang memengaruhi menyusui .....	9
2.1.2.1 Faktor Internal .....	9
2.1.2.2 Faktor Eksternal .....	10
2.1.3 Menyusui pada Ibu Multipara .....	11
2.2 Intensi Menyusui .....	12
2.3 Faktor yang memengaruhi intensi menyusui .....	14
2.3.1 Faktor sosiodemografi .....	14
2.3.2 Faktor Fisik .....	15
2.3.3 Pengetahuan tentang menyusui .....	15
2.3.4 Perencanaan Kehamilan .....	16
2.3.5 Frekuensi pemeriksaan kehamilan .....	16
2.3.5 Kebiasaan merokok .....	16
2.3.9 Riwayat KDRT .....	17
2.3.10 <i>Maternal-fetal attachment</i> .....	17
2.4 Instrumen Pengukuran Intensi Menyusui .....	19
2.5 Kerangka Teori .....	21
<b>BAB 3 KERANG KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	22

3.2 Hipotesis .....	22
3.3 Definisi Operasional .....	23
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
4.1 Desain penelitian .....	25
4.2 Populasi dan Sampel .....	25
4.2.1 Populasi .....	25
4.2.2 Sampel .....	25
5.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	27
4.3 Waktu penelitian.....	27
4.4 Tempat Penelitian .....	27
4.5 Etika penelitian .....	27
4.6 Alat Pengumpul Data .....	28
4.7 Prosedur Pelaksanaan Penelitian .....	31
4.8 Pengolahan dan Rencana Analisis Data .....	33
4.8.1 Pengolahan Data .....	32
4.8.2 Rencana Analisis Data .....	33
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	36
5.2 Tingkat Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida .....	37
5.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Intensi Menyusui .....	37
5.4 Faktor Dominan yang Memengaruhi Intensi Menyusui .....	40
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
6.1 Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III .....	43
6.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Intensi Menyusui .....	44
6.2.1 Usia .....	44
6.2.2 Pekerjaan .....	44
6.2.3 Penghasilan .....	46
6.2.4 Perencanaan Kehamilan .....	47
6.2.5 Pengalaman Menyusui Sebelumnya .....	48
6.2.6 Pengetahuan tentang Menyusui .....	49
6.2.7 Maternal-Fetal Attachment .....	50
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	52
6.4 Implikasi Penelitian .....	53
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
7.1 Simpulan .....	55
7.2 Saran .....	55
7.2.1 Institusi Pendidikan .....	55
7.2.2 Pelayanan Keperawatan Maternitas .....	56
7.2.3 Penelitian Selanjutnya .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 Kerangka Teori .....	21
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	22
Skema 5.1 Hasil penelitian faktor-faktor yang memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III .....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional .....	23
Tabel 4.1 Kisi-kisi pertanyaan kuesioner Intensi Menyusui .....	30
Tabel 4.2 Kisi-kisi pertanyaan kuesioner Pengetahuan tentang Menyusui .....	31
Tabel 4.3 Analisa Univariat .....	33
Tabel 4.4 Analisa Bivariat .....	34
Tabel 5.1 Karakteristik demografi .....	36
Tabel 5.2 Tingkat intensi menyusui .....	37
Tabel 5.3 Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan intensi menyusui ...	38
Tabel 5.4 Hasil Seleksi Bivariat .....	40
Tabel 5.5 Nilai Hasil Analisis Regresi Logistik .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan untuk Berpartisipasi sebagai Responden Penelitian
Lampiran 2	Lembar Informasi Penelitian
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Surat-surat penelitian

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dapat menyelamatkan lebih dari 800.000 anak-anak dibawah usia lima tahun setiap tahunnya (WHO, 2016). ASI sangat bermanfaat untuk bayi karena komposisi nutrisinya dan faktor bioaktif yang terkandung di dalamnya (Ballard & Morrow, 2014). Selain manfaat bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak, pemberian ASI berdampak pada peningkatan kesehatan ibu serta memberikan manfaat dari segi sosial ekonomi dan lingkungan (Anatolitou, 2012). Atas dasar tersebut WHO dan UNICEF merekomendasikan bayi hanya diberi ASI sejak awal kelahiran dengan memfasilitasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan atau ASI eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berusia 2 tahun.

Manfaat ASI yang meliputi berbagai aspek tersebut belum diikuti dengan angka cakupan ASI eksklusif yang baik. Cakupan ASI eksklusif di Negara maju maupun Negara berkembang masih cukup rendah. *World Health Organization* (WHO) mencatat cakupan ASI eksklusif secara global berada pada kisaran 36%-38% dalam jangka waktu 2007-2014. Angka ini masih jauh dari target global yaitu minimal 50% pada tahun 2025 (WHO, 2016). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 cakupan ASI eksklusif 0-5 bulan sebesar 54%, sedangkan cakupan ASI eksklusif hingga 6 bulan sebesar 29,5%. Pencapaian ini belum merata di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu wilayah dengan cakupan ASI eksklusif yang berada dibawah target adalah Provinsi DKI Jakarta. Cakupan ASI eksklusif 0-5 bulan di wilayah DKI Jakarta sebesar 48,1% sedangkan ASI eksklusif hingga 6 bulan sebesar 41% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016).

Keberhasilan ataupun kegagalan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan berbagai faktor dari diri ibu, maupun lingkungan sekitar. Tingkat pendidikan ibu, pemahaman mengenai ASI dan menyusui, serta pengalaman menyusui diketahui merupakan faktor predisposisi yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diketahui merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap

keberhasilan ASI eksklusif. Ditinjau dari segi pendorong, dukungan tenaga kesehatan dalam menolong persalinan memiliki peran nyata dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Di sisi lain, iklan susu formula yang gencar di media cetak maupun elektronik menghambat keberhasilan ASI eksklusif terutama pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah (Fikawati & Syafiq, 2009).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif didukung oleh adanya pengalaman ibu dalam menyusui anak sebelumnya. Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Fikawati & Syafiq (2009) pada ibu menyusui di wilayah Jakarta, menggambarkan ibu multipara menunjukkan keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu primipara. Meskipun demikian, dalam studi lainnya menyebutkan bahwa ibu multipara tidak selalu menunjukkan keberhasilan dalam menyusui eksklusif. Penelitian Thaha, Razak, dan Ansariadi (2015) membuktikan bahwa hanya sebanyak 26,3% ibu multipara yang memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan, sisanya sebanyak 73,7% ibu multipara memberikan suplementasi kepada bayinya. Alasan terbanyak adalah ASI tidak keluar dengan lancar pada hari-hari pertama persalinan. Kondisi tersebut menyebabkan ibu cemas dan takut bayinya kelaparan. Oleh karenanya, ibu segera memberikan susu formula atau minuman lain seperti air putih dan air tajin untuk bayinya. Keberhasilan ASI eksklusif pada ibu multipara dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu terhadap menyusui, serta dukungan informasi dari petugas kesehatan.

Sikap ibu terhadap menyusui, dukungan sosial dan keyakinan ibu untuk menyusui membentuk keinginan kuat atau intensi dari diri ibu untuk menyusui. Intensi menyusui diketahui merupakan prediktor yang potensial pada perilaku menyusui (Bai, Wunderlich, & Fly, 2011). Intensi menyusui dibentuk sejak kehamilan. Intensi menyusui diketahui semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Sebesar 51% ibu hamil dengan intensi menyusui yang tinggi memberikan ASI saat pulang paska perawatan persalinan (Linares, et al., 2015). Intensi menyusui yang tinggi selama masa kehamilan juga berkorelasi positif dengan pemberian ASI pada enam minggu dan enam bulan paska persalinan (Tarrant, et al., 2009).



Intensi menyusui pada masa kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya usia ibu. Beberapa hasil riset menjelaskan bahwa kelompok ibu yang memiliki intensi menyusui kuat berusia lebih tua dibandingkan kelompok ibu yang tidak memiliki intensi terhadap menyusui (McInnes, Love, & Stone, 2001). Sedangkan penelitian mengenai intensi menyusui di Indonesia yang dilakukan pada ibu hamil remaja memberikan gambaran baru bahwa tidak hanya ibu usia dewasa yang memiliki intensi menyusui kuat tetapi ibu usia remaja dengan pengetahuan tentang menyusui yang baik, dan memiliki sikap positif terhadap menyusui akan menunjukkan intensi yang kuat untuk menyusui (A'yuni, 2012).

Selain faktor usia, intensi menyusui turut dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, pengalaman menyusui, dan kebiasaan merokok (Mitra, Khoury, Hinton, & Carothers, 2010). Selanjutnya intensi menyusui pada ibu hamil dipengaruhi oleh status pernikahan, status kehamilan, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan sampai trimester tiga (Lee et al., 2005; Ulep & Borja, 2012; Costanian, Macpherson, & Tamim, 2016). Kondisi psikososial memengaruhi intensi menyusui, yaitu riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Mitra, et al., 2010; Asiodu, Waters, Dailey, & Lyndon, 2016).

Faktor lain yang memengaruhi intensi menyusui yaitu tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang ASI, manfaat menyusui, dan manajemen laktasi, memungkinkan ibu untuk mampu mengatasi masalah yang mungkin terjadi selama menyusui sehingga dapat meningkatkan keyakinan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Tingkat pengetahuan yang tinggi berhubungan positif dengan intensi menyusui pada ibu hamil dengan nilai OR 3.42 (A'yuni, 2012; Mitra, et., al, 2010).

Penelitian lainnya di Amerika tentang intensi menyusui yang dilakukan oleh Lear (2013) mengidentifikasi intensi menyusui pada ibu hamil trimester III turut dipengaruhi oleh kehamilan itu sendiri. Seiring bertambahnya usia kehamilan, terbentuk ikatan antara ibu dan janin atau *maternal-fetal attachment* yang semakin kuat. Hal ini mendasari keyakinan ibu terhadap pemilihan nutrisi untuk bayinya kelak. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa intensi menyusui berhubungan dengan

*maternal-fetal attachment* setelah dikontrol oleh dukungan sosial, pengalaman menyusui sebelumnya, waktu kembali bekerja, dan lamanya bekerja. Hasil penelitian tersebut menyatakan intensi menyusui lebih tinggi pada ibu multipara dibandingkan ibu primipara dengan persentase ibu multipara (56,3%) dan ibu primipara (28,9%).

Rendahnya intensi ibu terhadap menyusui akan mengakibatkan tertundanya IMD atau bahkan bayi tidak memiliki kesempatan untuk IMD. Akibatnya bayi tidak mendapatkan manfaat dari IMD baik dari segi fisik maupun psikologis (Linares et al., 2015). Selanjutnya, intensi yang rendah diketahui berhubungan dengan durasi menyusui yang singkat. Pada akhirnya bayi mengalami penyapihan dini dan tidak mendapatkan manfaat ASI secara optimal (Wang et al., 2014). Meskipun dalam penelitian sebelumnya oleh Lear (2013) menunjukkan bahwa ibu multipara telah menunjukkan intensi yang kuat terhadap menyusui, perlu diketahui lebih jauh faktor yang memengaruhi intensi menyusui pada ibu multipara untuk lebih meningkatkan intensi menyusui dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Berdasarkan paparan tersebut, dalam penelitian ini perlu diketahui lebih dalam mengenai intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III dan faktor-faktor yang memengaruhi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

ASI yang diberikan pada bayi sangat bermanfaat untuk kesehatan ibu dan bayi. Keberhasilan ataupun kegagalan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pendidikan, pengetahuan, IMD, dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan, dan pengalaman menyusui sebelumnya. Meski pengalaman diketahui sebagai faktor predisposisi keberhasilan ASI eksklusif, namun kenyataannya tidak semua ibu multipara berhasil memberikan ASI eksklusif. Persentase keberhasilan menyusui eksklusif pada kelompok ini masih perlu dikaji lebih dalam.

Selanjutnya, keberhasilan menyusui tidak lepas dari adanya keinginan kuat atau intensi dari diri ibu untuk menyusui. Intensi menyusui pada masa kehamilan dipengaruhi oleh usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, pengetahuan ibu tentang menyusui, perencanaan kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan, kebiasaan

merokok, pengalaman menyusui sebelumnya, riwayat KDRT, serta ikatan yang terbentuk antara ibu dengan janinnya atau *Maternal-Fetal Attachment* (MFA).

Rendahnya intensi menyusui selama kehamilan akan berdampak pada tertundanya IMD dan durasi pemberian ASI menjadi lebih pendek atau penyapihan dini sebelum bayi berusia 6 bulan. Di Indonesia, belum ada penelitian yang mengidentifikasi tentang intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “bagaimana intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III dan faktor-faktor yang memengaruhi?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III dan faktor-faktor yang memengaruhi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu diidentifikasinya:

1.3.2.1 Karakteristik sosiodemografi ibu hamil multigravida trimester III yang meliputi usia, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, pengalaman menyusui sebelumnya, tingkat pengetahuan tentang menyusui, serta tingkat *maternal-fetal attachment*.

1.3.2.2 Tingkat intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III.

1.3.2.3 Hubungan antara usia, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, pengalaman menyusui sebelumnya, pengetahuan tentang menyusui dan *maternal-fetal attachment* dengan intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III.

1.3.2.4 Faktor yang paling dominan memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi 3 aspek berikut, yaitu:

#### 1.4.1 Manfaat Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya tentang laktasi, mengenai intensi menyusui dan pada ibu hamil multigravida trimester III.

#### 1.4.2 Manfaat Pelayanan Keperawatan Maternitas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi perawat untuk memperluas area pengkajian keperawatan pada ibu hamil khususnya ibu hamil multigravida yaitu dengan menambahkan komponen intensi menyusui dalam pengkajian psikososial terkait persiapan menyusui. Dengan mengetahui intensi menyusui sejak masa kehamilan, perawat dapat merencanakan intervensi yang tepat untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif, khususnya pada ibu hamil yang beresiko tidak menyusui bayinya.

#### 1.4.3 Manfaat Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data bagi penelitian berikutnya, tentang metode intervensi yang tepat untuk meningkatkan intensi menyusui pada ibu hamil khususnya ibu hamil multigravida sehingga dapat mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan menguraikan tentang menyusui, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku menyusui, intensi menyusui, faktor-faktor yang memengaruhi intensi menyusui, instrumen intensi menyusui.

#### **2.1 Menyusui**

Proses laktasi atau menyusui mengandung dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Proses ini melibatkan serangkaian kerja hormonal. Dua hormon utama dalam produksi dan pengeluaran ASI yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin memainkan peran penting dalam menginisiasi dan mempertahankan produksi ASI. Selama kehamilan, hormon prolaktin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior berperan penting dalam meningkatkan diferensiasi sel dan massa payudara. Sekelompok peptida yang meliputi angiotensin II, *gonadotropin releasing hormone* (GnRH), dan vasopressin menstimulasi pelepasan prolaktin. Duktus dan alveoli payudara menjadi matur dan berproliferasi sehingga kadar prolaktin terus meningkat dari kadar normal saat tidak hamil 10-20 ng/ml hingga mencapai 200-400 ng/ml saat kehamilan aterm (Wambach & Riordan, 2016). Selama menyusui, sekresi prolaktin dipengaruhi oleh hisapan bayi, stimulasi payudara, dan penggunaan agen farmakologis (Hill, Chatterton, & Aldag, 1999).

Hormon berikutnya adalah oksitosin yang memiliki peran utama dalam menjaga kelanjutan menyusui. Sebagai respon dari hisapan bayi, hipofisis posterior mensekresikan oksitosin yang berakibat pada *milk-ejection reflex* (MER) atau *letdown reflex*, yaitu sebuah kontraksi sel mioepitelial di sekeliling alveoli sehingga ASI dikeluarkan dari payudara. Sebagian besar wanita merasakan adanya tekanan dan rasa kesemutan, serta sensasi hangat selama ejeksi ASI. Pelepasan oksitosin juga dipicu oleh kontak kulit ibu dan bayi segera setelah lahir. Tekanan ringan, kehangatan, dan belaian berkontribusi pada pelepasan oksitosin sehingga timbul perasaan yang menyenangkan dan meningkatkan kenyamanan ibu (Moberg & Prime, 2013).

Ketenangan dan kenyamanan yang diciptakan juga akan berdampak pada kesehatan mental ibu. Penelitian menyebutkan, oksitosin juga berperan sebagai antidepresan dapat menciptakan kestabilan alam perasaan (Kim et al., 2014). Selama pelekatan menyusui atau dengan kontak kulit metode kanguru, oksitosin dilepaskan dari hipofisis posterior dan menurunkan respon stress, menurunkan kadar katekolamin yang berdampak positif pada penurunan stress maternal dan mencegah depresi postpartum (Badr & Zauszniewski, 2017).

### **2.1.1 Manfaat Menyusui**

Berdasarkan komponen nutrisi dan zat bioaktif yang terkandung di dalamnya, ASI memberikan manfaat baik bagi bayi maupun bagi ibu. Manfaat ASI dari segi kesehatan bagi bayi, diantaranya ASI memberikan proteksi terhadap infeksi. Pemberian ASI pada bayi terbukti menurunkan insiden penyakit infeksi pada bayi. Diantaranya menurunkan angka hospitalisasi yang disebabkan infeksi saluran nafas bawah, bronkiolitis, otitis media, infeksi saluran cerna non spesifik, *Necrotizing Enterocolitis* (NEC), dan risiko *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS). Terkait dengan alergi, menyusui eksklusif terbukti menurunkan kejadian asma, dermatitis atopik dan eczema. ASI juga memiliki peran dalam pencegahan kejadian penyakit keganasan dengan menstimulasi atau modulasi respon sistem imun. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko *acute lymphatic leukemia* (ALL) dan *acute myeloid leukemia* (AML). Dari segi perkembangan kognitif, pemberian ASI berhubungan dengan perkembangan kognitif yang baik hingga usia dewasa (Anatolitou, 2012).

Memberikan ASI pada bayi juga berdampak positif bagi kesehatan ibu. Diantaranya dapat menurunkan kejadian perdarahan paska persalinan, meningkatkan involusi uterus yang diakibatkan oleh tingginya konsentrasi oksitosin pada ibu menyusui, menurunkan jumlah perdarahan saat menstruasi, memberi jarak kelahiran dengan metode amenorrhea laktasi, menurunkan kejadian kanker payudara dan kanker ovarium. Berdasarkan penelitian lebih lanjut, manfaat menyusui dari segi psikologis yaitu ibu berisiko lebih rendah menderita depresi postpartum (Anatolitou, 2012).

### 2.1.2 Faktor yang memengaruhi menyusui

Hasil riset telah membuktikan besarnya manfaat ASI, baik untuk kesehatan ibu, bayi, maupun lingkungan. Namun upaya pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal, dan faktor eksternal.

#### 2.1.2.1 Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari individu ibu. Faktor ini meliputi kesehatan ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, *self-efficacy*, sikap ibu terhadap menyusui, serta intensi menyusui. Kondisi payudara ibu merupakan penyebab umum yang dijumpai sehingga ibu menghentikan proses menyusui, seperti putting lecet, abnormalitas bentuk putting, sumbatan ASI, perkembangan kelenjar payudara yang abnormal, ataupun kondisi keganasan karena tumor atau karsinoma payudara (Lau, 2001). Faktor lain yang menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu pendidikan, pengetahuan, dan sikap ibu (Astuti, 2013). Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki khususnya pemberian ASI. Demikian pula tingkat pengetahuan yang tinggi berkorelasi positif terhadap perilaku pemberian ASI. Ibu yang berpengetahuan tinggi tentang ASI, berpeluang 5,94 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian pada sekelompok ibu di China, kendala dalam memberikan ASI disebabkan karena ibu beranggapan ASI nya tidak cukup dan kandungan nutrisi dalam ASI kurang untuk bayinya (Wan, Tiansawad, Yimyan, & Sriaporn, 2015).

Selain itu, untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif diperlukan *self-efficacy* yang tinggi, harapan terhadap hasil atau manfaat ASI, serta sikap positif terhadap menyusui. Ibu dengan *self-efficacy* menyusui yang tinggi, berpeluang memberikan ASI eksklusif 7 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan *self-efficacy* yang rendah. Demikian pula harapan ibu terhadap hasil akhir menyusui yang menjadi prediktor kuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif (Minas & Ganga-limando, 2016). Selanjutnya, studi *cross sectional* di Filipina mengungkapkan bahwa keberhasilan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh perencanaan kehamilan (Ulep & Borja, 2012). Bayi yang dilahirkan dari kehamilan yang tidak diinginkan memiliki kesempatan lebih rendah untuk dilakukan inisiasi

menyusui dibandingkan bayi yang dilahirkan dari kehamilan yang direncanakan. Namun kondisi ini hanya terjadi pada ibu dengan kondisi sosial ekonomi rendah.

Status pekerjaan juga memengaruhi kelanjutan pemberian ASI hingga bayi berusia 6 bulan atau lebih. Ibu yang tidak bekerja lebih mungkin memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dibandingkan ibu yang bekerja (Astuti, 2013). Bersimpangan dengan kondisi tersebut, penelitian Abdullah & Ayubi menjelaskan bahwa pada ibu bekerja dan memberikan ASI eksklusif mencapai 62,5% dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Dalam penelitiannya, ibu bekerja menghentikan pemberian ASI dikarenakan persepsinya terhadap jumlah ASI. Mereka beranggapan bahwa semakin lama, jumlah ASI semakin sedikit (Abdullah & Ayubi, 2012).

Diantara faktor tersebut, intensi menyusui merupakan predictor yang paling kuat dari keberhasilan menyusui. Intensi atau keputusan ibu untuk menyusui bayinya dibentuk sejak masa kehamilan. Intensi menyusui yang kuat diketahui berhubungan erat dengan keberhasilan menyusui saat ibu pulang dari perawatan paska persalinan, dan status menyusui saat 6 bulan paska persalinan (Linares, Rayens, Gomez, Gokun, & Dignan, 2015; R. C. Tarrant, Younger, Sheridan-pereira, White, & Kearney, 2009). Oleh karena itu, keberhasilan ataupun kegagalan menyusui dapat diketahui dari intensi menyusuinya.

#### **2.1.2.2 Faktor eksternal**

Faktor eksternal yang turut memengaruhi keberhasilan pemberian ASI adalah kondisi diluar diri ibu, meliputi kondisi bayi, lingkungan fisik, serta lingkungan sosial dimana ibu tinggal. Kondisi bayi misalnya bayi sakit atau bayi dengan gangguan kesehatan dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Furman & Minich, 2004). Lingkungan fisik seperti fasilitas pendukung menyusui, sangat berpengaruh pada ibu bekerja yang tetap memberikan ASI pada bayinya. Ketersediaan fasilitas meliputi fasilitas di kantor dan fasilitas ibu selama proses menyusui. Ketersediaan fasilitas di kantor tidak berhubungan signifikan dengan keberhasilan menyusui eksklusif. Tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas pribadi untuk mendukung menyusui seperti plastik penyimpanan ASI dan alat pendingin untuk menyimpan ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif (Abdullah & Ayubi, 2012).



Lingkungan sosial seperti dukungan pengasuh, dukungan pimpinan di tempat kerja, serta dukungan tenaga kesehatan juga tidak kalah penting pengaruhnya terhadap keberhasilan menyusui. Ibu bekerja dapat dengan tenang meninggalkan anak dengan adanya pengasuh bagi bayinya. Pengasuh juga berperan dalam proses memberikan ASI perah. Dengan demikian, keberadaan pengasuh sangat besar perannya dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja (Abdullah & Ayubi, 2012). Rendahnya dukungan tempat kerja terhadap ibu menyusui menjadi penghambat keberhasilan ibu menyusui eksklusif. Pimpinan diketahui mendukung ibu bekerja dalam memberikan ASI, namun tidak didukung dengan kebijakan yang memberikan kelonggaran pada ibu menyusui untuk dapat memerah ASI seoptimal mungkin. Ibu menyusui juga tetap dilibatkan dalam pekerjaan luar kota, sehingga mengurangi intensitas menyusui langsung pada bayinya (Fitriani, 2013). Faktor lingkungan yang paling berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif yaitu anjuran dari tenaga kesehatan (baik sebagai penolong persalinan maupun tidak), orang tua, mertua dan tetangga yang mendukung pemberian makanan prelakteal (Fikawati & Syafiq, 2003). Pengaruh marketing susu formula juga telah terbukti menghambat keberhasilan ASI eksklusif (Brady, 2012).

### **2.1.3 Menyusui pada Ibu Multipara**

Proses menyusui pada ibu multipara tidak selalu berjalan lancar. Terbukti hanya sebanyak 26,3% ibu multipara yang memberikan ASI eksklusif (Thaha, Razak, & Ansariadi, 2015). Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman menyusui pada anak sebelumnya. Pengalaman dalam hal ini dapat berarti pengalaman positif menyusui eksklusif selama 6 bulan, atau kegagalan menyusui eksklusif. Menurut penelitian (M. Tarrant et al., 2015), tidak semua ibu multipara memiliki pengalaman menyusui. Ibu multipara yang tidak memiliki pengalaman menyusui dan ibu multipara yang pengalaman menyusui  $\leq 3$  bulan, berisiko tidak menyusui eksklusif pada bayinya saat ini. Kondisi ini ditunjang dengan adanya hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa intensi menyusui pada ibu multipara lebih rendah dibandingkan ibu primipara. Ibu primipara memiliki intensi lebih tinggi dibandingkan ibu multipara (OR 1.48, 95% CI 1.22-1.79) (Lee et al., 2005)

## 2.2 Intensi Menyusui

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh keputusan ibu menyusui. Hasil riset menyebutkan bahwa intensi menyusui merupakan prediktor yang kuat dari perilaku menyusui. Intensi menyusui yang diketahui sejak masa kehamilan dapat memprediksi keberhasilan menyusui, sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun rencana intervensi potensial untuk memperkuat intensi menyusui dan mendukung keberhasilan menyusui eksklusif (Linares et al., 2015).

Konsep promosi kesehatan yang dijelaskan Pender, Murdaugh, dan Parson (2002) menggambarkan intensionalitas sebagai penentu utama perilaku seseorang yang dilandasi oleh serangkaian proses kognitif: (1) komitmen untuk melakukan tindakan tertentu pada waktu tertentu; (2) mengidentifikasi strategi untuk mencapai tindakan tersebut. Intensi merupakan dasar penting untuk menentukan intervensi dan dipertimbangkan sebagai faktor motivasi utama karena dapat dimodifikasi (Linares et al., 2015). Menyusui merupakan perilaku yang tidak hanya dikendalikan oleh keinginan. Berdasarkan penelitian terdahulu, perilaku menyusui dapat dijelaskan dengan menggunakan *Theory of Planned Behavior* (TPB). *Theory of Planned Behavior* merupakan perluasan dari *Theory of Reasoned Action* (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975) yang perlu ditinjau ulang karena kekurangan dari model aslinya dalam memprediksi perilaku manusia yang memiliki kontrol tidak sempurna dalam bertindak (Ajzen, 1991). Sesuai teori aslinya dalam *Theory of Reasoned Action*, faktor sentral dalam *Theory of Planned Behavior* adalah intensi seseorang dalam berperilaku. Intensi diasumsikan sebagai faktor motivasi yang memengaruhi perilaku. Intensi mengindikasikan seberapa keras seseorang bersedia untuk mencoba, seberapa banyak upaya yang dilakukan untuk menunjukkan suatu perilaku.

Alasan utama seseorang melakukan sebuah perilaku adalah dilandasi oleh intensinya. Intensi merupakan fungsi dari tiga konstruksi teoritis: sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Ketiga konstruksi ini dipengaruhi oleh keyakinan yang mendasar (Bai, Wunderlich, & Fly, 2011). Sikap ditentukan oleh keyakinan tentang perilaku yang mengarahkan pada suatu hasil tertentu dan diperkuat dengan evaluasi dari hasil tindakan tersebut. Norma subjektif ditentukan oleh keyakinan normatif dari sudut

pandang nilai sosial terhadap perilaku yang diperbuat. Kontrol perilaku ditentukan oleh faktor situasional spesifik dan derajat dari faktor-faktor tersebut yang membuat mudah atau sulit untuk melaksanakan suatu perilaku. Dengan demikian, intensi menyusui merupakan penilaian ibu tentang keputusannya untuk menyusui yang ditentukan sikap menyusui, keyakinan mendasar (*self-efficacy*) tentang menyusui, serta dukungan sosial yang didapatkan tentang perilaku menyusui.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan sikap merupakan predisposisi suatu perilaku. Sikap seseorang terhadap menyusui akan memengaruhi keputusannya untuk memberikan ASI pada bayinya. Sikap positif diketahui berkontribusi pada intensi menyusui yang tinggi, dan sebaliknya sikap negatif terhadap menyusui berhubungan dengan intensi menyusui yang rendah dengan nilai OR 1.1 ( $p\text{ value} < 0,05$ ) (Al-akour, Khassawneh, Khader, & Ababneh, 2010). Sikap terhadap menyusui merupakan faktor yang menyusun intensi menyusui. Sikap diukur menggunakan subskala sikap menyusui dalam *Behavioral Intention Questionnaire*. Terdapat 4 butir pernyataan yang mengukur sikap menyusui.

*Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan individu melalui kemampuan atau tingkah lakunya yang dianggap mampu melakukan tugas tertentu. *Self-efficacy* menyusui adalah keyakinan terhadap kemampuan diri untuk menyusui, merupakan awal yang baik dari perilaku menyusui. Ibu hamil dengan tingkat *self-efficacy* menyusui yang tinggi, menunjukkan intensinya untuk memberikan ASI pada bayi kelak dibandingkan ibu dengan tingkat *self-efficacy* yang rendah dengan nilai OR 20.5. *Self-efficacy* menyusui diketahui merupakan prediktor utama dari intensi menyusui pada ibu hamil (Mitra, Khoury, Hinton, & Carothers, 2010). *Self efficacy* merupakan komponen penyusun intensi, sehingga *self-efficacy* diukur menggunakan subskala kontrol perilaku dalam *Behavioral Intention Questionnaire*. Subskala kontrol perilaku terdapat dalam pernyataan butir 7 dan 8.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang maupun kelompok lain (Sarafino, 2006). Sikap dan keyakinan anggota keluarga terhadap menyusui, memengaruhi keputusan ibu untuk

menyusui. Diantara anggota keluarga yang paling besar pengaruhnya dalam mendukung keputusan ibu untuk menyusui adalah suami. Ibu dengan dukungan suami untuk menyusui memiliki intensi lebih tinggi sebesar 8.72 kali dibanding ibu yang tidak diberikan dukungan oleh suami (Mitra et al., 2010). Dalam studi kualitatif diketahui bahwa ibu hamil tidak hanya membutuhkan dukungan dari keluarga, namun juga dukungan dari kelompok sebaya dan tenaga kesehatan. Oleh karenanya, ibu hamil mencari dukungan dengan bergabung dengan kelas edukasi menyusui untuk mendapat informasi yang cukup untuk mendukung keputusannya untuk menyusui (Asiodu, Waters, Dailey, & Lyndon, 2016). Dukungan suami merupakan komponen penyusun intensi, sehingga dukungan sosial diukur menggunakan subskala norma subjektif atau dukungan sosial dalam *Behavioral Intention Questionnaire*. Pertanyaan mengenai dukungan sosial terdapat pada butir ke 5 dan 6.

### **2.3 Faktor yang memengaruhi intensi menyusui**

Intensi menyusui selama masa kehamilan merupakan prediktor dari perilaku menyusui. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil antara lain :

#### **2.3.1 Faktor sosiodemografi**

Intensi menyusui dipengaruhi oleh karakteristik yang ada pada diri ibu, meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, serta pengalaman menyusui sebelumnya. Usia ibu yang lebih dewasa, dengan rerata usia 25 tahun menunjukkan intensi menyusui yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang berusia lebih muda (McInnes, Love, & Stone, 2001). Sebuah studi kohort juga menjelaskan bahwa kelompok ibu dengan intensi menyusui tinggi memiliki rerata usia lebih tua (29,9 tahun) dibandingkan kelompok ibu yang berintensitas rendah memiliki rata-rata usia 28 tahun (Lutsiv et al., 2013). Namun penelitian lain menunjukkan hasil yang tidak konsisten dengan penelitian sebelumnya. Ketika faktor usia dikombinasikan dengan paritas ibu, maka ibu primipara dan berusia lebih tua (>35 tahun) berisiko tidak memberikan ASI setelah satu bulan paska persalinan, meskipun ibu primipara tua memiliki intensi menyusui yang tinggi selama masa kehamilan. Intensi dan inisiasi menyusui yang tinggi ditunjukkan oleh ibu multipara yang berusia kurang dari 35 tahun (Kitano et al., 2016).

Ibu dengan intensi menyusui yang tinggi juga diketahui memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan yang dimiliki ibu akan memengaruhi penerimaannya terhadap informasi tentang menyusui. Demikian pula tingkat penghasilan yang tinggi memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan pada ibu dengan sosial ekonomi rendah, menggambarkan ibu yang memiliki intensi tinggi sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan tinggi, pendapatan yang lebih tinggi, jumlah keluarga lebih sedikit, jumlah anak lebih sedikit, serta memiliki pengalaman menyusui sebelumnya (Mitra et al., 2010). Selanjutnya, ibu dengan intensi menyusui yang tinggi diketahui berstatus menikah.

### **2.3.2 Faktor Fisik Ibu**

Kemampuan ibu dalam memberikan ASI turut dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu sejak kehamilan, seperti obesitas, diabetes tipe II, serta hipertensi dalam kehamilan. Obesitas memberikan dampak pada peningkatan morbiditas ibu dan bayi. Bayi yang dilahirkan dari ibu obesitas sangat berisiko mengalami gangguan metabolik setelah proses persalinan (Verret-Chalifour et al., 2015). Ibu hamil dengan hipertensi, diabetes tipe II, dan obesitas memungkinkan mendapat tindakan medis terkait kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayinya segera setelah persalinan. Tindakan medis tersebut dapat menghambat pelaksanaan IMD dan proses menyusui diawal persalinan. Ibu hamil dengan komplikasi memiliki Odd Ratio 30% lebih rendah untuk berintensitas menyusui dibandingkan ibu hamil yang sehat. Dukungan tenaga kesehatan, diketahui merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam mendukung keberhasilan menyusui pada ibu hamil risiko tinggi dengan nilai OR 4,03 (95% CI 1.81-8,49) (Kozhimannil, Jou, Attanasio, Joarnt, & McGovern, 2014).

### **2.3.3 Pengetahuan tentang menyusui**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku (Sunaryo, 2002). Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang ASI, manfaat menyusui, dan manajemen laktasi, memungkinkan ibu untuk mampu mengatasi masalah yang mungkin terjadi selama menyusui sehingga dapat meningkatkan keyakinan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Tingkat pengetahuan yang tinggi

berhubungan positif dengan intensi menyusui pada ibu hamil dengan nilai OR 3.42 (A'yuni, 2012; Mitra, et., al, 2010). Pengetahuan tentang menyusui diukur menggunakan *Breastfeeding Questionnaire* yang dikembangkan oleh Ahmed, Bantz, dan Richardson (2011). Kuesioner ini terdiri dari 24 butir pernyataan yang diklasifikasikan menjadi tiga subskala yang menjabarkan pengetahuan tentang manfaat menyusui, fisiologi laktasi, serta manajemen laktasi (A'yuni, 2012).

#### **2.3.4 Perencanaan kehamilan**

Perempuan yang merencanakan kehamilannya akan berpeluang memiliki intensi menyusui yang lebih tinggi. Sehingga, perempuan dengan kehamilan yang tidak direncanakan merupakan kelompok risiko tinggi untuk tidak memberikan ASI pada bayinya (Collins, 2012). Perempuan yang tidak merencanakan kehamilannya, sangat mungkin mengalami stress yang berakibat pada rendahnya kemauan untuk berperilaku sehat (Ulep & Borja, 2012).

#### **2.3.5 Frekuensi pemeriksaan kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan menjadi salah satu kontributor pada keputusan ibu untuk memberikan ASI. Diketahui ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya, memiliki intensi menyusui yang tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilan. Faktor pemeriksaan kehamilan juga turut menentukan intensi menyusui. Ibu hamil yang diperiksa oleh bidan memiliki intensi menyusui lebih tinggi 4 kali lebih besar (OR= 3.64) dibandingkan ibu hamil yang diperiksa oleh dokter (Lutsiv et al., 2013). Selain itu, ibu hamil yang memulai pemeriksaan kehamilan sejak minggu pertama hingga minggu ke tujuh belas berintensitas lebih tinggi dibandingkan ibu yang mulai memeriksakan kehamilan di usia lebih dari delapan belas minggu dengan nilai OR 1.19 (Costanian, Macpherson, & Tamim, 2016).

#### **2.3.6 Kebiasaan merokok**

Perilaku ibu selama kehamilan turut memengaruhi intensitasnya terhadap menyusui. Salah satu perilaku tersebut yaitu perilaku merokok yang tidak hanya berdampak pada status kesehatan aktual tetapi juga memengaruhi keputusan dalam pemilihan makanan bagi bayinya kelak. Ibu hamil yang merokok memiliki intensitas lebih rendah dibandingkan ibu

hamil yang tidak merokok dengan nilai OR 0.61. Ibu hamil yang merokok sangat dimungkinkan merupakan seseorang yang menolak adanya promosi kesehatan untuk menghindari rokok selama kehamilan. Penolakan ini juga berdampak pada intensinya untuk memberikan nutrisi yang terbaik untuk bayinya (McInnes et al., 2001).

### **2.3.7 Riwayat KDRT**

Ibu remaja merupakan populasi yang intensi menyusuinya dipengaruhi oleh riwayat KDRT. Riwayat KDRT berakibat pada rendahnya kemungkinan memiliki intensi menyusui yang tinggi (Sipsma et al., 2013). Dalam penelitian lain, perempuan yang mengalami KDRT di tahun sebelum kehamilan, saat kehamilan, maupun di waktu sebelum dan saat kehamilan beresiko mengalami penyapihan dini saat empat minggu paska persalinan dengan nilai OR berturut-turut sebesar 1.45, 1.35, dan 1.52 (Silverman, Decker, Reed, & Raj, 2006). Riwayat KDRT diukur menggunakan *Women Abuse Screening Tool* (WAST). Berdasarkan penelitian Iskandar (2015), instrument ini adalah alat untuk skrining kekerasan terhadap perempuan yang dapat digunakan di Puskesmas. WAST mengidentifikasi kekerasan psikologis, fisik, dan kekerasan seksual. Terdiri dari 8 butir pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban. Total sotal WAST 0-24, dengan cut off point 13. WAST terbukti andal dalam mengidentifikasi kekerasan pada perempuan dengan koefisien Chronbach's alfa 0.81 (Iskandar, Braun, & Katz, 2015).

### **2.3.8 Maternal-fetal attachment**

Menyusui merupakan proses yang melibatkan interaksi antara ibu dan bayi. Hubungan ini dimulai sejak bayi dalam kandungan atau yang disebut *maternal-fetal attachment*. Konsep *Maternal-fetal attachment* dikembangkan oleh Cranley (1981) berdasarkan sejumlah teori dan penelitian. Cranley mendefinisikan *Maternal-fetal attachment* sebagai suatu tingkatan sejauh mana seorang perempuan terlibat dalam perilaku yang mewakili afiliasi dan interaksi dengan anak yang belum dilahirkan.

Beberapa penelitian telah membuktikan keterkaitan antara *maternal-fetal attachment* (MFA) dengan perilaku kesehatan pada ibu semasa kehamilan. MFA berkorelasi positif dan signifikan dengan perilaku kesehatan selama kehamilan serta kesehatan bayi yang dilahirkan (Maddahi, Dolatian, & Talebi, 2016). Riset lain menambahkan perilaku

kesehatan ibu selama kehamilan yang memengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkan seperti menghindari rokok, alkohol, obat-obatan berbahaya, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, serta menjaga nutrisi selama kehamilan (Alhusen, et al., 2013). Pada kelompok populasi khusus, MFA terbukti memberikan dampak positif terhadap perilaku kesehatan ibu hamil dengan HIV positif. Perilaku tersebut meliputi perawatan kehamilan, kepatuhan terhadap anti retroviral terapi, dan skrining terhadap janin (Hernandez, 2014).

Keterkaitan MFA dengan perilaku kesehatan terkait menyusui telah diidentifikasi oleh Zimmerman (1992). Hasil risetnya mengidentifikasi hubungan maternal dan paternal attachment dengan intensi menyusui. Terbukti subskala dari maternal attachment yaitu *role taking* berhubungan dengan intensi menyusui. Bagi ayah, subskala *differentiation from fetus* berhubungan dengan laporan ayah tentang intensi ibu untuk menyusui. Dengan demikian, ibu yang melaporkan ketertarikan dan penerimaan MFA yang lebih tinggi, serta mengakui bahwa janin adalah sosok manusia akan menunjukkan perilaku menyusui lebih lama. Berbeda dengan penelitian Zimmerman, tahun 2013, Lear mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara skor prenatal attachment dengan intensi menyusui. Tetapi, terdapat hubungan sederhana antara skor prenatal attachment dengan intensi menyusui eksklusif setelah dikontrol oleh pengalaman menyusui, dukungan terhadap menyusui, serta faktor pekerjaan ibu (Lear, 2013).

*Maternal-Fetal Attachment* diukur menggunakan *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) yang diciptakan oleh Muller (1990). PAI dinilai mampu mengukur tingkat MFA yang unik antara ibu dan janin. Alat ukur ini terdiri dari 21 pernyataan yang berisi tentang pikiran ibu, perasaan dan hubungan dengan janin dengan 4 pilihan jawaban skala likert. Semakin tinggi skor PAI menunjukkan kelekatan ibu dan janin yang kuat (Siddiqui & Hagglof, 2000). PAI dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengetahui perkembangan ibu hamil dengan MFA yang rendah (Pallant, Haines, Hildingsson, Cross, & Rubertsson, 2014). Telaah literatur yang dilakukan oleh Perrelli, Zambaldi, Cantilino, & Sougey (2014) menunjukkan bahwa PAI merupakan instrumen yang



mempunyai reliabilitas paling tinggi di antara instrumen yang lain. Instrumen ini memiliki reliabilitas tinggi dengan  $\alpha$  *cronbach* sebesar 0.89 (Damato, 2004).

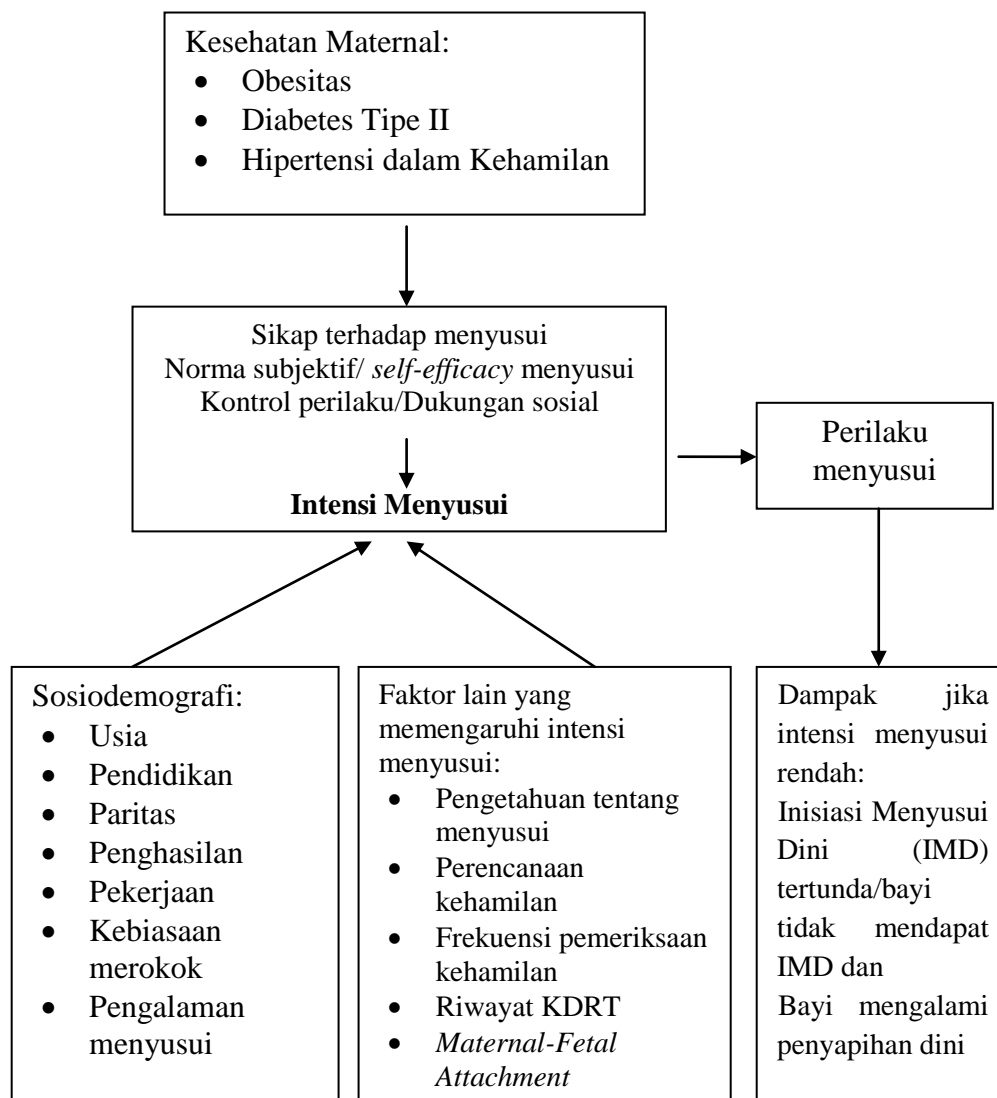
## 2.4 Instrumen Intensi Menyusui

Beberapa alat ukur yang digunakan untuk menilai intensi menyusui yaitu: *Infant Feeding Intention (IFI) Scale*, *Behavioral Intention Questionnaire*, dan *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT). Skala IFI terdiri dari 5 butir pernyataan mengenai intensi dari metode pemberian makan bayi. Skala IFI memiliki 5 skor yang berkisar antara 0 hingga 4, dengan nol berarti sangat tidak setuju dan 4 berarti sangat setuju. Butir pernyataan no.1 dan 2 merupakan pernyataan untuk mengidentifikasi intensi melakukan inisiasi menyusui, yaitu “saya berencana hanya member susu formula untuk bayi saya (saya tidak akan menyusui sama sekali) dan “saya berencana, setidaknya mencoba untuk menyusui”. Butir pernyataan no. 3,4,dan 5 untuk mengidentifikasi intensi memberikan ASI sebagai satu-satunya makanan untuk bayi di usia 1 bulan, 3 bulan, dan 6 bulan (durasi menyusui). Total skor yang tinggi menunjukkan intensi tinggi terhadap menyusui. Total skor IFI berkisar antara 0 hingga 16. IFI dikembangkan untuk membandingkan intensi menyusui diantara kelompok budaya dan menjelaskan perbedaan sosiodemografi dalam menyusui dan terbukti valid, mudah digunakan untuk mengetahui kekuatan dari intensi untuk memulai dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Nilai *Cronbach alpha* 0,70-0,85 untuk faktor intensi memulai menyusui, dan 0,90-0,93 untuk intensi kontinuitas pemberian ASI (Nommsen-rivers, Cohen, Chantry, & Dewey, 2010).

Instrumen lainnya yaitu *Behavioral Intention Questionnaire* yang dikembangkan oleh Bai et al., (2011) berdasarkan *Theory of Planned Behaviour* (TPB). Instrumen ini terdiri dari 14 item pernyataan dengan 7 pilihan jawaban. Subskala terdiri dari item pernyataan untuk menilai intensi menyusui, sikap terhadap menyusui, dukungan sosial, dan kontrol perilaku. Instrumen ini telah diterjemahkan dan dimodifikasi dalam bahasa Indonesia menjadi 8 butir pernyataan dengan 4 pilihan jawaban skala likert. Intensi menyusui diklasifikasikan menjadi intensi menyusui tinggi jika skor 24-32, dan intensi menyusui rendah jika skor 4-23. Instrumen ini telah dilakukan uji validitas pada 11 ibu hamil remaja (A'yuni, 2012).

Intensi menyusui juga dapat diukur menggunakan BAPT yang pada awalnya dikembangkan oleh Janke (1991) yang terdiri dari 5 pertanyaan untuk menilai intensi menyusui, dan 93 pernyataan dengan 6 pilihan jawaban skala likert untuk menilai sikap ibu terhadap menyusui, dukungan sosial, dan kontrol perilaku. Namun instrumen ini dirasa terlalu panjang, sehingga direvisi oleh Gill (2007) menjadi 32 pernyataan yang mencakup subskala sikap terhadap menyusui, dukungan sosial, dan kontrol perilaku. Rentang skor antara 0-38, dengan cut off point 20. Skor diatas 20 menunjukkan intensi menyusui yang tinggi, dan skor dibawah 20 menunjukkan intensi yang rendah. Namun untuk keperluan intervensi, skor  $\leq 16$  yang berarti membutuhkan edukasi yang lebih intensif (Gill, Reifsnider, Lucke, & Mann, 2007)

## 2.5 Kerangka Teori



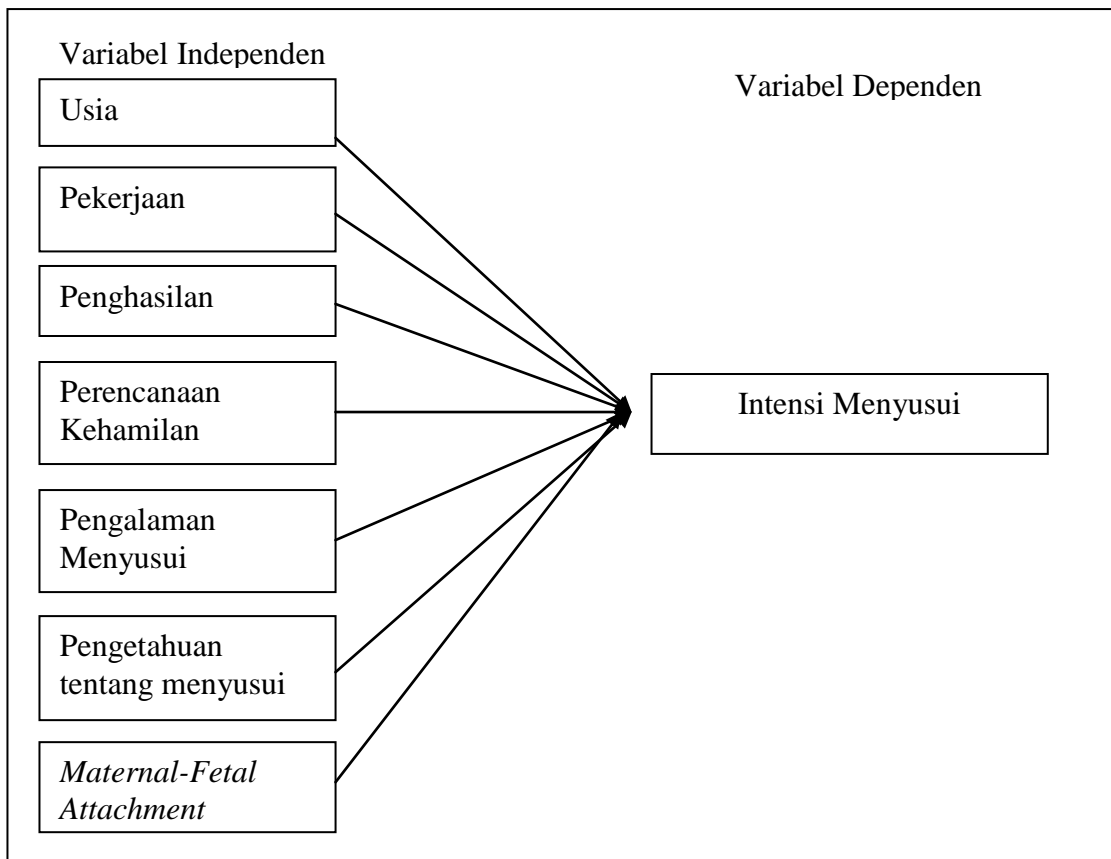
Skema 2.1 Kerangka Teori modifikasi dari Ajzen (1991), Bai, Wunderlich & Fly (2011); Lewis (2008); Thomas, et al., (2015); Mitra et al., (2010); Lear (2013); Sipsma et al., (2013).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun untuk menjelaskan tentang variabel yang diteliti dan bagaimana hubungan antar variabel, yang merupakan penjelasan tentang konsep-konsep penelitian (Dharma, 2011). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III dan faktor-faktor yang memengaruhi. Adapun kerangka konsep penelitian pada penelitian ini dijelaskan pada skema 3.1.



**Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian**

#### 3.2 Hipotesis

- 3.2.1 Ada pengaruh antara usia, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, pengalaman menyusui, pengetahuan tentang menyusui, dan *maternal-fetal attachment* dengan intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III.
- 3.2.2 Terdapat faktor yang paling memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini diuraikan pada table 3.1.

**Tabel 3.1**  
**Definisi operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Intensi Menyusui	Komitmen atau keinginan ibu untuk menyusui bayi yang sedang di kandungan.	Responden mengisi item pertanyaan dalam kuesioner intensi menyusui	Modifikasi <i>Behavioral Intention Questionnaire</i> versi bahasa Indonesia (A'yuni, 2012)	Dikategorikan menjadi: 1. Intensi menyusui kuat (skor 24-32) 0. Intensi menyusui lemah (skor 4-23)	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	Usia	Usia responden dihitung dari tanggal lahir sampai ulang tahun terakhir	Mengajukan pertanyaan tentang usia	Kuesioner	1. Dewasa (>25 tahun) 0. Remaja (17-24 tahun)	Ordinal
3	Pekerjaan	Aktivitas responden yang menghasilkan nilai ekonomi	Mengajukan pertanyaan tentang jenis pekerjaan	Kuesioner	1. Tidak bekerja 0. Bekerja	Nominal
4	Penghasilan	Pendapatan bersih yang diterima keluarga per bulan	Mengajukan pertanyaan tentang jumlah penghasilan per bulan berdasarkan Upah minimum Provinsi (UMP) DKI Jakarta tahun 2017 Rp. 3.350.000,-	Kuesioner	1. $\geq 3,35$ juta rupiah 0. $< 3,35$ juta rupiah	Ordinal
5	Perencanaan kehamilan	Status kehamilan saat ini dihubungkan	Mengajukan pertanyaan tentang perencanaan	Modifikasi <i>London Measure of Unplanned</i>	1. Kehamilan Direncanakan (skor 10-12) 0. Tidak	Nominal

		dengan perencanaan kehamilan	kehamilan	<i>Pregnancy (LMUP)</i> versi bahasa Indonesia (Wahyusari, 2015)	direncanakan (skor 0-9)	
6	Pengalaman menyusui	Proses menyusui yang pernah dijalani oleh responden sebelum kehamilan saat ini	Mengajukan pertanyaan tentang pengalaman menyusui	Kuesioner	1. Memiliki Pengalaman 0. Tidak memiliki pengalaman	Nominal
7	Pengetahuan tentang menyusui	Pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui, fisiologi laktasi dan manajemen laktasi	Responden menjawab item pertanyaan dalam kuesioner tentang pengetahuan laktasi	Modifikasi <i>Breastfeeding Knowledge Questionnaire</i> (A'yuni, 2012)	1. Baik (Skor 19-24) 0. Cukup (Skor <19)	Ordinal
8	<i>Maternal-fetal Attachment</i>	Suatu tingkatan sejauh mana seorang ibu terlibat dalam perilaku yang mewakili afiliasi dan interaksi dengan anak yang belum dilahirkan	Responden mengisi item pertanyaan dalam kuesioner MFA	Modifikasi <i>Prenatal Attachment Inventory</i> (PAI) versi bahasa Indonesia, terdiri dari 21 pernyataan dengan skala likert (Wahyusari, 2015).	Dikategorikan menjadi: 1. MFA tinggi skor $\geq 59$ 0. MFA rendah skor $< 59$	Ordinal

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik*, karena yang digunakan peneliti adalah mendeskripsikan mengenai fenomena yang ditemukan berupa faktor prediksi, efek atau hasil kemudian dilakukan melalui pencarian hubungan antar variabel. Pendekatan yang dilakukan peneliti adalah studi analitik *cross sectional*, peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor prediksi) dengan variabel terikat (efek). Pengukuran terhadap variabel bebas dan terikat dilakukan sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Dharma, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu faktor- faktor yang memengaruhi antara lain usia, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, dan pengalaman menyusui sebelumnya, pengetahuan tentang menyusuidan *maternal-fetal attachment* terhadap variabel terikat yaitu intensi menyusui.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek yang merupakan unit tertentu dimana suatu hasil penelitian dapat diterapkan (Dharma, 2011). Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu hamil multigravidatrimester III di Jakarta Timur, sedangkan populasi terjangkau adalah ibu hamil multigravida trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

##### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek atau unit yang lebih kecil dari populasi terjangkau. Peneliti langsung mengumpulkan dan melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil multigravida trimester III yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Kriteria inklusi sampel adalah ibu hamil dengan usia kehamilan  $\geq 28$  minggu; pernah melahirkan bayi yang viabel  $\geq 1$  kali; pendidikan minimal Sekolah Menengah Atas (SMA)/ sederajat; status menikah; dan rutin memeriksakan kehamilan baik di bidan praktek swasta, dokter, maupun di Puskesmas. Kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah ibu

hamil yang merokok, memiliki riwayat KDRT, serta ibu hamil risiko tinggi yang mengalami gangguan tekanan darah, obesitas, anemia, serta diabetes gestasional.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus *rule of thumb*. Pada rumus ini menggunakan presisi, yang ditetapkan sebesar 0,5 dikarenakan prevalensi yang diteliti adalah 10% (Dahlan, 2011).

$$n = \frac{(10 \times V)}{\text{presisi}}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel  
V : banyaknya variabel  
Presisi : ditetapkan 0,5

Maka, penghitungan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{10 \times 7}{0,5}$$

$$n = 140$$

Penambahan jumlah sampel diperlukan untuk mengantisipasi adanya drop out pada sampel yang sudah ditentukan (Dharma, 2011). Perkiraan penambahan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus:

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang dihitung  
f : Perkiraan proporsi drop out (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel yaitu:

$$n^1 = \frac{140}{1 - 0,1}$$

$$n^1 = 156$$



#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *consecutive sampling* yaitu dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2012). Peneliti menggunakan asisten peneliti untuk melakukan pengambilan data. Asisten peneliti merupakan bidan penanggung jawab poli KIA di Puskesmas Kecamatan. Peneliti dan asisten peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu sebesar 156 responden.

#### 4.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga Desember 2017. Penyusunan proposal penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai September, dilanjutkan pengambilan data selama Bulan Oktober-November. Pengolahan data dan laporan hasil penelitian dilakukan pada bulan November-Desember.

#### 4.4 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan di wilayah Kota Administratif Jakarta Timur, yaitu Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Cakupan ASI eksklusif di wilayah Jakarta Timur merupakan yang terendah di Provinsi DKI Jakarta. Cakupan ASI eksklusif di Provinsi DKI Jakarta sebesar 41% untuk ASI eksklusif hingga 6 bulan, dan 48,1% untuk ASI eksklusif 0-5 bulan (Pusdatin, 2016). Berdasarkan data Profil Kesehatan DKI Jakarta, cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan sebesar 43,9% (Dinkes DKI Jakarta, 2016). Rendahnya angka cakupan ASI eksklusif di bawah angka nasional, sedangkan wilayah ini merupakan bagian dari Ibu Kota Negara dan sudah berkembang dari segi infrastruktur, perlu diketahui faktor yang mungkin memengaruhi.

#### 4.5 Etika Penelitian

Penelitian menggunakan manusia sebagai subyek penelitian sangat beresiko untuk terjadi penyimpangan etik pada subyek penelitian tersebut, oleh karena penting untuk menerapkan kode etik dalam suatu penelitian untuk melindungi subjek penelitian dari pelanggaran etik (Sastroasmoro, 2011). Penelitian ini dilakukan berdasarkan pada

prinsip etika penelitian. Tiga prinsip dasar etika penelitian adalah *beneficence*, *respect for human dignity* dan *justice*.

Prinsip *beneficence* adalah bahwa penelitian ini dapat memberikan keuntungan kepada responden dan mampu meminimalkan dampak kerugian bagi responden. Responden yang terlibat dalam penelitian ini turut berkontribusi dalam pengembangan ilmu Keperawatan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian kepada responden, responden merupakan sumber data bagi penelitian ini.

Prinsip *respect for human dignity* adalah menghormati harkat serta martabat manusia. Pelaksanaan dari prinsip ini adalah penelitian dilakukan pada ibu hamil yang bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, peran responden serta harapan peneliti kepada responden. Jika responden merasa cukup mengerti tentang penjelasan tersebut, kemudian peneliti meminta kesediaan untuk menjadi responden. Kesediaan untuk menjadi responden ditandai dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Responden memiliki hak untuk menolak dijadikan responden. Pengisian angket dilakukan setelah peneliti menjelaskan cara pengisian angket. Setiap responden diberi kesempatan untuk bertanya jika ada hal yang kurang dipahami.

Prinsip *justice* memiliki dua makna. Makna pertama adalah subjek penelitian memiliki hak yang sama dari peneliti tanpa membedakan suku, status sosial, budaya maupun gender. Makna kedua adalah subjek penelitian mendapatkan hak perlindungan kerahasiaan data. Implementasi prinsip *justice* dalam penelitian ini adalah bahwa setiap responden yang memenuhi kriteria berhak untuk ikut serta dalam penelitian ini. Upaya untuk memberikan hak perlindungan data kepada responden adalah dengan cara memberi kode pada kuesioner, tanpa mencantumkan nama responden untuk mengisi identitas responden.

## **4.6 Alat Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Instrumen Penelitian**

#### **4.6.1.1 Data demografi responden (Kuesioner A)**

Kuesioner karakteristik ibu berisikan pertanyaan-pertanyaan data ibu yaitu usia, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, dan pengalaman menyusui.

#### 4.6.1.2 Instrumen Skrining Kekerasan pada perempuan

Skrining untuk mengetahui riwayat kekerasan yang dialami oleh perempuan dalam penelitian ini menggunakan WAST (Women Abuse Screening Tool). Instrumen ini digunakan untuk mengetahui riwayat kekerasan yang dialami oleh calon responden. WAST mengidentifikasi kekerasan psikologis, fisik, dan kekerasan seksual. Terdiri dari 8 butir pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban. Total skor WAST 0-24, dengan *cut off point* 13. WAST terbukti andal dalam mengidentifikasi kekerasan pada perempuan dengan koefisien Chronbach's alfa 0.81 (Iskandar, Braun, & Katz, 2015).

#### 4.6.1.3 Prenatal Attachment Inventory (PAI) versi (Kuesioner B)

*Maternal-fetal Attachment* diukur dengan menggunakan Kuesioner *Prenatal Attachment Inventory* (PAI). PAI diciptakan oleh Muller (1990) untuk menilai MFA yang unik antara ibu dan janin. Alat ukur ini terdiri dari 21 pernyataan yang berisi tentang pikiran ibu, perasaan dan hubungan dengan janin dengan 4 pilihan jawaban skala likert. Semakin tinggi skor PAI menunjukkan kelekatan ibu dan janin yang kuat (Siddiqui & Hagglof, 2000). PAI yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Wahyusari (2015) dan telah digunakan oleh peneliti sebelumnya untuk menilai MFA pada ibu hamil risiko tinggi.

Kuesioner PAI ini terdiri dari 21 item unidimensional yang dibagi dalam 4 skala likert dengan rentang sebagai berikut: 4= selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, dan 1= tidak pernah. Total skor yang didapatkan dari alat ukur ini adalah sebesar 21-84. Skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kelekatan ibu dan janin yang kuat. Kuesioner kelekatan ibu dengan janin didapatkan nilai validitas sebesar 0,489-0,733 dengan nilai reliabilitas sebesar 0,924 (Wahyusari, 2015).

#### 4.6.1.4 Behavioral Intention Questionnaire

*Behavioral Intention Questionnaire* dikembangkan oleh Bai, Wunderlich, & Fy (2010), dan telah diterjemahkan serta dimodifikasi versi bahasa Indonesianya oleh A'yuni

(2012). Instrumen ini terdiri dari butir-butir pertanyaan yang menilai konstruk teoritis yang menyusun intensi menyusui (sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku) dalam 8 pertanyaan berskala likert. Nilai-nilai pada pertanyaan yang positif (*favorable*) 4= Sangat setuju, 3= Setuju, 2= Tidak Setuju, dan 1= Sangat Tidak Setuju. Sedangkan item-item yang unfavorable, 4= Sangat tidak setuju, 3= Tidak Setuju, 2= Setuju, 1= Sangat Setuju. Sikap terhadap menyusui dinilai dalam 4 pertanyaan nomor 1,2,3, dan 4. Norma subjektif dinilai dalam 2 pertanyaan nomor 5 dan 6. Kontrol perilaku dinilai dalam 2 pertanyaan nomor 7 dan 8. Intensitas menyusui diklasifikasikan menjadi Intensitas menyusui tinggi dengan skor 24-32, dan intensitas menyusui rendah dengan skor 4-23 (A'yuni, 2012).

Tabel 4.1  
Kisi-kisi pertanyaan dalam kuesioner Intensitas Menyusui

No	Pernyataan	Nomor	Favorable	Unfavorable
1	Sikap terhadap menyusui	1,2,3,4	1,2,3	4
2	Norma Subjektif terhadap menyusui	5,6	5	6
3	Kontrol Perilaku terhadap menyusui	7,8	7,8	-

#### 4.6.1.5 *Breastfeeding Knowledge Questionnaire* (Kuesioner D)

Pengetahuan tentang menyusui diukur menggunakan *Breastfeeding Questionnaire* yang dikembangkan oleh Ahmed, Bantz, dan Richardson (2011). Kuesioner ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan digunakan oleh A'yuni (2012) yang berisi 24 butir pertanyaan. Pertanyaan tentang ASI dan menyusui 6 butir (butir 1-6), fisiologi laktasi 6 butir (butir 7-12), dan manajemen laktasi 12 butir (butir 13-24). Kuesioner telah dilakukan uji keterbacaan dan uji validitas. Penilaian diberikan dengan memberi skor 1 untuk jawaban benar, dan skor nol untuk jawaban salah. Klasifikasi nilai dibagi menjadi 3 kategori yaitu: Baik (skor 19-24), cukup (skor 13-18), dan kurang (skor 0-12). Butir-butir pernyataan dalam *Breastfeeding Knowledge Questionnaire* memiliki konsistensi internal yang baik dengan nilai alpha Cronbach 0.83 (Brodrigg, Fallon, Jackson, & Hegney, 2008).

Tabel 4.2  
Kisi-kisi pertanyaan dalam kuesioner Pengetahuan tentang Menyusui

No	Pernyataan	Nomor	Favorable	Unfavorable
1	Pengetahuan mengenai ASI dan menyusui	1,2,3,4,5,6	1,2,3	4,5,6
2	Pengetahuan mengenai fisiologi menyusui	7,8,9,10,11,12	7,8,9,10,11	12
3	Pengetahuan mengenai manajemen laktasi	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24	13,14,15,16,17,23	18,19,20,21,22,24

#### 4.6.1.6 *The London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP) (Kuesioner E)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur perencanaan kehamilan dalam penelitian ini adalah LMUP yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini terdiri dari 6 pertanyaan yaitu penggunaan kontrasepsi, waktu, maksud, keinginan mempunyai bayi, diskusi dengan pasangan, dan persiapan kehamilan. Skor 0-9 disimpulkan bahwa ibu tidak merencanakan kehamilannya, sedangkan skor 10-12 berarti ibu merencanakan kehamilan dengan baik bersama pasangan. Kuesioner ini memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi yaitu lebih besar dari 0.7 (Wahyusari, 2015).

#### 4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas instrument

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, yang berarti bahwa instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut dapat mengukur yang seharusnya diukur. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui suatu instrumen yang digunakan reliabel atau dapat diandalkan. Instrument dikatakan reliable jika diperoleh nilai  $r$  Alpha lebih dari 0,80 (Dharma, 2011). Seluruh instrumen dalam penelitian ini yaitu *Prenatal Attachment Inventory* (PAI), *Behavioral Intention Questionnaire*, *Breastfeeding Knowledge Questionnaire*, dan *The London Measure of Unplanned Pregnancy* telah diterjemahkan serta dimodifikasi dalam penelitian sebelumnya.

### 4.7 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau perencanaan, tahap pelaksanaan penelitian atau pengumpulan data, tahap pengolahan

dan analisa data dan tahap penulisan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kegiatan pada tahap persiapan meliputi, pertama adalah penyusunan proposal penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai September, yang kemudian proposal penelitian tersebut diuji dihadapan tim penguji proposal FIK UI. Kedua adalah peneliti mengajukan uji etik melalui komite etik FIK-UI. Ketiga adalah mengurus permohonan ijin penelitian di lokasi penelitian.

Tahap pelaksanaan penelitian merupakan tahap pengumpulan data. Pelaksanaan pengumpulan data dibantu oleh bidan yang bertanggung jawab di ruang antenatal Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Kegiatan pada tahap pengumpulan data meliputi, pertama persamaan persepsi tentang instrumendan prosedur penelitian diantara pengumpul data. Kedua adalah menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden kemudian memberikan *Informed consent* kepada calon responden, jika bersedia menjadi responden maka *Informed consent* ditandatangani oleh responden. Ketiga adalah membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi, waktu pengisian kuesioner dilakukan pada saat yang sama setelah responden setuju untuk ikut serta dalam penelitian. Responden diberi kesempatan untuk klarifikasi apabila kuesioner kurang dimengerti oleh responden. Keempat adalah pengambilan kuesioner berdasarkan kesepakatan waktu dengan responden, yaitu setelah selesai waktu pemeriksaan atau setelah selesai pemeriksaan penunjang/laboratorium. Kemudian dilakukan pengecekan jawaban kuesioner setelah responden menyerahkan kuesioner yang telah diisi. Tahap berikutnya adalah tahap pengolahan dan analisa data, dan tahap terakhir adalah tahap penulisan hasil penelitian.

## **4.8 Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.8.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dalam empat tahap yaitu *editing, coding, processing dan cleaning* (Notoatmodjo, 2010). Kegiatan yang dilakukan pada tahap editing adalah melakukan pengecekan isian kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pengecekan dilakukan pada kelengkapan isian kuesioner, kejelasan tulisan, kesesuaian jawaban dengan pertanyaan dan kekonsistenan jawaban. Kuesioner yang diisi dengan

jawaban yang belum lengkap, belum jelas, belum sesuai dan belum konsisten maka kuesioner tersebut tidak digunakan. Tahap kedua adalah *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka. Pengkodeaan dilakukan untuk kemudahan saat memasukkan data. Tahap ketiga adalah *processing* atau memasukkan data, yaitu jawaban responden yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan dengan teliti ke program komputer. Tahap keempat adalah *cleaning*, yaitu pengecekan kembali terhadap kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan, kemudian langsung dilakukan koreksi. Cara melakukan *cleaning* data dapat dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan jumlah data, kesesuaian variasi data dan konsistensi data.

#### 4.8.2 Analisis Data

##### 4.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis data dilakukan dengan tiga tahap, yaitu : analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariat. Analisa Univariat dilakukan terhadap tiap variabel yaitu variable independen usia, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, pengalaman menyusui, pengetahuan tentang menyusui, dan *Maternal-fetal Attachment* serta variabel dependen yaitu intensi menyusui. Analisa univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi dikarenakan data berbentuk kategorik yang dijabarkan dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3  
Analisis Univariat

No	Variabel	Skala	Analisis
1	Intensi menyusui	Ordinal	Distribusi frekuensi (prosentase/proporsi)
2	Usia	Ordinal	Distribusi frekuensi (prosentase/proporsi)
3	Pekerjaan	Nominal	Distribusi frekuensi (prosentase/proporsi)
4	Penghasilan	Ordinal	Distribusi frekuensi (prosentase/proporsi)
5	Perencanaan kehamilan	Ordinal	Distribusi frekuensi (prosentase/proporsi)
6	Pengalaman menyusui	Nominal	Distribusi frekuensi (prosentase/proporsi)
7	Pengetahuan tentang menyusui	Ordinal	Distribusi frekuensi (prosentase/proporsi)
8	<i>Maternal-fetal Attachment</i>	Ordinal	Distribusi frekuensi (prosentase/proporsi)

#### 4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah diketahui karakteristik setiap variabel hasil dari analisis univariat. Analisis bivariat dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian apakah ada pengaruh antara usia, pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, pengalaman menyusui, pengetahuan tentang menyusui, dan *Maternal-Fetal Attachment* dengan intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III. Tabel 4.4 menerangkan tentang uji yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan skala pengukuran pada masing-masing variabel penelitian.

Tabel 4.4  
Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Skala	Variabel Dependen	Skala	Uji Bivariat
1	Usia	Ordinal	Intensi menyusui	Ordinal	<i>Chi Square</i>
2	Pekerjaan	Nominal			<i>Chi Square</i>
3	Penghasilan	Ordinal			<i>Chi Square</i>
4	Perencanaan kehamilan	Nominal			<i>Chi Square</i>
5	Pengalaman menyusui	Nominal			<i>Chi Square</i>
6	Pengetahuan tentang menyusui	Ordinal			<i>Chi Square</i>
7	<i>Maternal-fetal Attachment</i>	Ordinal			<i>Chi Square</i>

#### 4.8.2.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mencari faktor yang paling memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III. Jenis variabel independen pada penelitian ini merupakan variabel dengan skala pengukuran kategorik, dan variabel dependen dengan skala pengukuran kategorik. Sehingga rumus pengujian yang digunakan adalah regresi logistic (Hastono, 2006). Regresi logistik yang digunakan adalah regresi logistik model prediksi dengan metode *backward* secara otomatis oleh sistem komputerisasi.

Langkah pertama adalah melakukan seleksi bivariat. Pada langkah ini, masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan  $p \text{ value} < 0,25$ , maka variabel tersebut langsung tahap



multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan p value  $> 0,25$  namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat.

Tahap selanjutnya adalah melakukan pemodelan multivariat pada variabel independen dengan variabel dependen. Sistem akan mengelarkan secara otomatis variabel dengan p value terbesar (p value  $> 0,05$ ) dengan perubahan OR  $< 10\%$ . Dari hasil perbandingan OR, jika perubahan OR  $> 10\%$  maka variabel tersebut secara otomatis dikeluarkan dari model. Langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi data. Interpretasi yang dapat dilakukan dari model regresi logistik untuk penelitian yang bersifat *crosssectional* atau *case control* hanya menjelaskan nilai OR *adjusted*(Exp B) pada masing-masing variabel. Variabel yang paling besar pengaruhnya dilihat dari Exp B. Semakin besar nilai Exp B, berarti pengaruhnya semakin besar terhadap variabel dependen yang dianalisis.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III dan faktor-faktor yang memengaruhi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur.

### 5.1 Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden akan dijabarkan pada tabel 5.1 dibawah ini.

**Tabel 5.1 Karakteristik Sociodemografi Ibu Hamil Multigravida Trimester III yang Meliputi Usia, Status Pekerjaan, Penghasilan, Perencanaan Kehamilan, Pengalaman Menyusui Sebelumnya, Pengetahuan tentang Menyusui, dan *Maternal-Fetal Attachment* (n=156)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>– Usia</b>		
Dewasa (> 25 tahun)	129	82,7
Remaja (17-24 tahun)	27	17,3
<b>– Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	96	61,5
Bekerja	60	38,5
<b>– Penghasilan</b>		
≥ 3,35 juta rupiah	101	64,7
< 3,35 juta rupiah	55	35,3
<b>– Perencanaan Kehamilan</b>		
Kehamilan Direncanakan	91	58,3
Tidak direncanakan	65	41,7
<b>– Pengalaman menyusui</b>		
Tidak Ada Pengalaman	24	15,4
Ada Pengalaman	132	84,6
<b>– Pengetahuan tentang Menyusui</b>		
Baik	85	54,5
Cukup	71	45,5
<b>– <i>Maternal-Fetal Attachment</i></b>		
Tinggi (skor ≥ 59)	106	67,9
Rendah (skor < 59)	50	32,1

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan karakteristik dari 156 responden. Berdasarkan usia didapatkan sebagian besar merupakan kelompok usia dewasa 82,7%, sedangkan sisanya merupakan usia remaja 17,3%. Berdasarkan status pekerjaan didapatkan sebanyak 61,5% responden tidak bekerja, sedangkan sisanya 38,5% bekerja. Berdasarkan penghasilan didapatkan 64,7% berpenghasilan ≥3,35 juta rupiah, sedangkan sisanya sebanyak 35,3% berpenghasilan <3,35 juta rupiah. Berdasarkan perencanaan kehamilan dijelaskan sebanyak 58,3% merupakan kehamilan yang

direncanakan, dan 41,7% merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Berdasarkan pengalaman menyusui didapatkan sebagian besar memiliki pengalaman menyusui 84,6% dan sebanyak 15,4% tidak memiliki pengalaman menyusui. Mayoritas ibu hamil multigravida trimester III dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik mengenai menyusui sebanyak 54,5%, sisanya memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 45,5%. Demikian pula untuk tingkat *maternal-fetal attachment*, sebanyak 67,9% sebagian besar responden memiliki *maternal-fetal attachment* yang tinggi, dan sebanyak 32,1% responden memiliki *maternal-fetal attachment* yang rendah.

## 5.2 Tingkat Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III

Gambaran tingkat Intensi Menyusui akan dijabarkan pada tabel 5.2

**Tabel 5.2 Tingkat Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III (n=103)**

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>– Intensi Menyusui</b>		
Kuat (skor 24-32)	118	75,6
Lemah (skor 2-23)	38	24,4

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki intensi menyusui yang kuat 75,6%, sedangkan sisanya memiliki intensi menyusui yang lemah 24,4%.

## 5.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III

Hasil uji bivariat untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu yang meliputi usia, status pekerjaan, penghasilan, perencanaan kehamilan, pengalaman menyusui sebelumnya, pengetahuan tentang menyusui, dan *Maternal-Fetal Attachment* dengan intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III dijabarkan pada tabel 5.3

Hasil analisis pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III usia dewasa dan remaja. Ibu hamil multigravida trimester III usia dewasa memiliki intensi menyusui kuat sebesar 73,6%, dan ibu usia remaja sebesar 85,2%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada

hubungan antara usia ibu dengan intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III (*p value*: 0,306; 95% CI 0,157-1,507).

**Tabel 5.3 Hubungan antara Karakteristik Sosiodemografi yang meliputi Usia, Status Pekerjaan, Penghasilan, Perencanaan Kehamilan, dan Pengalaman Menyusui Sebelumnya dengan Intensitas Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III (n=103)**

Variabel Independen	Variabel Intensi Menyusui				OR (95% CI)	P value*
	Kuat		Lemah			
	n	%	n	%		
– <b>Usia</b>						
Dewasa (>25 tahun)	95	73,6	34	24,4	0,486	0,306
Remaja (17-24 tahun)	23	85,2	4	14,8	(0,157-1,507)	
– <b>Status Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	89	92,7	7	7,3	13,591	0,001
Bekerja	29	48,3	31	51,7	(5,411-34,140)	
– <b>Penghasilan</b>						
≥ 3,35 juta rupiah	74	73,3	27	26,7	0,685	0,459
< 3,35 juta rupiah	44	80	11	20	(0,310-1,516)	
– <b>Perencanaan Kehamilan</b>						
Direncanakan	79	86,8	12	13,2	4,389	0,001
Tidak Direncanakan	39	60	26	40	(2,003-9,615)	
– <b>Pengalaman Menyusui Sebelumnya</b>						
Ada Pengalaman	111	84,1	21	15,9	12,837	0,001
Tidak Ada Pengalaman	7	29,2	17	70,8	(4,741-34,759)	
– <b>Maternal-Fetal Attachment</b>						
Tinggi	92	86,8	14	13,2	6,066	0,001
Rendah	26	52	24	48	(2,753-13,364)	
– <b>Pengetahuan tentang Menyusui</b>						
Baik	81	95,3	4	4,7	18,608	0,001
Cukup	37	52,1	34	47,9	(6,153-56,273)	

Keterangan uji: \*) *chi square*

Berdasarkan status pekerjaan ibu menunjukkan bahwa ibu hamil multigravida trimester III yang tidak bekerja memiliki intensitas menyusui yang kuat sebesar 92,7% dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebesar 48,3%. Sebagian besar ibu hamil multigravida trimester III yang bekerja memiliki intensitas menyusui yang lemah, sebesar 51,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan intensitas menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III (*p value* = 0,001). Ibu yang tidak bekerja berpeluang 13,591 kali untuk memiliki intensitas menyusui yang kuat dibandingkan ibu yang bekerja dengan tingkat kepercayaan 95% berkisar antara 5,411-34,140 (OR= 13,591; 95% CI 5,411-34,140).

Penghasilan menunjukkan bahwa ibu hamil multigravida trimester III dengan penghasilan keluarga  $\geq 3,35$  juta dan ibu dengan penghasilan  $< 3,35$  juta tidak memiliki perbedaan bermakna dalam intensi menyusuinya. Ibu dengan penghasilan  $\geq 3,35$  juta dengan intensi menyusu yang kuat sebesar 73,3%, dan ibu dengan penghasilan  $< 3,35$  juta menunjukkan intensi menyusu yang kuat pula sebesar 80%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan dengan intensi menyusu pada ibu hamil multigravida trimester III (*p value*: 0,459;  $\alpha$ : 0,005).

Ibu hamil multigravida trimester III yang merencanakan kehamilannya memiliki intensi menyusu kuat sebesar 86,8% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak merencanakan kehamilannya sebesar 60%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara perencanaan kehamilan dengan intensi menyusu (*p value* = 0,001). Ibu yang merencanakan kehamilan berpeluang 4,389 kali untuk memiliki intensi menyusu kuat dibandingkan ibu yang tidak merencanakan kehamilan dengan tingkat kepercayaan 95% berkisar antara 2,003-9,615 (OR= 4,389; 95% CI 2,003-9,615).

Ibu hamil multigravida trimester III dengan pengalaman menyusu sebelumnya memiliki intensi menyusu yang kuat sebesar 84,1% dibandingkan ibu yang tidak memiliki pengalaman menyusu sebelumnya sebesar 29,2%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengalaman menyusu sebelumnya dengan intensi menyusu (*p value* = 0,001). Ibu yang memiliki pengalaman menyusu sebelumnya berpeluang 12,837 kali untuk memiliki intensi menyusu yang kuat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengalaman menyusu sebelumnya dengan tingkat kepercayaan 95% berkisar antara 4,741-34,759 (OR= 12,837; 95% CI 4,741-34,759).

Analisis bivariat Hubungan pengetahuan tentang menyusu dan *maternal-fetal attachment* dengan intensi menyusu pada ibu hamil multigravida trimester III dapat dijelaskan, ada sebanyak 24 dari 50 orang (48 %) ibu dengan MFA rendah memiliki intensitas menyusu yang lemah. Sedangkan diantara responden dengan MFA tinggi, ada 14 dari 92 orang (13,2 %) yang memiliki intensitas menyusu yang lemah. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,001 ( $p \leq 0,05$ ) dan nilai OR

6,066 (95% CI = 2,753-13,364), maka dapat disimpulkan *maternal-fetal attachment* (MFA) tinggi meningkatkan intensi menyusui 6 kali dibandingkan dengan *maternal-fetal attachment* (MFA) rendah.

Pengetahuan tentang menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III diketahui berhubungan dengan intensi menyusui ( $p$  value= 0,001). Ibu dengan pengetahuan baik memiliki intensi menyusui kuat sebesar 95,3% dibandingkan ibu dengan pengetahuan cukup sebesar 52,1%. Ibu dengan pengetahuan baik berpeluang 18,608 kali dibandingkan ibu dengan pengetahuan cukup dengan tingkat kepercayaan 95% berkisar antara 6,153-56,273 (OR= 18,608; 95% CI 6,153-56,273).

#### 5.4 Faktor Dominan yang Memengaruhi Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III

Hasil dari analisis bivariat antara variabel independen dan dependen dilakukan analisis multivariat. Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik dengan model prediksi. Langkah awal dalam melakukan analisis regresi logistik adalah memilih variabel yang layak untuk diikuti dalam analisis logistik. Variabel yang akan dimasukkan ke dalam regresi logistik adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai  $p$  value <0,25, sedangkan untuk variabel dengan  $p$  value >0,25 akan dikeluarkan dari pemodelan.

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa seluruh variabel kecuali variabel usia dan penghasilan memiliki  $p$  value <0,25 sehingga dapat dimasukkan dalam pemodelan. Variabel-variabel tersebut yaitu Pekerjaan, Pengalaman Menyusui, Pengetahuan tentang Menyusui, Perencanaan Kehamilan, dan *Maternal-Fetal Attachment*.

**Tabel 5.4 Hasil Seleksi Bivariat**

Variabel	P value
Usia	0,306
Status Pekerjaan	0,001*
Penghasilan	0,459
Pengalaman Menyusui	0,001*
Pengetahuan tentang Menyusui	0,001*
Perencanaan Kehamilan	0,001*
Maternal-Fetal Attachment	0,001*

\*variabel dengan  $p$  value<0,25 (kandidat multivariat, masuk ke tahap selanjutnya)

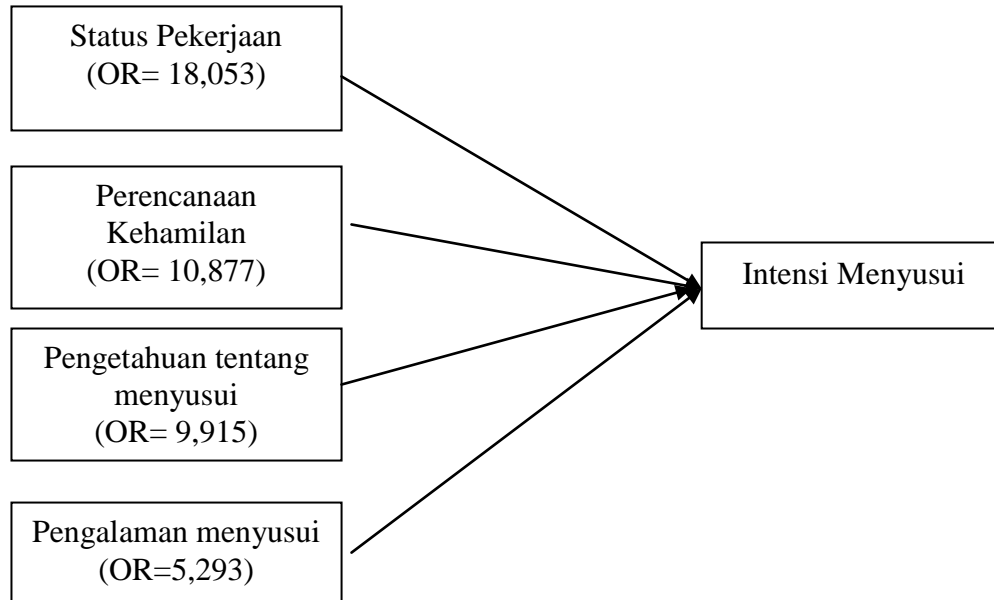
Langkah kedua adalah melakukan analisis regresi logistik dengan metode *backward* yang dilakukan secara otomatis dengan sistem komputerisasi. Tabel 5.6 step pertama menjelaskan hasil analisis pemodelan multivariat model awal. Tahapan analisis multivariat dilanjutkan pada tahap kedua (tahap akhir) pemodelan dengan dengan mengeluarkan nilai *p* yang paling besar yaitu variabel perencanaan kehamilan, dengan perubahan OR <10%.

**Tabel 5.5 Nilai Hasil Analisis Regresi Logistik**

Step	Variabel	B	Wald	P value	OR	CI 95%	
						Lower	Upper
Pertama	Pekerjaan	2,876	16,296	0,000	17,740	4,391	71,673
	Perencanaan Kehamilan	2,622	8,587	0,003	13,764	2,383	79,501
	Pengalaman Menyusui	1,675	5,390	0,020	5,338	1,298	21,950
	Pengetahuan tentang Menyusui	2,430	11,009	0,001	11,362	2,704	47,744
	<i>Maternal-Fetal Attachment</i>	-0,017	1,181	0,670	0,983	0,908	1,064
	Konstanta	-5,127	5,990	0,014	0,006		
Kedua	Pekerjaan	2,893	16,518	0,001	18,053	4,473	72,963
	Perencanaan Kehamilan	2,387	11,742	0,001	10,877	2,777	42,596
	Pengalaman Menyusui	1,666	5,406	0,020	5,293	1,299	21,564
	Pengetahuan tentang Menyusui	2,294	12,464	0,001	9,915	2,775	35,434
	Konstanta	-5,858	21,918	0,001	0,003		

Pada langkah kedua, diperoleh hasil bahwa seluruh variabel memiliki *p* value < 0,05. Dalam model akhir, dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III adalah pekerjaan, perencanaan kehamilan, pengalaman menyusui sebelumnya, dan pengetahuan tentang menyusui. Adapun variabel yang besar pengaruhnya adalah Pekerjaan (OR= 18,053; 95% CI 4,473-72,963), Perencanaan Kehamilan (OR= 10,877; 95% CI 2,777-42,596), Pengetahuan tentang Menyusui (OR= 9,915; 95% CI 1,299-21,564), dan Pengalaman

Menyusui (OR= 5,293; 95% CI 2,775-35,434). Skema hasil dari pemodelan multivariat adalah sebagai berikut:



**Skema 5.1 Hasil penelitian faktor-faktor yang memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III**



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas tentang penemuan penelitian berdasarkan tujuan penelitian dan pertanyaan penelitian. Bab ini juga akan membahas tentang keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan.

#### **6.1 Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III**

Intensi menyusui merupakan prediktor yang kuat dari perilaku menyusui. Intensi diasumsikan sebagai faktor motivasi yang memengaruhi perilaku. Intensi mengindikasikan seberapa keras seseorang bersedia untuk mencoba, seberapa banyak upaya yang dilakukan untuk menunjukkan suatu perilaku. Intensi menyusui yang diketahui sejak masa kehamilan dapat memprediksi keberhasilan menyusui, sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun rencana intervensi potensial untuk memperkuat intensi menyusui dan mendukung keberhasilan menyusui eksklusif. Intensi menyusui diketahui semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Linares et al., 2015).

Dalam penelitian ini yang dilakukan pada ibu hamil multigravida trimester III, menjelaskan bahwa mayoritas ibu hamil multigravida trimester III memiliki intensi yang kuat untuk menyusui. Dari 156 responden yang terlibat dalam penelitian ini, sebanyak 75,6% ibu hamil multigravida trimester III memiliki intensi yang kuat terhadap menyusui. Hal tersebut dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Adapun faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah Status pekerjaan (OR= 18,053; 95% CI 4,473-72,963), Perencanaan Kehamilan (OR= 10,877; 95% CI 2,777-42,596), Pengetahuan tentang Menyusui (OR= 9,915; 95% CI 1,299-21,564), dan Pengalaman Menyusui (OR= 5,293; 95% CI 2,775-35,434).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa paritas ibu berhubungan dengan intensi menyusui. Ibu multipara menunjukkan intensi yang lebih tinggi dibandingkan ibu primigravida (Hackman, Schaefer, Beiler, Rose, & Paul, 2015;

Lee et al., 2005). Intensi menyusui yang tinggi pada ibu hamil menunjang keberhasilan menyusui, sejak pelaksanaan inisiasi menyusui dini hingga menyusui eksklusif. Dengan demikian bayi akan mendapatkan manfaat ASI lebih optimal serta menghindari penyapihan dini (Wang et al., 2014).

## **6.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Intensi Menyusui**

### **6.2.1 Usia**

Ditinjau dari faktor usia, mayoritas responden merupakan kelompok usia dewasa. Hal ini merupakan kondisi yang baik dikarenakan dalam rentang usia dewasa, ibu telah siap secara fisik dan psikologis untuk menerima kehamilan dan mampu mempersiapkan proses menyusui dengan baik. Pada rentang usia dewasa, ibu hamil diharapkan telah mencapai kematangan dalam bersikap dan bertindak. Sesuai dengan penelitian Lenja, Demissie, Yohannes, & Yohannis (2016) mayoritas responden dalam penelitiannya berusia dewasa. Usia dewasa menunjukkan intensi menyusui yang kuat dibandingkan ibu usia remaja. Ibu usia yang lebih dewasa mampu menunjukkan kemampuan teknik menyusui lebih baik, serta mampu mengatasi permasalahan menyusui. Oleh karenanya, ibu usia dewasa dengan intensi menyusui yang kuat menunjukkan keberhasilan menyusui eksklusif (Lau, Htun, Lim, Ho-Lim, & Klainin-Yobas, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor usia tidak berhubungan dengan intensi menyusui. Hasil ini didukung dengan adanya fakta bahwa tidak hanya ibu usia dewasa yang memiliki intensi menyusui tinggi, namun demikian pula dengan ibu usia remaja. Diantara responden yang berusia remaja, sebagian besar turut menunjukkan intensi yang kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Kanhadilok & McGrath (2015) yang menyebutkan bahwa sebagian besar ibu hamil usia remaja memiliki intensi yang tinggi untuk menyusui. Namun, hanya sekitar kurang dari 25% yang mampu menyusui hingga 6 bulan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya. Lebih jauh lagi, intensi untuk menyusui pada ibu hamil remaja dipengaruhi oleh keyakinan diri tentang menjadi ibu yang baik.

### **6.2.2 Pekerjaan**

Bagi sebagian besar ibu pekerja, membawa bayi ke tempat kerja untuk memudahkan proses menyusui menjadi tantangan tersendiri. Ibu pekerja perlu mempertimbangkan

untuk memerah ASI dan menyimpannya. Memerah ASI membutuhkan waktu sekitar 45 menit pada setiap payudara. ASI perah perlu disimpan dalam wadah yang tepat, dan dibawa pulang untuk diberikan kepada bayi dengan cara yang tepat pula. Dengan demikian, ibu pekerja perlu membagi waktu diantara rutinitas pekerjaan dengan waktu untuk memerah ASI. Kondisi tersebut menjadikan ibu pekerja mempertimbangkan ulang untuk memberikan ASI bagi bayinya (Gatrell, 2017).

Alasan pekerjaan menjadi salah satu hambatan dalam menyusui. Ibu hamil yang harus kembali bekerja setelah melahirkan memiliki intensi lebih rendah (W. Wang et al., 2014). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini. Terbukti status pekerjaan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III. Ibu hamil yang tidak bekerja berpeluang 18 kali memiliki intensi kuat dibandingkan ibu hamil multigravida trimester III yang bekerja. Kondisi ini dapat disebabkan karena ibu yang tidak bekerja lebih banyak berinteraksi langsung dengan bayinya, sehingga memungkinkan untuk menyusui langsung dibandingkan ibu yang bekerja.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa ibu pekerja berpeluang 10% lebih rendah untuk menyusui dibandingkan ibu yang tidak bekerja ( $RR=0,09$ ; 95% CI 0,82-0,97) (Ogbuanu, Glover, Probst, Hussey, & Liu, 2011). Meskipun demikian, tidak semua ibu yang bekerja memiliki intensi menyusui yang lemah. Ibu bekerja dengan dukungan sosial yang tinggi terutama dari pasangan, pernah mengikuti kelas edukasi prenatal, serta memiliki sikap yang positif terhadap menyusui berpeluang memiliki intensi menyusui yang kuat (Persad & Mensinger, 2008).

Sebuah penelitian di Amerika menjelaskan ibu hamil yang merencanakan untuk bekerja setelah masa persalinan mungkin mengalami dilema antara menggabungkan pekerjaan dengan menyusui (Kimbrow, 2006). Keberhasilan menyusui didukung oleh faktor internal seperti adanya intensi yang kuat untuk menyusui yang dibangun sejak kehamilan (Moimaz, Rocha, Garbin, Rovida, & Saliba, 2016). Tidak hanya intensinya yang kuat untuk menyusui, ibu bekerja yang memiliki sikap positif terhadap menyusui, adanya dukungan pengasuh serta ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja mampu

menunjukkan keberhasilan dalam kelanjutan menyusui (Abdullah & Ayubi, 2012). Adapun indikator dari dukungan tempat kerja terhadap ibu menyusui meliputi ketersediaan ruangan khusus, kursi, meja, lemari es khusus untuk menyimpan ASI perah, ketersediaan waktu untuk memompa ASI dan adanya informasi tentang menyusui (Fitriani, 2013).

Ibu hamil yang harus kembali bekerja kurang dari 3 bulan setelah melahirkan diketahui memiliki intensi yang lemah untuk menyusui bayinya. Khususnya bagi ibu hamil yang akan kembali bekerja pada pekerjaan penuh waktu (lebih dari 35 jam per minggu). Ibu hamil yang akan kembali bekerja setelah melahirkan perlu membekali diri dengan pengetahuan tentang pemerahan ASI, menyimpan dan cara memberikan ASI kepada bayinya. Persiapan lainnya adalah ibu disarankan untuk kembali bekerja setelah bayi berusia 6 bulan, atau memilih pekerjaan paruh waktu agar lebih leluasa dalam mengatur jadwal laktasi (Mirkovic, Perrine, Scanlon, & Grummer-Strawn, 2014).

### **6.2.3 Penghasilan**

Faktor penghasilan keluarga tidak memengaruhi tingkat intensi menyusui dalam penelitian ini. Penghasilan keluarga dinilai berdasarkan upah minimum provinsi (UMP) DKI Jakarta yaitu sebesar 3,35 juta rupiah. Dalam penelitian ini tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu dengan penghasilan keluarga dibawah UMP dan ibu dengan penghasilan keluarga diatas UMP terhadap tingkat intensi menyusuinya. Hasil ini didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa penghasilan istri dan suami tidak berhubungan dengan keputusan ibu untuk menyusui (Heck, Braveman, Cubbin, Chávez, & Kiely, 2006). Penghasilan tinggi menjadikan ibu mampu membeli susu formula dibandingkan menyusui bayinya.

Penelitian lain pada kelompok sosioekonomi rendah, ibu dengan penghasilan tinggi memiliki intensi menyusui yang kuat dibandingkan ibu dengan penghasilan rendah (Mitra, Khoury, Hinton, & Carothers, 2010). Dalam penelitian tersebut, lemahnya intensi menyusui pada ibu hamil pada kelompok sosioekonomi rendah disebabkan oleh faktor pengetahuan, pendidikan serta pekerjaan ibu. Lemahnya intensi menyusui pada ibu dengan penghasilan keluarga rendah dapat disebabkan karena ibu menghadapi

berbagai kesulitan hidup sehingga memengaruhi keputusannya dalam menyusui. Salah satunya adalah ibu harus bekerja untuk menghidupi diri dan keluarganya. Bagi mereka, menyusui dapat menghabiskan waktu dan tidak memungkinkan untuk memerah ASI selama bekerja (Heinig et al., 2006).

#### **6.2.4 Perencanaan Kehamilan**

Perencanaan kehamilan merupakan bagian penting dari persiapan seorang ibu untuk menyusui. Perencanaan kehamilan sejak masa konsepsi menunjukkan hubungan yang erat dengan perilaku ibu di masa paska persalinan. Perilaku tersebut menjadikan ibu mampu menentukan pemberian nutrisi yang baik untuk bayinya (Maddahi, Dolatian, & Talebi, 2016). Penelitian ini membuktikan bahwa ibu yang merencanakan kehamilannya dapat meningkatkan intensi menyusui sebesar 10,877 kali dibandingkan ibu yang tidak merencanakan kehamilannya.

Hasil ini didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa ibu yang merencanakan kehamilan memiliki intensi menyusui yang lebih kuat dibandingkan ibu yang tidak merencanakan kehamilannya (Keddem, Frasso, Dichter, & Hanlon, 2017). Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa perencanaan kehamilan tidak hanya berasal dari ibu saja, tetapi pasangan turut berperan dalam merencanakan kehamilan. Intensi ayah untuk memiliki anak terbukti dapat memprediksi intensi ibu dalam menyusui bayinya kelak. Kondisi ini turut dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan ibu dan pasangannya.

Penelitian lain menguatkan pentingnya perencanaan kehamilan dalam mempersiapkan proses menyusui. Disebutkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan kelompok risiko tinggi menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya (Collins, 2012). Hal tersebut dapat disebabkan karena perempuan yang tidak merencanakan kehamilannya, sangat mungkin mengalami stress yang berakibat pada rendahnya kemauan untuk berperilaku sehat, termasuk perilaku pemilihan nutrisi bagi bayi (Ulep & Borja, 2012).

### **6.2.5 Pengalaman Menyusui Sebelumnya**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil multigravida dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pengalaman dalam menyusui anak sebelumnya. Diketahui meskipun ibu telah mengandung anak ke 2 dan seterusnya, masih ditemukan ibu yang tidak memiliki pengalaman dalam menyusui. Selain itu pengalaman yang dimiliki oleh ibu hamil multigravida dapat berupa pengalaman menyusui eksklusif, memberikan susu formula disamping memberikan ASI, atau memberikan susu formula sepenuhnya kepada bayinya (Hackman et al., 2015)

Pengalaman menyusui diketahui berhubungan signifikan dengan intensi menyusui pada ibu hamil. Pengalaman menyusui memberikan peluang 5,293 kali lebih baik untuk meningkatkan intensi menyusui. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa sebagian besar ibu multipara memiliki pengalaman menyusui dan memiliki intensi yang tinggi terhadap menyusui (Al-akour, Khassawneh, Khader, & Ababneh, 2010). Ibu multigravida dengan pengalaman menyusui baik menyusui eksklusif maupun menyusui campur, menunjukkan kemampuan dalam teknik menyusui yang lebih baik. Ibu multigravida memiliki kecenderungan mengulang teknik menyusui yang sama kepada anak berikutnya (Lau et al., 2015).

Proses menyusui tidak selalu berjalan lancar. Bagi ibu dengan pengalaman menyusui yang tidak menyenangkan tentu dapat memengaruhi keputusannya untuk menyusui di kemudian hari pada anak-anak selanjutnya. Demikian pula pengalaman yang positif atau menyenangkan berpengaruh pula terhadap intensinya untuk menyusui. Ibu dengan pengalaman menyenangkan selama menyusui berpeluang 4,87 kali untuk memiliki intensi menyusui yang kuat. Sebaliknya, ibu dengan pengalaman menyusui yang tidak menyenangkan berpeluang 23 kali untuk berintensitas memberikan susu formula kepada bayinya (Cabieses, Waiblinger, Santorelli, & McEachan, 2014).

Pada penelitian ini, ibu hamil multigravida trimester III yang tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya menunjukkan tingkat intensi menyusui yang lemah sebesar 70,8%. Kondisi ini disebabkan karena berbagai permasalahan menyusui yang dihadapi sehingga ibu tidak memberikan ASI pada anak sebelumnya. Masalah dalam

menyusui dapat berasal dari ibu maupun bayi. Masalah pada ibu bisa terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Sedangkan masalah pada bayi berkaitan dengan posisi dan perlekatan

sehingga bayi sering bingung putting dan sering menangis dan menyebabkan ibu beranggapan bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya (Widiasih, 2008). Kesulitan yang umum terjadi pada ibu menyusui diantaranya permintaan yang sering dari bayi untuk disusui (81,6%), payudara penuh (78,2%), kesulitan menggabungkan kerja dan menyusui (69%), merasa lelah (59%), dan kekhawatiran tentang ketidakcukupan ASI (Mortazavi, Mousavi, Chaman, & Khosravi, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Cooke, Sheehan, & Schmied, di Sydney (2003) menyebutkan bahwa masalah dalam menyusui bisa terjadi pada dua minggu, enam minggu dan pada tiga bulan setelah melahirkan. Masalah menyusui yang paling sering dilaporkan pada 2 minggu postpartum yaitu puting lecet (53%), rendahnya kontak antara ibu dan bayi (63%), dan persepsi ketidakcukupan ASI (31%). Pada 6 minggu, 23% didapatkan masalah yang teridentifikasi berasal dari bayi seperti adanya penolakan menyusui, tidak menyukai payudara, dan hisapan yang lemah. Pada 3 bulan masalah dalam menyusui mengalami penurunan akan tetapi persepsi ketidakcukupan ASI masih dilaporkan oleh ibu menyusui. Ketidakcukupan ASI tercatat pada 3 periode oleh lebih dari 25% dari wanita yang melaporkan bahwa mereka memiliki masalah dalam menyusui. Ketidakcukupan ASI dapat menyebabkan ibu merasa gagal dalam menyusui dan pengasuhan bayi yang berdampak pada penghentian menyusui lebih awal (King, 2001).

#### **6.2.6 Pengetahuan tentang Menyusui**

Pengetahuan merupakan hasil dari pemahaman mengenai serangkaian informasi yang diterima. Pengetahuan ibu hamil tentang fisiologi ASI dan manajemen laktasi memungkinkan ibu lebih yakin akan kemampuannya dalam memberikan ASI bagi bayinya kelak (Mitra, et al., 2010). Pengetahuan diketahui merupakan predictor dari intensi ibu untuk menyusui. Terbukti dalam penelitian ini, pengetahuan ibu tentang ASI dan menyusui yang baik memberikan peluang bagi ibu sebesar 9,915 kali untuk memiliki intensi yang kuat terhadap menyusui dibandingkan pengetahuan yang cukup.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 54,5%. Pengetahuan merupakan aspek yang menunjang perilaku kesehatan seseorang. Mereka mengerti manfaat menyusui dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil multigravida telah mengetahui bahwa ASI merupakan nutrisi paling ideal untuk bayi. Pengetahuan lain mengenai manfaat ASI adalah mereka memahami bahwa pemberian makanan prelakteal sebelum pemberian ASI tidak dibenarkan. Seharusnya tidak hanya manfaat ASI yang perlu diketahui, namun ibu hamil diharapkan mampu memahami fisiologi menyusui dan manajemen laktasi dengan lebih baik. Sehingga dapat memberikan ASI dengan optimal pada bayinya.

Pengetahuan ibu mengenai fisiologi dan manajemen laktasi masih perlu ditingkatkan. Mengingat pentingnya manajemen laktasi dalam mengatasi masalah-masalah dalam menyusui. Pengetahuan mengenai fisiologi laktasi meningkatkan pemahaman ibu mengenai waktu dan frekuensi menyusui yang tepat. Menyusui pada waktu dan frekuensi yang dianjurkan dapat mempertahankan produksi ASI (A'yuni, 2012). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar ibu hamil multigravida trimester III dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga sehingga aktivitas menyusui kelak dapat dilakukan dengan optimal karena tingginya intensitas pertemuan ibu dengan bayi.

#### **6.2.7 Maternal-Fetal Attachment**

Menyusui melibatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi atau *Maternal-Fetal Attachment* yang dibangun sejak bayi dalam kandungan. Enam dimensi *maternal-fetal attachment* menurut Cranley sesuai dengan Teori Rubin tentang *Maternal role attainment*, meliputi: diferensiasi diri dari janin, interaksi dengan janin, menghubungkan karakteristik dan intensi dengan janin, *giving of self*, *role-taking*, dan *nesting*. Diferensiasi diri yaitu membedakan janin sebagai entitas yang terpisah dari diri sendiri, seperti dalam teori kepribadian Lumey (1972). Interaksi dengan janin mencakup perilaku spesifik dimana ibu terlibat untuk memengaruhi janin. Menghubungkan karakteristik dan intensi untuk janin termasuk apakah janin diasumsikan memiliki kepribadian dan apakah alasan untuk gerakan dapat disimpulkan. *Giving of self*



mengacu pada pengorbanan ibu untuk janin dan perasaan tentang pengorbanan tersebut. *Role taking* berarti asimilasi keibuan. *Nesting* mengacu pada mempersiapkan barang-barang atau material serta ruang untuk bayi setelah lahir (Hedrick, 2015).

Sandbrook & Adamson-Macedo (2003) menggambarkan *maternal-fetal attachment* sebagai bentuk kasih sayang orang dewasa yang unik selama kehamilan dimana setiap naluri keibuan atau disposisi ditujukan untuk melindungi janin, serta dapat mengarahkan pada perubahan perilaku untuk memastikan lingkungan intrauteri yang menguntungkan dan menyingkirkan ancaman bagi kesejahteraan janin (Hernandez, 2014). Level *maternal-fetal attachment* dapat memengaruhi bagaimana seorang wanita mengembangkan perannya sebagai ibu sebelum melahirkan. Rubin (1967), pelopor dalam penelitian mengenai *maternal-role attainment*; mengusulkan bahwa ibu terhubung dengan bayi mereka sebelum kelahiran. Selanjutnya, Rubin menyatakan bahwa *attachment* setelah bayi lahir mungkin berhubungan dengan identitas ibu dan pengambilan peran selama kehamilan (L.-H. Wang, 2012).

*Maternal-fetal attachment* dipengaruhi oleh sejumlah faktor. *Maternal-fetal attachment* diketahui meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan ingatan positif selama menjadi orang tua (Teixeira, Raimundo, & Antunes, 2016). Beberapa intervensi keperawatan diketahui berhubungan dengan tingkat *maternal-fetal attachment*, seperti menghitung gerakan janin meskipun hubungannya lemah. Namun dengan keterlibatan ibu dalam menghitung gerakan janin terbukti menurunkan kecemasan selama kehamilan (Rincy & Nalini, 2014). Intervensi lainnya yang turut memengaruhi *maternal-fetal attachment* yaitu melibatkan ibu dalam melakukan palpasi abdomen dengan manuver Leopold (Nishikawa & Sakakibara, 2013).

Beberapa penelitian menyebutkan adanya keterkaitan antara *maternal-fetal attachment* (MFA) dengan perilaku kesehatan pada ibu semasa kehamilan. MFA diketahui berhubungan erat dengan perilaku kesehatan selama kehamilan serta kesehatan bayi yang dilahirkan (Maddahi et al., 2016). Perilaku kesehatan ibu selama kehamilan memengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkan seperti menghindari rokok, alkohol, obat-obatan berbahaya, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, serta menjaga

nutrisi selama kehamilan (Alhusen, et al., 2013). Pada kelompok populasi khusus, MFA terbukti memberikan dampak positif terhadap perilaku kesehatan ibu hamil dengan HIV positif. Perilaku tersebut meliputi perawatan kehamilan, kepatuhan terhadap anti retroviral terapi, dan skrining terhadap janin (Hernandez, 2014).

Keterkaitan MFA dengan perilaku kesehatan terkait menyusui telah diidentifikasi oleh Zimmerman (1992). Hasil risetnya mengidentifikasi hubungan maternal dan *paternal attachment* dengan intensi menyusui. Terbukti subskala dari *maternal attachment* yaitu *role taking* berhubungan dengan intensi menyusui. Bagi ayah, subskala *differentiation from fetus* berhubungan dengan laporan ayah tentang intensi ibu untuk menyusui. Dengan demikian, ibu yang melaporkan ketertarikan dan penerimaan MFA yang lebih tinggi, serta mengakui bahwa janin adalah sesosok manusia akan menunjukkan perilaku menyusui lebih lama.

Berdasarkan hasil analisis multivariat, penelitian ini membuktikan bahwa MFA pada ibu hamil multigravida trimester III tidak berhubungan dengan intensi menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lear (2013) mengenai hubungan MFA dengan intensi menyusui pada ibu hamil primigravida dan multigravida. Lear mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara skor *prenatal attachment* dengan intensi menyusui. Tetapi, terdapat hubungan sederhana antara skor *prenatal attachment* dengan intensi menyusui eksklusif setelah dikontrol oleh pengalaman menyusui, dukungan terhadap menyusui, serta faktor pekerjaan ibu (Lear, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya, yaitu menggunakan *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) versi bahasa Indonesia. PAI merupakan instrumen yang mempunyai reliabilitas paling tinggi di antara instrumen lain dalam menilai MFA. Instrumen ini memiliki reliabilitas tinggi dengan  $\alpha$  *cronbach* sebesar 0.89 (Damato, 2004).

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah variabel pekerjaan sebatas dilihat berdasarkan status pekerjaan, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Padahal diantara ibu yang bekerja, masih terdapat variasi jenis pekerjaan yang turut memengaruhi intensi ibu untuk menyusui.

Variabel pengalaman menyusui dalam penelitian ini dinilai sebatas berpengalaman dan tidak berpengalaman, tanpa mengkaji lebih jauh pengalaman individu pada proses menyusui yang sebelumnya. Pengalaman dapat berupa pengalaman yang baik/buruk, atau pengalaman berhasil menyusui eksklusif/tidak eksklusif.

#### **6.4 Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil multigravida trimester III merupakan ibu usia dewasa yang memiliki intensi menyusui yang kuat. Sebagian besar diantaranya merupakan ibu rumah tangga, merencanakan kehamilannya saat ini, memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI dan menyusui, namun masih ditemukan ibu multigravida yang tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran baru bahwa tenaga kesehatan perlu memberikan perhatian khusus bagi ibu multigravida yang bekerja. Dalam melakukan pengkajian pada ibu hamil, perawat perlu menanyakan lebih jauh faktor psikososial terkait intensi ibu dalam menyusui. Diperlukan materi edukasi yang spesifik mengenai manajemen laktasi bagi ibu bekerja, dengan menggunakan media yang lebih efektif. Perencanaan kehamilan turut menjadi faktor yang penting diperhatikan dalam membangun intensi ibu untuk menyusui, sehingga perawat maternitas perlu berperan serta dalam memastikan ibu usia produktif terlibat dalam program Keluarga Berencana (KB).

Penguatan edukasi tentang fisiologi ASI, manfaat ASI dan menyusui serta manajemen laktasi bagi ibu hamil merupakan hal yang mampu mendukung penguatan intensi ibu untuk menyusui. Kelas edukasi prenatal yang telah terprogram perlu diintensifkan dengan modifikasi materi manajemen laktasi yang lebih komprehensif, mencakup aspek kognitif, afektif, dan psikomotor.

Selanjutnya, dengan diketahuinya bahwa masih terdapat ibu multigravida yang tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, perawat maternitas perlu menggali lebih dalam alasan yang melatar belakangi ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya serta menemukan solusi yang tepat terkait dengan masalah menyusui yang dihadapi ibu.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu hamil multigravida trimester III usia dewasa. Status pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja). Penghasilan keluarga dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan intensi menyusui. Sebagian besar kehamilan responden merupakan kehamilan yang direncanakan dan pengalaman menyusui pada responden sebagian besar memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.
2. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik dan tingkat *maternal-fetal attachment* pada ibu hamil multigravida trimester III sebagian besar tinggi.
3. Tingkat intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III sebagian besar kuat.
4. Ada hubungan antara status pekerjaan, pengalaman menyusui, perencanaan kehamilan, pengetahuan tentang menyusui dan *maternal-fetal attachment* pada ibu hamil multigravida trimester III dengan intensi menyusui.
5. Tidak ada hubungan antara usia dan penghasilan pada ibu hamil multigravida trimester III dengan intensi menyusui.
6. Faktor yang paling dominan memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III adalah status pekerjaan.

#### **7.2 Saran**

Berkaitan dengan hasil penelitian ini, saran yang dapat diberikan kepada institusi pendidikan, pelayanan keperawatan maternitas, dan penelitian selanjutnya diantaranya adalah:

##### **7.2.1 Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan keilmuan mengenai laktasi, bahwa dengan diketahuinya faktor-faktor yang memengaruhi intensi menyusui pada ibu hamil multigravida trimester III, dapat menjadi dasar untuk pengembangan intervensi keperawatan dalam meningkatkan intensi ibu untuk menyusui.

### 7.2.2 Pelayanan Keperawatan Maternitas

Diperlukan perhatian khusus kepada ibu hamil multigravida trimester III yang bekerja, tidak memiliki pengalaman menyusui, ataupun berpengalaman kurang baik, serta berpengetahuan kurang mengenai menyusui. Bentuk atensi berupa edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan sejak masa kehamilan diharapkan dapat menguatkan intensi menyusuinya. Selanjutnya, perawat maternitas perlu melakukan advokasi ke tempat kerja agar mendukung keberhasilan menyusui, dengan mengadakan pojok laktasi dan fasilitas pendukungnya, berikut kebijakan yang mendukung keberhasilan menyusui bagi karyawatnya.

### 7.2.3 Penelitian Selanjutnya

Diperlukan penelitian dengan melibatkan lebih banyak responden untuk membuktikan hubungan antar variabel dengan derajat akurasi yang lebih baik. Perlu adanya bentuk intervensi yang lebih efektif dan efisien dalam meningkatkan pengetahuan ibu bekerja dan ibu dengan pengalaman buruk. Misalnya dengan memberikan edukasi berbasis komunitas kantor atau tempat kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, G. I., & Ayubi, D. (2012). Determinan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada ibu pekerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(7), 298–303.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., Woods, A. B., & Sharps, P. W. (2013). The Influence of Maternal-Fetal Attachment and Health Practices on Neonatal Outcome in Low-Income Urban Women. *Res Nurs Health*, 35(2), 112–120. <http://doi.org/10.1002/nur.21464>.
- Allen, L. H. (2012). B vitamins in breast milk : relative importance of maternal status and intake , and effects on infant. *Advance Nutrition*, 3, 362–369. <http://doi.org/10.3945/an.111.001172.362>
- Al-akour, N. A., Khassawneh, M. Y., Khader, Y. S., & Ababneh, A. A. (2010). Factors affecting intention to breastfeed among Syrian and Jordanian mothers : a comparative cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 5(6), 1–9. <http://doi.org/10.1186/1746-4358-5-6>
- Anand, L., & Hima, B. (2012). Validation of Tamil version of Cranley ' s 24-Item Maternal – Fetal Attachment Scale in Indian pregnant women. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 62(December), 630–634. <http://doi.org/10.1007/s13224-012-0175-3>
- Anatolitou, F. (2012). Human milk benefits and breastfeeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 1(1), 11–18. <http://doi.org/10.7363/010113>
- Asiodu, I. V, Waters, C. M., Dailey, D. E., & Lyndon, A. (2016). Infant feeding decision-making and the influences of social support persons among first-time African American mothers. *Maternal and Child Health Journal*. <http://doi.org/10.1007/s10995-016-2167-x>
- Astuti, I. (2013). Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *Jurnal Health Quality*, 4(1), 60–68.
- A'yuni, F. (2012). *Pengetahuan tentang menyusui dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Bai, Y., Wunderlich, S. M., & Fly, A. D. (2011). Predicting Intentions to Continue Exclusive Breastfeeding for 6 Months : a Comparison Among Racial / Ethnic Groups. *Maternal Child Health Journal*, 15, 1257–1264. <http://doi.org/10.1007/s10995-010-0703-7>
- Badr, H. A., & Zauszniewski, J. A. (2017). Kangaroo care and postpartum depression : The role of oxytocin. *International Journal of Nursing Sciences*, 4, 179–183.

<http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.01.001>

- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2014). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 1–24. <http://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>
- Brady, J. P. (2012). Marketing breast milk substitutes : problems and perils throughout the world. *Archives Disease in Childhood*, 97, 529–532. <http://doi.org/10.1136/archdischild-2011-301299>
- Cabieses, B., Waiblinger, D., Santorelli, G., & McEachan, R. R. (2014). What factors explain pregnant women's feeding intentions in Bradford, England: A multi-methods, multi-ethnic study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 50. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-50>
- Colaizy, T. T., Saftlas, A. F., & Morriss, F. H. J. (2011). Maternal intention to breast-feed and breast-feeding outcomes in term and preterm infants : Pregnancy Risk Assessment Monitoring System ( PRAMS ), 2000 – 2003. *Public Health Nutrition*, 15(4), 702–710. <http://doi.org/10.1017/S1368980011002229>.
- Collins, R. (2012). *Does Pregnancy Intent Impact the Decision to Breastfeed?* East Tennessee State University.
- Costanian, C., Macpherson, A. K., & Tamim, H. (2016). Inadequate prenatal care use and breastfeeding practices in Canada : a national survey of women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(100), 1–10. <http://doi.org/10.1186/s12884-016-0889-9>
- Dahlan, S. (2010). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2003). Hubungan antara menyusui segera ( immediate breastfeeding ) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 22(2), 47–55.
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2009). Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4(3), 120–131.
- Fitriani, H. (2013). *Dukungan tempat kerja terhadap karyawan yang menyusui dan faktor yang memengaruhinya di kota Cimahi*. Universitas Indonesia.
- Furman, L., & Minich, N. (2004). Efficiency of breastfeeding as compared to bottle-feeding in very low birth weight (VLBW <1,5 kg) infants. *Journal of Perinatology*, 24, 706–713. <http://doi.org/10.1038/sj.jp.7211175>.

- Gatrell, C. (2017). Boundary Creatures? Employed, Breastfeeding Mothers and “Abjection as Practice.” *Organization Studies*, (2016), 1–22. <http://doi.org/10.1177/0170840617736932>
- Gill, S. L., Reifsnider, E., Lucke, J. F., & Mann, A. R. (2007). Predicting Breastfeeding Attrition; Adapting the Breastfeeding Attrition Prediction Tool. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 3(April), 216–224. <http://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285811.21151.37>
- Hall, J. A., Barrett, G., Copas, A., & Stephenson, J. (2017). London Measure of Unplanned Pregnancy: guidance for its use as an outcome measure. *Patient Related Outcome Measures*, 8, 43–56.
- Hassan, N. M. M., & Hassan, F. M. A. E. (2017). Predictors of Maternal Fetal Attachment among Pregnant Women. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(1), 95–106. <http://doi.org/10.9790/1959-06010695106>
- Hastono, S.P & Sabri. L. (2006). Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press.
- Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 156–162. <http://doi.org/10.1089/bfm.2014.0119>
- Heck, K. E., Braveman, P., Cubbin, C., Chávez, G. F., & Kiely, J. L. (2006). Socioeconomic Status and Breastfeeding Initiation Among California Mothers. *Public Health Reports*, 121(1), 51–59. <http://doi.org/10.1177/003335490612100111>
- Hedrick, L. (2015). *Maternal-fetal attachment: construct examination and development of a new measurement scale*. Illinois Institute of Technology.
- Heinig, M. J., Follett, J. R., Ishii, K. D., Kavanagh-Prochaska, K., Cohen, R., & Panchula, J. (2006). Barriers to Compliance With Infant-Feeding Recommendations Among Low-income Women. *Journal of Human Lactation*, 22(1), 27–38. <http://doi.org/10.1177/0890334405284333>
- Hernandez, J. P. (2014). *Maternal-fetal attachment and health behaviors among women with HIV / AIDS*. FIU Electronic Theses and DISSERTATION. University Graduate School.
- Iskandar, L., Braun, K. L., & Katz, A. R. (2015). Testing the Woman Abuse Screening Tool to Identify Intimate Partner Violence in Indonesia. *Journal Interperspective Violence*, 30(7), 1208–1225. <http://doi.org/10.1177/0886260514539844>.
- Janke, Jill Real. (1991). Prediction of breastfeeding attrition: a test of the theory of planned behavior. Rush University College of Nursing. Disertasi.
- Kanhadilok, S., & McGrath, J. M. (2015). An Integrative Review of Factors Influencing



- Breastfeeding in Adolescent Mothers. *Journal of Perinatal Education*, 24(2), 119–127. <http://doi.org/10.1891/1058-1243.24.2.119>
- Keddem, S., Frasso, R., Dichter, M., & Hanlon, A. (2017). The Association Between Pregnancy Intention and Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 1–9. <http://doi.org/10.1177/0890334417725032>
- Kent, J. C., Mitoulas, L. R., Cregan, M. D., Ramsay, D. T., Doherty, D. A., & Hartmann, P. E. (2006). Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*, 117(3), 387–395. <http://doi.org/10.1542/peds.2005-1417>
- Kimbrow, R. T. (2006). On-the-job moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 19–26. <http://doi.org/10.1007/s10995-005-0058-7>
- Kim, S., Soeken, T. A., Cromer, S. J., Martinez, S. R., Hardy, L. R., & Strathearn, L. (2014). Oxytocin and postpartum depression : Delivering on what ' s known and what ' s not. *Brain Research*, 1580, 219–232. <http://doi.org/10.1016/j.brainres.2013.11.009>
- Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M., & Sugimoto, M. (2016). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, 3, 121–126. <http://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.010>
- Kozhimannil, K. B., Jou, J., Attanasio, L. B., Joarnt, L. K., & McGovern, P. (2014). Medically complex pregnancies and early breastfeeding behaviors: A retrospective analysis. *PLoS ONE*, 9(8), 1–8. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0104820>
- Lau, Y., Htun, P., Lim, P. I., Ho-Lim, S., & Klainin-Yobas, P. (2015). Maternal, infant characteristics, breastfeeding techniques, and initiation: Structural equation modeling approaches. *PLoS ONE*, 10(11), 1–18. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0142861>
- Lau, C. (2001). Effects of stress on lactation. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 221–234.
- Lear, T. V. (2013). *An Exploration of Maternal Prenatal Attachment as It Relates to Breastfeeding Intentions*. The Chicago School of Professional Psychology.
- Lee, H. J., Rubio, M. R., Elo, I. T., Mccollum, K. F., Chung, E. K., & Culhane, J. F. (2005). Factors associated with intention to breastfeed among low-income , inner-city pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 9(3), 253–261. <http://doi.org/10.1007/s10995-005-0008-4>
- Lenja, A., Demissie, T., Yohannes, B., & Yohannis, M. (2016). Determinants of exclusive breastfeeding practice to infants aged less than six months in Offa

- district, Southern Ethiopia: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–7. <http://doi.org/10.1186/s13006-016-0091-8>
- Lewallen, L. P. (2006). A Review of instruments used to predict early breastfeeding attrition. *The Journal of Perinatal Education*, 15(1), 26–42. <http://doi.org/10.1624/105812406X92967>
- Lewis, M. W. (2008). The interactional model of Maternal-Fetal Attachment : an empirical analysis. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology*, 23(1), 49–66.
- Linares, A. M., Rayens, M. K., Gomez, M. L., Gokun, Y., & Dignan, M. B. (2015). Intention to breastfeed as a predictor of initiation of exclusive breastfeeding in hispanic women. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17, 1192–1198. <http://doi.org/10.1007/s10903-014-0049-0>
- Lutsiv, O., Pullenayegum, E., Foster, G., Vera, C., Giglia, L., Chapman, B., & Fusch, C. (2013). Women ’ s intentions to breastfeed : a population-based cohort study. *BJOG*, 120, 1490–1499. <http://doi.org/10.1111/1471-0528.12376>
- Maddahi, M. S., Dolatian, M., & Talebi, A. (2016). Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic Physician*, 8(7), 2639–2644. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.19082/2639>
- McInnes, R. J., Love, J. G., & Stone, D. H. (2001). Independent predictors of breastfeeding intention in a disadvantaged population of pregnant women. *BMC Public Health*, 1(10). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/1/10>
- Minas, A. G., & Ganga-limando, M. (2016). Social-cognitive predictors of exclusive breastfeeding among primiparous mothers in Addis Ababa, Ethiopia. *Plos One*, 11(10), 1–13. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0164128>
- Mircovic, K. R., Perrine, C. G., Scanlon, K. S., & Grummer-Strawn, L. M. (2014). Mother ’ s return to work and meeting her 3- month breastfeeding Intention Human Lactation. *Journal of Human Lactation*, (Nov), 1–4. <http://doi.org/10.1177/0890334414543522>
- Mitra, A. K., Khoury, A. J., Hinton, A. W., & Carothers, C. (2010). Predictors of Breastfeeding Intention Among Low-Income Women. *Maternal and Child Health Journal*, 8(2), 65–70. <http://doi.org/1092-7875/04/0600-0065/0>
- Moberg, K. U., & Prime, D. K. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant*, 9(6), 201–206.
- Moimaz, S. A. S., Rocha, N. B., Garbin, C. A. S., Rovida, T. A., & Saliba, N. A. (2016). Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women and Birth*.

<http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.004>

- Nishikawa, M., & Sakakibara, H. (2013). Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold ' s maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health*, 10(1), 1. <http://doi.org/10.1186/1742-4755-10-12>
- Nommsen-rivers, L. A., Cohen, R. J., Chantry, C. J., & Dewey, K. G. (2010). The Infant Feeding Intentions Scale demonstrates construct validity and comparability in quantifying maternal breastfeeding intentions across multiple ethnic groups. *Maternal and Child Nutrition*, 6, 220–227. <http://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00213.x>
- Ogbuanu, C., Glover, S., Probst, J., Hussey, J., & Liu, J. (2011). Balancing work and family: Effect of employment characteristics on breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 27(3), 225–238. <http://doi.org/10.1177/0890334410394860>
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. (2016). Timely initiation of breastfeeding is associated with the practice of exclusive breastfeeding in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(October), 52–57. <http://doi.org/10.6133/apjcn.122016.s11>
- Persad, M. D., & Mensinger, J. L. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: Association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33(2), 53–60. <http://doi.org/10.1007/s10900-007-9068-2>
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., ... Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal – fetal attachment development. *Early Human Development*, 90(52), S45–S46. [http://doi.org/10.1016/S0378-3782\(14\)50012-6](http://doi.org/10.1016/S0378-3782(14)50012-6)
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
- Quinn, E. A., Largado, F., Power, M., & Kuzawa, W. C. (2012). Predictors of breast milk macronutrient composition in Filipino mothers. *American Journal of Human Biology*, (February). <http://doi.org/10.1002/ajhb.22266>
- Rincy, K., & Nalini, S. J. (2014). Effect of fetal movement counting on prenatal attachment and maternal worries among primigravidae. *Asian Journal Nursing Education and Research*, 4(June), 224–227. Retrieved from [www.anvpublication.org](http://www.anvpublication.org)
- Ruiz-palacios, G. M., Guerrero, M. D. L., & Morrow, A. L. (2015). Sun Exposure and Vitamin D supplementation in relation to vitamin D status of breastfeeding mothers and infants in the global exploration of human milk study. *Nutrients*, 25(7), 1081–1093. <http://doi.org/10.3390/nu7021081>

- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 5*. Jakarta:Sagung Seto
- Scholtens, S., Wijga, A. H., Smit, H. A., Brunekreef, B., Jongste, J. C. De, Gerritsen, J., & Seidell, J. C. (2009). Long-chain polyunsaturated fatty acids in breast milk and early weight gain in breast-fed infants. *British Journal of Nutrition*, 101, 116–121. <http://doi.org/10.1017/S0007114508993521>
- Silverman, J. G., Decker, M. R., Reed, E., & Raj, A. (2006). Intimate partner violence around the time of pregnancy : association with breastfeeding behavior. *Journal of Women's Health*, 15(8), 934–940.
- Sipsma, H. L., Divney, A. A., Magriples, U., Hansen, N., Gordon, D., & Kershaw, T. (2013). Breastfeeding Intention Among Pregnant Adolescents and Young Adults and Their Partners. *Breastfeeding Medicine*, 8(4), 374–380. <http://doi.org/10.1089/bfm.2012.0111>
- Taffazoli, M., Asadi, M. M., & Aminyazdi, S. A. (2015). The Relationship between Maternal-Fetal Attachment and Mother-Infant Attachment Behaviors in Primiparous Women Referring to Mashhad Health Care Centers. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(2), 318–327.
- Tarrant, R. C., Younger, K. M., Sheridan-pereira, M., White, M. J., & Kearney, J. M. (2009). The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. *Public Health Nutrition*, 13(6), 760–770. <http://doi.org/10.1017/S1368980009991522>
- Teixeira, M. I. F., Raimundo, F. M. M., & Antunes, M. C. Q. (2016). Relation between maternal-fetal attachment and gestational age and parental memories. *Journal of Nursing Referencia*, 8, 85–92. <http://doi.org/10.12707/RIV15025>
- Thaha, I. L. M., & Razak, R. (2015). Determinan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara di Kabupaten Jeneponto. *Jurnal MKMI, Desember*, 247–252
- Thomas, J. S., Yu, E. A., Tirmizi, N., & Owais, A. (2015). Maternal Knowledge , Attitudes and Self-efficacy in Relation to Intention to Exclusively Breastfeed Among Pregnant Women in Rural Bangladesh. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 49–57. <http://doi.org/10.1007/s10995-014-1494-z>
- Ulep, V. G. T., & Borja, M. P. (2012). Association between pregnancy intention and optimal breastfeeding practices in the Philippines : a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-12-69>
- Verret-Chalifour, J., Giguère, Y., Forest, J. C., Croteau, J., Zhang, P., & Marc, I. (2015). Breastfeeding initiation: Impact of obesity in a large Canadian perinatal cohort study. *PLoS ONE*, 10(2), 1–14. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0117512>
- Walker, A. (2010). Breast Milk as the Gold Standard for Protective Nutrients. *The*

*Journal of Pediatrics*, 156(2), S3–S7. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.11.021>

- Wahyusari, S. (2015). *Hubungan antara dukungan sosial dengan kelekatan ibu dan janin pada ibu hamil risiko tinggi*. Universitas Indonesia. Tesis
- Wan, H., Tiansawad, S., Yimyam, S., & Sriaporn, P. (2015). Factors prbedicting exclusive reastfeeding among the first time Chinese mothers. *Pasific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(1), 32–44.
- Wambach, Karen & Jan Riordan. (2016). *Breastfeeding and Human Lactation; Fifth edition*. Burlington, MA : Jones & Bartlett Learning.
- Wang, L.H. (2012). *The relationship of maternal-fetal attachment and health behavior among pregnant women in the rural area of South Taiwan*. Dissertation. Saint Louis University.
- Wang, W., Assistant, R. N., Lau, Y., Hon, B. N., Assistant, R. N., Chow, A., ... Hon, B. (2014). Breast-feeding intention , initiation and duration among Hong Kong Chinese women : A prospective longitudinal study. *Midwifery*, 30(6), 678–687. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.015>
- World Health Organization. (2016). Infant and young child feeding. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 708–715. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013>

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**



**PENELITI**

**LISNAWATI NUR FARIDA**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN**

**PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

**DEPOK**

**2017**

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**Kepada :**

**Yth. Ibu Calon Responden**

**Di Tempat**

Dengan Hormat,

Saya, Lisnawati Nur Farida, adalah mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Program Kekhususan Keperawatan Maternitas bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III dan Faktor-faktor yang Memengaruhi”.

Untuk itu sangat dibutuhkan partisipasi Ibu untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Melalui permohonan ini, besar harapan saya atas kesediaan Ibu untuk berperan serta dalam penelitian. Jika Ibu bersedia berpartisipasi, Ibu akan menandatangani “Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian” setelah mendapatkan penjelasan secara terperinci mengenai penelitian ini. Demikian atas kesediaan dan partisipasinya, kami mengucapkan banyak terima kasih.

September, 2017

Peneliti

Lisnawati Nur Farida

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

**LEMBAR INFORMASI PENELITIAN**

Lembar informasi penelitian ini menjelaskan manfaat dan prosedur mengikuti penelitian. Lembar ini berisi tentang hak Ibu dan tanggung jawab peneliti selama pelaksanaan penelitian. Lembar ini dapat disimpan dan digunakan sebagai pegangan.

**Pendahuluan**

Kami menawarkan keikutsertaan Ibu secara sukarela dalam penelitian, yang berjudul “Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III dan Faktor-faktor yang Memengaruhi”. Penelitian ini menggunakan kuesioner demografi, kuesioner ikatan antara ibu dan janin, kuesioner intensi menyusui, kuesioner sikap, dukungan sosial, dan efikasi diri dalam menyusui, serta kuesioner skrining kekerasan pada perempuan. Jumlah pernyataan atau pertanyaan yang ibu isi sebanyak 80 pernyataan atau pernyataan.

Peneliti akan meneliti “Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III dan Faktor-faktor yang Memengaruhi”. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi. Sebanyak 156 responden akan diikutsertakan dalam penelitian ini. Kriteria inklusi pada sampel penelitian adalah ibu hamil trimester 3, pernah melahirkan bayi yang viabel  $\geq 1$  kali, status menikah, tidak merokok, pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas minimal 2 kali, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, dan bertempat tinggal wilayah Kecamatan Pasar Rebo. Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami gangguan tekanan darah, penyakit jantung, asma, anemia,

**Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi sejauh mana Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III dan Faktor-faktor yang Memengaruhi.



### Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini secara umum adalah mengetahui jalinan kasih antara ibu dan janin sehingga diketahui intensi ibu dalam menyusui di kemudian hari.

### Prosedur Penelitian

Peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian kepada setiap Ibu sebelum melakukan penelitian. Apabila Ibu bersedia mengikuti kegiatan penelitian ini, maka Ibu diminta untuk mengisi surat persetujuan mengikuti penelitian (inform consent). Setelah Ibu mengisi pernyataan persetujuan, Ibu diharapkan mengisi formulir data demografi dan kuesioner. Selanjutnya semua kuesioner yang terkumpul akan dilakukan pengecekan kelengkapan data, kemudian dilihat apakah semua pertanyaan telah dijawab, serta melakukan revisi bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data.

### Risiko

Tidak ada risiko atau dampak negatif yang membahayakan dalam penelitian ini. Kemungkinan Ibu membutuhkan waktu dalam mengisi kuesioner yang akan menimbulkan ketidaknyamanan karena meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dan kelelahan dalam mengisi kuesioner.

### Keikutsertaan dan menarik diri

Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Ibu mempunyai hak untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini. Ibu juga berhak mengundurkan diri setiap saat, tanpa mendapat hukuman maupun kehilangan keuntungan yang menjadi hak Ibu sebelum ikut dalam penelitian ini.

### Menghentikan penelitian

Peneliti dapat menghentikan penelitian ini setiap saat karena alasan tertentu tanpa meminta persetujuan ibu.

### Kerahasiaan

Semua data penelitian ini akan dijaga dan dijamin kerahasiaannya. Nama Ibu tidak akan peneliti tulis di dalam data maupun lembar kuesioner yang Ibu isi. Peneliti akan menggunakan kode dan inisial pada setiap lembar kuesioner.

### Kontak

Penelitian ini dilakukan oleh Lisnawati Nur Farida, dari Program Magister Keperawatan kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Keterangan lebih lanjut dapat menghubungi Lisnawati Nur Farida di 082182196900 atau [lisnanurfarida@gmail.com](mailto:lisnanurfarida@gmail.com).

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia Ibu :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya saat ini dalam keadaan sadar dan telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian dan memahami informasi yang telah diberikan oleh Lisnawati Nur Farida, tanpa paksaan, maka dengan ini saya secara suarela bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III dan Faktor-faktor yang Memengaruhi”.

Saya telah mengerti tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian ini serta mengapa saya diminta untuk berpartisipasi. Setiap pertanyaan telah saya jawab dan apabila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari Lisnawati Nur Farida. Saya juga telah menerima lembaran informasi untuk peserta penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Depok, 2017

Yang menyatakan,

(.....)

<b>No. Kuesioner</b>	
<b>Kode Responden</b>	

### KUESIONER A

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan Ibu membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian berikut ini.

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang Ibu alami
  2. Jawaban Ibu dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya.
  3. Pertimbangkan setiap pertanyaan, kemudian berilah tanda (√) pada salah satu kolom yang Ibu anggap sesuai dengan keadaan sebenarnya sampai dengan saat ini.
  4. Periksa kembali jawaban ibu, pastikan seluruh pertanyaan sudah terjawab.
  5. Dalam kuesioner ini tidak ada penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Ibu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Ibu yang sebenarnya.
- Usia Ibu : ..... tahun
  - Usia Kehamilan : ..... minggu
  - Jumlah anak : ..... orang
  - Penghasilan Keluarga : Rp.....
  - Status Pekerjaan : ( ) Bekerja ( ) Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga
  - Pengalaman menyusui sebelumnya  
Apakah anda pernah menyusui sebelumnya?  
( ) ya ( ) tidak  
Berapa lama anda menyusui bayi anda?  
( ) < 6 bulan ( ) ≥ 6 bulan  
Apakah selama menyusui yang sebelumnya anda pernah menemui kesulitan?  
( ) ya ( ) tidak  
Bagaimana proses menyusui yang lalu?  
( ) menyenangkan  
( ) penuh tantangan
  - Apakah kehamilan ini direncanakan? ( ) Ya ( ) Tidak

## KUESIONER B

### KELEKATAN IBU DAN JANIN

**PETUNJUK:**

Ibu akan diberikan pernyataan-pernyataan yang menggambarkan pikiran, perasaan dan situasi yang mungkin Ibu alami selama kehamilan pada satu bulan terakhir. Silakan berikan tanda silang (X) pada kolom yang sesuai pada masing-masing pertanyaan.

No	Pernyataan	Jarang	Kadang -kadang	Sering	Hampir Selalu
1	Saya ingin tahu bayi tampak seperti apa sekarang				
2	Saya membayangkan memanggil bayi dengan namanya				
3	Saya menikmati perasaan saat bayi bergerak				
4	Menurut saya bayi sudah memiliki karakter				
5	Saya mengizinkan orang lain meletakkan tangan di perut saya untuk merasakan pergerakan bayi				
6	Saya tahu hal-hal yang saya lakukan membuat kondisi bayi menjadi lebih baik				
7	Saya merencanakan hal-hal yang akan saya lakukan dengan bayi saya				
8	Saya memberitahu orang lain tentang apa yang dilakukan bayi dalam perut saya				
9	Saya membayangkan bagian bayi yang saya sentuh				
10	Saya mengetahui saat bayi sedang tidur di dalam kandungan				
11	Saya dapat membuat bayi bergerak di dalam perut saya				
12	Saya membeli/membuat sesuatu untuk bayi saya				
13	Saya menyayangi bayi saya				

No	Pernyataan	Jarang	Kadang -kadang	Sering	Hampir Selalu
14	Saya mencoba membayangkan yang dilakukan bayi di dalam perut saya				
15	Saya senang duduk dengan lengan berada di atas perut saya				
16	Saya bermimpi tentang bayi saya				
17	Saya mengetahui alasan bayi bergerak				
18	Saya mengelus-elus bayi saya melalui perut saya				
19	Saya berbagi rahasia dengan bayi saya				
20	Saya mengetahui bahwa bayi dapat mendengar saya				
21	Saya sangat bersemangat ketika saya berpikir tentang bayi saya				

Sumber: Dimodifikasi oleh Wahyusari (2015)

## KUESIONER C

### ALAT UKUR INTENSI MENYUSUI

1. Berikan jawaban Anda pada pernyataan di bawah ini dengan cara member tanda checklist (✓) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan dengan pilihan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

2. Jika ingin mengganti jawaban, Anda dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda checklist (✓) pada kotak jawaban yang baru.

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya sangat mungkin menyusui eksklusif selama 6 bulan				
2	Saya sudah mempersiapkan diri agar saya mampu menyusui nantinya				
3	Menyusui adalah hal yang baik, bersifat alamiah, menyenangkan, dan memberikan ketenangan.				
4	Menyusui itu menghabiskan waktu, memalukan, dan lagi sulit dilakukan.				
5	Suami dan keluarga menganjurkan saya menyusui.				
6	Orang-orang dan teman-teman tidak mendukung saya untuk menyusui.				
7	Menyusui atau tidak menyusui adalah keputusan/kehendak saya.				
8	Saya yakin sepenuhnya untuk menyusui eksklusif 6 bulan.				

Sumber: Dimodifikasi oleh A'yuni (2012)

## KUESIONER D

### PENGETAHUAN IBU TENTANG MENYUSUI

**Petunjuk pengisian :**

1. Berilah tanda checklist (√) pada kolom ‘Benar’ atau ‘salah’ pada setiap pernyataan (no. 1 – 24) sesuai dengan jawaban anda.
2. Jika ingin mengganti jawaban, anda dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda checklist (√) pada kotak jawaban yang baru.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	ASI adalah pilihan makanan bayi yang ideal untuk bayi.		
2	ASI saja mencukupi nutrisi bayi untuk 6 bulan pertama.		
3	ASI yang dihasilkan ibu pada 1-2 hari setelah ibu melahirkan memiliki kualitas yang sangat baik bagi kesehatan bayinya.		
4	Cairan seperti air putih, madu atau air gula sebaiknya diberikan pada bayi sebelum menyusui pertama kali.		
5	Susu formula lebih mudah dicerna daripada ASI.		
6	Memberikan susu formula adalah cara yang baik agar ayah bisa ikut serta merawat bayinya.		
7	Pemberian ASI dianjurkan pada satu jam pertama sesudah bayi lahir.		
8	Saran yang paling tepat untuk ibu yang merasa ASInya sedikit adalah ibu harus sering menyusui.		
9	Ibu perlu didorong untuk menyusui bayinya 8-10 kali setiap hari.		
10	Memompa ASI 8-10 kali penting dilakukan jika ibu dan bayi terpisah pada masa awal setelah kelahiran.		
11	Pemberian makanan tambahan pada bayi berusia 0-6 bulan akan merugikan terhadap kestabilan persediaan ASI.		
12	Jika ibu merasa bahwa ASInya tidak cukup, ia bisa memberikan bayinya susu botol.		
13	Tanda yang menunjukkan bahwa pemberian ASI yang cukup adalah bayi buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari.		
14	Menyusui eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.		



15	Menyusui eksklusif berarti tidak ada makanan tambahan lain selain ASI.		
16	Ibu perlu didorong untuk menyusui setidaknya selama 1 tahun.		
17	Menyusui pada malam hari dapat mempertahankan persediaan ASI.		
18	Aliran ASI yang keluar sama derasny walaupun saat menyusu bibir bayi tidak terbuka lebar.		
19	Ibu yang sedang menyusui disarankan menyapih bayinya ketika ia kemudian hamil.		
20	Tangisan adalah tanda pertama bayi lapar.		
21	Otot-otot lidah dan rahang bayi akan berkembang dengan baik jika disusui menggunakan botol dot/empeng.		
22	Ibu dengan puting yang lecet seharusnya mengeluarkan susunya dan mengistirahatkan putingnya selama 24 jam.		
23	Puting susu yang lecet atau pecah-pecah menunjukkan bahwa mulut bayi tidak melekat dengan baik.		
24	Puting susu yang lecet adalah bagian yang normal dari menyusui.		

Sumber: Dimodifikasi oleh A'yuni (2012)

## LEMBAR SKRINING KEKERASAN PADA PEREMPUAN

Berilah tanda cek (√) di depan jawaban yang sesuai dengan kondisi Ibu

1. Secara umum, bagaimana Ibu menggambarkan hubungan Ibu dengan pasangan?  
☐ Penuh Ketegangan ☐ Agak ada ketegangan ☐ Tanpa ketegangan
2. Apakah Ibu dan pasangan Ibu mengatasi pertengkaran mulut dengan  
☐ Sangat kesulitan ☐ Agak kesulitan ☐ Tanpa kesulitan
3. Apakah pertengkaran mulut mengakibatkan Ibu merasa direndahkan atau merasa tidak nyaman dengan diri sendiri?  
☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah
4. Apakah pertengkaran mulut mengakibatkan pasangan Ibu memukul, menendang atau mendorong?  
☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah
5. Apakah Ibu merasa ketakutan pada yang dikatakan atau dilakukan oleh pasangan Ibu?  
☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah
6. Pernahkah pasangan Ibu melakukan kekerasan fisik pada Ibu?  
☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah
7. Pernahkah pasangan Ibu melakukan kekerasan emosional pada Ibu?  
☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah
8. Pernahkah pasangan Ibu melakukan kekerasan seksual pada Ibu?  
☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak pernah

## KUESIONER G

### PETUNJUK:

Beberapa pertanyaan di bawah ini berisi tentang keadaan dan perasaan saat ibu hamil. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai pada masing-masing pertanyaan. Pada pertanyaan no. 6 anda dapat memilih lebih dari satu jawaban.

#### **1. Pada bulan saat anda hamil, anda dan suami anda....**

- a. tidak menggunakan alat kontrasepsi
- b. menggunakan alat kontrasepsi tapi jarang
- c. selalu menggunakan alat kontrasepsi tapi metode ini tidak berfungsi pada beberapa kondisi (misalnya lepas, bergeser)
- d. selalu menggunakan alat kontrasepsi

#### **2. Kehamilan terjadi pada saat anda...**

- a. ingin hamil pada saat itu juga
- b. ingin segera hamil
- c. ingin hamil pada waktu yang akan datang
- d. tidak ingin hamil sama sekali

#### **3. Sebelum anda hamil, yang anda rasakan adalah...**

- a. anda ingin hamil
- b. anda tidak ingin hamil
- c. keinginan untuk hamil berubah-ubah

#### **4. Pikirkan kembali tentang waktu sebelum anda hamil dan anda ...**

- a. ingin mempunyai seorang bayi
- b. memiliki perasaan yang kompleks untuk memiliki seorang bayi
- c. tidak ingin mempunyai bayi

#### **5. Sebelum anda hamil, yang anda dan suami anda lakukan adalah...**

- a. anda dan suami anda setuju bahwa anda hamil
- b. anda dan suami anda melakukan diskusi bersama untuk mempunyai bayi, tetapi tidak setuju untuk anda hamil

c. anda dan suami anda tidak melakukan diskusi bersama untuk mempunyai bayi

**6. Sebelum hamil, persiapan yang anda lakukan adalah... (boleh memilih lebih dari satu jawaban)**

a. minum vitamin

b. berhenti merokok, minum minuman keras

c. makan makanan yang sehat dan menghindari makanan pedas

d. mencari informasi tentang kehamilan

e. menabung untuk biaya pengobatan

f. melakukan beberapa kegiatan seperti ....



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

No.270/UN2.F12.D/HKP.02.04/2017

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Hubungan Antara Maternal-Fetal Attachment Dengan Intensi Menyusui Pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III**

Nama peneliti utama : **Lisnawati Nur Farida**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.



Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., PhD  
NIP. 195701151980032002

Jakarta, 22 Nopember 2017

Ketua,

Prof.Dra. Setyowati, SKp, M.App.Sc, PhD  
NIP. 19540427 197703 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Gedung Fakultas Ilmu Keperawatan  
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424  
T. 62 21 788 49 120 F. 62 21 786 41 24  
E. fik@ui.ac.id | www.fik.ui.ac.id

Nomor : 7191 /UN2.F12.D1/PDP.04.02/2017  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

14 November 2017

Yth. Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Depok

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas atas nama **Sdr. Lisnawati Nur Farida (NPM 1506707240)**, akan melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan antara Maternal-Fetal Attachment dengan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan melakukan penelitian di Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik, Kota Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Pendidikan,  
Penelitian dan Kemahasiswaan,



Yeni Rustina, SKp, M.App.Sc. PhD.  
NIP. 195502071980032001

Tembusan:

1. Kepala Pusat Administrasi FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Kemahasiswa FIK-UI
3. Koordinator M.A Tesis FIK-UI



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Gedung Fakultas Ilmu Keperawatan  
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424  
T. 62 21 788 49 120 F. 62 21 786 41 24  
E. fik@ui.ac.id | www.fik.ui.ac.id

Nomor : 7192 /UN2.F12.D1/PDP.04.02/2017  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

14 November 2017

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas atas nama **Sdr. Lisnawati Nur Farida (NPM 1506707240)**, akan melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan antara Maternal-Fetal Attachment dengan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Pendidikan,  
Penelitian dan Kemahasiswaan,

  
Yeni Rustina, SKp, M.App.Sc. PhD.  
NIP. 195502071980032001

Tembusan:

1. Kepala Pusat Administrasi FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Kemahasiswa FIK-UI
3. Koordinator M.A Tesis FIK-UI





UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Gedung Fakultas Ilmu Keperawatan  
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424  
T. 62 21 788 49 120 F. 62 21 786 41 24  
E. fik@ui.ac.id | www.fik.ui.ac.id

Nomor : 7194 /UN2.F12.D1/PDP.04.02/2017  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

14 November 2017

Yth. Kepala Dinas Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)  
Kota Administrasi Jakarta Timur

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas atas nama **Sdr. Lisnawati Nur Farida (NPM 1506707240)**, akan melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan antara Maternal-Fetal Attachment dengan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan melakukan penelitian di Dinas Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP), Kota Administrasi Jakarta Timur.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Pendidikan,  
Penelitian dan Kemahasiswaan,

  
Yeni Rustina, SKp, M.App.Sc. PhD.  
NIP. 195502071980032001

Tembusan:

1. Kepala Pusat Administrasi FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Kemahasiswa FIK-UI
3. Koordinator M.A Tesis FIK-UI





UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Gedung Fakultas Ilmu Keperawatan  
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424  
T. 62 21 788 49 120 F. 62 21 786 41 24  
E. fik@ui.ac.id | www.fik.ui.ac.id

Nomor : 7193 /UN2.F12.D1/PDP.04.02/2017  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

14 November 2017

Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Timur

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas atas nama **Sdr. Lisnawati Nur Farida (NPM 1506707240)**, akan melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan antara Maternal-Fetal Attachment dengan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan melakukan penelitian di Dinas Kesehatan, Kota Administrasi Jakarta Timur.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Pendidikan,  
Penelitian dan Kemahasiswaan,



Yeni Rustina, SKp, M.App.Sc. PhD.  
NIP. 195502071980032001

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kecamatan di Wilayah Jakarta Timur
2. Kepala Pusat Administrasi FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahasiswa FIK-UI
4. Koordinator M.A Tesis FIK-UI



**PEMERINTAH KOTA DEPOK**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Dibaleka I Lantai IV, Jln. Margonda Raya No. 54, Kota Depok  
Telp./Fax. 021-77206784

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 071 / 1513 / XI / Kesbangpol / 2017

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

**KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA DEPOK**

Berdasarkan surat dari : Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan  
Nomor : 7191/UN2.F12.D1/PDP.04.02/2017  
Tanggal : 14 November 2017  
Menerangkan bahwa :

a.	Nama/NPM	:	Lisnawati Nur Farida / 1506707240
b.	Telp./E-mail	:	082182196900
c.	Tempat/Tgl. Lahir	:	Cilacap, 25-09-1988
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	Karyawan Swasta
f.	Alamat	:	Jl. H. Riman Kp. Sasak No. 6 Rt.004/006 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Depok
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Permohonan Izin Penelitian
i.	Keperluan	:	Penelitian Dengan Judul : "Hubungan antara Maternal-Fetal Attachment dengan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III"
j.	Lokasi Tempat Penelitian	:	Puskesmas Kecamatan di Wilayah Suku Dinas Kesehatan Kota Administratif Jakarta Timur
k.	Lembaga/Instansi yang dituju	:	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/ fasilitas yang diperlukan.
3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, surat keterangan ini berlaku sampai dengan **28 Febuari 2018**

Depok, 29 November 2017

a.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA DEPOK  
KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA

  
**NUR HARYATI, SH, M.Si**  
Penata (III/c)  
NIP. 19760611 200604 2 022







PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

**DINAS KESEHATAN**

Jalan Kesehatan Nomor 10 Telepon 021-3451338 Faksimile 021-3451341  
J A K A R T A

Kode Pos : 10160

Nomor : 16.151 / - 1.851.85  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

13 Desember 2017

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP  
Provinsi DKI Jakarta  
di  
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Kemahasiswaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 7192/UN2.F12.D1/PDP.04.02/2017 perihal permohonan izin penelitian, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan memberi kesempatan kepada:

Nama : Lisnawati Nur Farida  
NPM : 1506707240

Untuk melaksanakan penelitian mengenai "*Hubungan antara Maternal-Fetal Attachment dengan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III*", dengan ketentuan :

1. Proposal memenuhi persyaratan yang berlaku
2. Hasil penelitian bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3. Laporan hasil penelitian agar dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta cq. Seksi PPSDMK Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Mengingat proses penerbitan merupakan kewenangan BPTSP/KBPTSP, dengan ini kami sampaikan berkas permohonan tersebut untuk ditindaklanjuti sebagaimana mestinya.

Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
Daerah Khusus Ibukota Jakarta,

Dra. Khairah Any, Apt., MARS  
NIP. 196006031989032001



Tembusan :

1. Askesmas Provinsi DKI Jakarta
2. Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Kemahasiswaan FIK UI
3. Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur
4. Yang bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Kesehatan Nomor 10 Telepon 021-3451338 Faksimile 021-3451341  
J A K A R T A

Kode Pos : 10160

Nomor : 16.365/-1.851.8  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

14 Desember 2017

Kepada  
Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Timur  
di  
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Kemahasiswaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 7192/UN2.F12.D1/PDP.04.02/2017 perihal permohonan izin penelitian, bersama ini diharapkan agar Bapak/ Ibu dapat memfasilitasi kepada :

Nama : Lisnawati Nur Farida  
NPM : 1506707240

Untuk melaksanakan penelitian mengenai "*Hubungan antara Maternal-Fetal Attachment dengan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III*".

Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
Daerah Khusus Ibukota Jakarta,



Dra. Khairifah Any, Apt., MARS  
NIP. 196006031989032001