

**PENGARUH BERBAGAI FAKTOR (PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN
TENAGA KESEHATAN) TERHADAP PERILAKU IBU MENYUSUI BAYI
YANG DILAHIRKAN PREMATUR KARENA
EMPAT PENYULIT KEHAMILAN**

Hendra Gunawan Widjanarko¹, Erni Hernawati²

^{1,2} Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali, Jl. Rajawali Barat No. 38 Bandung, Indonesia

ABSTRAK

Kejadian persalinan prematur dan kelahiran bayi selain menyebabkan kematian, apabila bayi bisa terus hidup akan menderita berbagai morbiditas, seperti kelainan neurologis, infeksi, kelainan mental, gangguan pertumbuhan, dan lain-lain. Persalinan prematur masih merupakan masalah besar dibidang obstetri, diantaranya masalah menyusui bayi premature. Hal ini tentu akan menimbulkan permasalahan pada kehidupan selanjutnya dari anak yang dilahirkan prematur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku menyusui para ibu yang melahirkan bayi prematur karena empat penyulit kehamilan. Penelitian ini menggunakan rancangan survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sesuai dengan alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modelling* (SEM) maka Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 89 responden dengan teknik total sampling. Instrumen pengumpulan data sekunder dan data primer menggunakan data rekam medik dan pemberian kuesioner untuk mengetahui bagaimana pemberian ASI dengan cara mengukur pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh langsung pengetahuan terhadap sikap ibu sebesar 92,4 %, tetapi pengetahuan tidak bermakna pengaruhnya terhadap perilaku menyusui ibu dengan bayi premature ($p = 0,554$) dan pengaruh sikap ibu terhadap perilaku menyusui juga tidak bermakna sebesar ($p = 0,696$). Dukungan tenaga kesehatan bernilai positif sebesar 96,2% walaupun masih tidak bermakna. Simpulan dalam penelitian ini Persalinan prematur tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap perilaku menyusui bayi yang dilahirkan prematur. Pengetahuan tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur. Sikap tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur. Dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur. Banyak variabel lain yang perlu diteliti untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menyusui ibu dengan bayi yang lahir prematur.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku Ibu Menyusui, Bayi Prematur

ABSTRACT

Premature labor is one of the major issues in obstetric and has been attributed to high morbidity rate and mortality rate (i.e. 60%-80%). Premature babies tend to experience health problems just after being delivered; one of the common issues is breast feeding on premature babies. There are many factors which influence early breast feeding with premature labor, i.e. mother's awareness, mother's attitude and health personnel supports. The purpose of this research is to discover the influence of mother's awareness, attitude and health personnel supports on the behaviour of breast feeding mothers on premature babies whom were delivered prematurely due to four complications of pregnancy. This study design was used analytic survey with cross sectional study design. In

accordance with the analytical tools used are Structural Equation Modeling (SEM),. Total sampling of 79 respondents is employed which meet inclusion criterion. Data collection instruments of secondary and primary data using a medical record and providing a questionnaire to find out how breastfeeding by measuring knowledge, attitudes, and health personnel supports to breast feeding. The results showed a direct influence on the attitudes of mothers knowledge 92.4%, but the knowledge did not significantly influence the behavior of lactating mothers with premature infants ($p = 0.554$) and the effect of maternal attitudes towards breastfeeding behavior is also not significant at ($p = 0.696$). Support health personnel positive value of 96.2%, although still not significant. Conclusion Statistical analysis has shown that there is no direct correlation among mother's awareness, attitude and behaviour of mothers with premature babies born due to four complications of pregnancy with p value >0.05 . There is no direct connection among mother's awareness, attitude and health personnel supports to breast feeding behaviour of mothers with premature babies. Suggestion further research is needed to discover fundamental interference factors of breast feeding to premature babies and to enhance supports of breast feeding from health personnel.

Keywords : Knowledge, Attitude, Behaviour of Nursing Mother, Prematurity.

PENDAHULUAN

Persalinan prematur merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal yaitu sebesar 60 – 80% (Ariana, 2011). Angka kejadian dikategorikan masih tinggi dan merupakan salah satu masalah utama di Indonesia dan salah satu penyumbang kematian neonates (Krisnadi, 2009). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur, baik faktor iatrogenik, faktor maternal, dan faktor neonatal. Penyebab persalinan prematur yaitu kehamilan multi fetus, iatrogenik (20%), infeksi (30%), ketuban pecah dini saat preterm (20-25%), dan persalinan preterm spontan (20-25%)^{1,4}. Ibu hamil dengan preeklampsia memiliki prevalensi efek samping untuk terjadinya persalinan prematur sebanyak 28,3%. Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini sebagian besar (51,8%) mengalami persalinan prematur (Putri, 2001).

Kejadian persalinan prematur dan kelahiran bayi selain menyebabkan kematian, apabila bayi bisa terus hidup akan menderita berbagai morbiditas, seperti kelainan neurologis, infeksi, kelainan mental, gangguan pertumbuhan, dan lain-lain. Hal ini tentu akan menimbulkan permasalahan pada kehidupan selanjutnya dari anak yang dilahirkan premature (Cunningham, 2010).

Selain itu, pemberian ASI pada bayi prematur cenderung tidak dilakukan dengan

berbagai alasan baik dilihat dari faktor ibu maupun faktor bayi yang mempengaruhi pemberian ASI. Padahal pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Roesli, 2005).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pemberian ASI dini pada persalinan prematur, antara lain pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan tenaga kesehatan (Nyoman, 2008). Berdasarkan uraian beberapa teori yang telah disampaikan para ahli, serta didukung oleh fakta yang ada maka ditarik suatu pemikiran bahwa ada keterkaitan antara perilaku kesehatan ibu terhadap kemampuan ibu menyusui bayi yang lahir prematur. Perilaku kesehatan seorang ibu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan. Dari berbagai penyebab persalinan prematur, Kehamilan Multi Fetus, Hipertensi Dalam Kehamilan, Perdarahan Ante Partum dan Ketuban Pecah Dini merupakan penyebab yang utama. Beberapa kendala yang menyebabkan seorang ibu tidak dapat melakukan pemberian ASI dini diantaranya ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar sehingga memberikan efek pada sikap ibu setelah persalinan dimana produksi ASI karena proses produksi dan sekresi ASI dipengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin.

Hormon tersebut dipengaruhi oleh keadaan emosional ibu, ibu yang memiliki tingkat stress yang tinggi seperti memiliki kondisi kehamilan *multi* fetus, Hipertensi Dalam Kehamilan, perdarahan ante partum, dan ketuban pecah dini, dapat menghambat pengeluaran hormon-hormon tersebut sehingga ibu yang sedang menyusui diupayakan untuk selalu dalam kondisi nyaman. Keadaan emosional ibu yang tidak stabil akan mengurangi produksi ASI sehingga ibu merasa ASI yang diberikan tidak mencukupi kebutuhan bayi dan memerlukan susu formula untuk membantu mencukupinya, selain itu ibu akan memiliki keinginan menyusui setelah bayi mendapatkan *prelacteal feeding* (pemberian air gula/dekstrosa, susu formula) pada hari-hari pertama kelahiran (Nyoman, 2008).

Karena belum diketahui pengaruh antar variabel terhadap pemberian ASI pada bayi prematur, maka hal ini menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini, dan peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh langsung dan besarnya antara faktor perilaku kesehatan terhadap ibu bersalin prematur yang menyusui bayinya

Dari survei pendahuluan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Pasteur Bandung, didapatkan jumlah persalinan prematur selama tahun 2012 sebanyak 112 persalinan (9,11 %) dari total 1230 persalinan

Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji lebih lanjut bagaimana pengaruh langsung dan besarnya antara faktor perilaku kesehatan terhadap ibu bersalin prematur yang menyusui bayinya dan memiliki empat kondisi kehamilan (Kehamilan Multi Fetus, Hipertensi Dalam Kehamilan, Perdarahan Antepartum, Ketuban Pecah Dini) di RSIA Hermina Pasteur Bandung tahun 2012.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* (potong lintang), dimana hubungan variabel

eksogen dan endogen diukur pada saat bersamaan. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara beberapa faktor (pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan) terhadap perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan dengan riwayat persalinan prematur karena kehamilannya dengan empat penyulit (kehamilan multi fetus, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan ante partum, ketuban pecah dini) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Pasteur Bandung tahun 2012 (Sugiyono, 2008). Jumlah kasus sebanyak 112 ibu bersalin. Sesuai dengan alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modelling* (SEM) maka penentuan jumlah sampel yang representative menurut Hair et al dalam Ghozali adalah jumlah indikator dikalikan 5 sampai 10, jumlah indikator yang digunakan penelitian ini adalah 8, maka ukuran sampelnya berada pada rentang 40 – 80 orang. Sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel.

Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu bersalin prematur dengan kondisi penyulit, bisa salah satu, dua, tiga atau empat kondisi (KPD, Perdarahan Ante partum, Kehamilan Multi Fetus, Hipertensi Dalam Kehamilan) di RSIA Hermina Bandung Tahun 2012 yang tercatat dalam *Medical Record* lengkap dan bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah Ibu bersalin prematur dengan selain empat penyulit yang ada di kriteria inklusi Ibu yang tidak dapat dihubungi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Pasteur Bandung, didapatkan pada tahun 2012 jumlah persalinan sebanyak 1230 persalinan, dan jumlah persalinan prematur adalah 112 persalinan.

Dari jumlah 112 persalinan prematur didapatkan 16 disebabkan oleh kehamilan multifetus, 20 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, 15 disebabkan oleh perdarahan ante partum, dan 35 disebabkan oleh ketuban pecah dini, sisanya sejumlah 26 persalinan prematur disebabkan oleh sebab sebab yang lain.

Kepada 86 ibu yang mengalami persalinan prematur dengan keempat penyulit (kehamilan multifetus, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan ante partum dan ketuban pecah dini) disebarkan kuesioner penelitian ini melalui pos, surat elektronik maupun wawancara langsung dan diperoleh 79 kuesioner yang dapat diolah.

Tidak semua kuesioner yang dibagikan dikembalikan, hal ini sangat mungkin disebabkan perubahan alamat tinggal responden.

Statistik deskriptif penelitian digunakan untuk memberikan gambaran tentang tanggapan responden terhadap variabel penelitian yang menunjukkan angka minimum, maksimum, rata-rata serta standar deviasi.

Didapatkan bahwa proporsi terbesar dari pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Kota Bandung pada tahun 2012 yaitu kurang dari 6 bulan sebesar 44 (55,7%). pemberian ASI selama 6 sampai 12 bulan sebanyak 34 (43%), dan yang memberikan ASI lebih dari 12 bulan hanya 1 orang (1,3%).

Pengetahuan ibu bersalin prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Kota

Bandung pada tahun 2012 yaitu berpengetahuan baik sebesar 73 responden (92,4%), dan yang berpengetahuan kurang sebesar 6 responden (7,6%).

Proporsi terbesar sikap ibu bersalin prematur terhadap pemberian ASI di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Pasteur Bandung pada tahun 2012 yaitu dengan sikap baik sebesar 73 responden (92,4%), sedangkan yang bersikap kurang setuju sebesar 6 responden (7,6%).

Dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI ibu bersalin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Pasteur Bandung pada tahun 2012 sangat besar yaitu sebesar 76 responden (96,2%), sedangkan yang kurang mendukung hanya 3 responden (3,8%).

Dari jumlah 79 responden yang mengembalikan kuesioner, 35 disebabkan oleh ketuban pecah dini (44,3%) , 17 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (21,5%) , 16 disebabkan oleh kehamilan multifetus (20,3%), 11 disebabkan oleh perdarahan ante partum yaitu plasenta previa sebesar 7 responden (8,9%), dan solusio plasenta sebesar 4 responden (5,1 %). Dari analisa statistik deskriptif

Tabel 1. Pengaruh Berbagai Faktor (Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan) Terhadap Perilaku Ibu Menyusui Bayi Yang Dilahirkan Prematur di Rumah sakit Ibu dan Anak Hermina Pasteur Bandung Tahun 2012

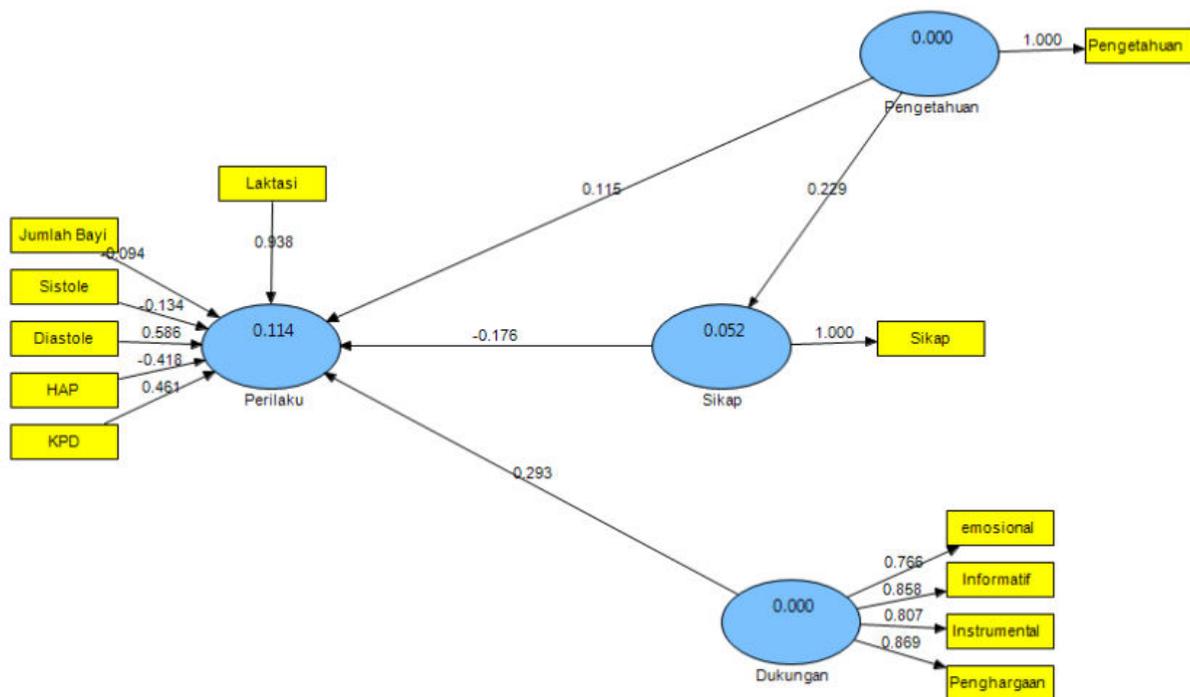
	CI(95%) (minimum – maksimum)	P
Pengetahuan terhadap perilaku ibu menyusui	0,302 - 9,300	0,554
Sikap terhadap perilaku ibu menyusui	0,434-3,496	0,696
Dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu menyusui	0,480-2,836	0,733

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara berbagai faktor (pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan) terhadap perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Pasteur Bandung Tahun 2012.

Metode analisis pada penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan aplikasi SmartPLS 2.0.

Adapun untuk mengukur statistik multivariat melalui tahapan evaluasi outer model, inner model dan diketahui fenomena besaran pengaruh antar variabel sehingga dapat diketahui fenomena model terhadap *actual life*.

Setelah mendapat gambaran profil responden, data yang terkumpul kemudian diolah dengan SmartPLS 2.0. Berikut Output hasil run : Gambar 1 (Output PLS Algorithm)



Dari gambar 6.1 menunjukkan sebagian besar indikator memiliki nilai *loading factor* > 0,5, berarti mayoritas indikator merupakan indikator yang valid untuk mengukur konstraknya. Dengan demikian mayoritas indikator atas variabel laten lolos uji

validitas. Selain itu, ada beberapa kriteria untuk menilai *outer model* yaitu *convergent validity* (*laoding*), *composite reliability* dari *cross loading*, *discriminat validity* dari nilai AVE antara lain:

Tabel 2. Uji Validitas Variabel Penelitian Berdasarkan Outer Model/ Cross Loading

	Dukungan	Pengetahuan	Perilaku	Sikap
Diastole	0	0	0.189	0
HAP	0	0	-0.094	0

Informatif	0.904	0	0	0
Instrumental	0.860	0	0	0
Jumlah Bayi	0	0	0.953	0
KPD	0	0	-0.261	0
Laktasi	0	0	0.200	0
Pengetahuan	0	1	0	0
Penghargaan	0.755	0	0	0
Sikap	0	0	0	1
Sistole	0	0	-0.285	0
Emosional	0.810	0	0	0

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa mayoritas indikator memiliki nilai *loading factor* > 0,5 sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas indikator valid.

Hasil evaluasi dari *factor loading* dengan nilai t-statistik dapat dilihat pada tabel ini:

Tabel 3. Uji Validitas variabel penelitian berdasarakan *factor loading*

Validitas	Hasil Uji		Kriteria Uji > 0.50
	Pengaruh	Factor Loading	
Outer Loading (Convergent Validity)	Diastole -> Perilaku	0.189	Tidak Valid
	HAP -> Perilaku	-0.094	Tidak Valid
	Informatif <- Dukungan	0.904	Valid
	Instrumental <- Dukungan	0.860	Valid
	Jumlah Bayi -> Perilaku	-0.953	Tidak Valid
	KPD -> Perilaku	-0.261	Tidak Valid
	Laktasi -> Perilaku	0.200	Valid
	Pengetahuan <- Pengetahuan	1.000	Valid
	Penghargaan <- Dukungan	0.755	Valid
	Sikap <- Sikap	1.000	Valid
	Sistole -> Perilaku	-0.285	Tidak Valid
	Emosional <- Dukungan	0.810	Valid

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa mayoritas indikator memiliki *loading factor* > 0,5 sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas indikator valid. Selain itu untuk melihat validitas indikator yang digunakan

dalam penelitian dapat dilakukan dengan mengevaluasi hasil nilai *cross loading (discriminat validity)* semua indikator. Berikut tabel dibawah ini memperlihatkan nilai *cross loading* tersebut, yaitu.

Tabel 4. Uji Validitas variabel Penelitian berdasarkan *Cross Loadings*

	Dukungan	Pengetahuan	Perilaku	Sikap
Diastole	-0.070	0.043	-0.028	0.166
Emosional	0.810	0.068	0.058	-0.020
HAP	-0.140	-0.155	-0.190	-0.132

Informatif	0.904	0.070	0.149	-0.066
Instrumental	0.860	0.079	0.105	-0.052
Jumlah Bayi	0.105	0.543	0.922	-0.089
KPD	0.035	-0.159	-0.186	-0.117
Laktasi	0.016	0.254	0.101	0.566
Pengetahuan	0.083	1.000	0.642	0.430
Penghargaan	0.755	0.064	0.075	-0.047
Sikap	-0.061	0.430	0.065	1.000
Sistole	-0.122	-0.034	-0.140	0.134

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas variabel penelitian baik pengetahuan, dukungan, sikap dan perilaku memiliki nilai faktor loading dari lebih besar dibandingkan faktor loading konstruk lainnya sehingga dapat dikatakan mayoritas indikator penelitian valid. Dengan demikian sesuai dengan tabel tersebut terlihat bahwa nilai korelasi indikator terhadap konstruksya lebih besar daripada nilai korelasi

antara indikator dengan konstruk lainnya, sehingga mayoritas indikator dapat dinyatakan valid.

Cara menguji *Discriminant Validity* yaitu melalui *Square root of average variance extracted* (AVE) dengan cara membandingkan nilai AVE dengan korelasi antara konstruk. Berikut di bawah ini tabelnya, yaitu :

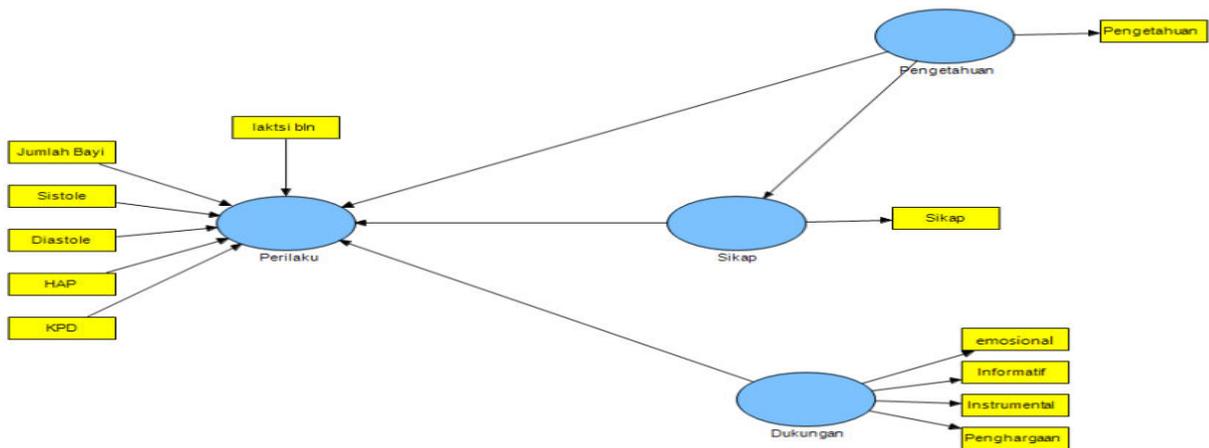
Tabel 5. Uji Validitas Variabel Penelitian Berdasarkan Nilai AVE

	AVE
Dukungan	0.699
Pengetahuan	1.000
Perilaku	0.000
Sikap	1.000

Berdasarkan tabel diatas, konstruk pengetahuan dan konstruk sikap memiliki nilai AVE sebesar 1 ($> 0,5$) dan konstruk dukungan memiliki nilai AVE sebesar 0.682 ($> 0,5$) dan perilaku memiliki nilai AVE $< 0,5$, sehingga model belum memiliki *Discriminant Validity* valid dalam mengukur konstruk.

Dari gambar 1 semua variabel bersifat refleksif dan formatif karena ada arah panah dari variabel ke indikatornya dan ada juga arah

panah yang dari indikator ke variabelnya. Untuk variabel pengetahuan adalah variabel yang membentuk indikatornya, variabel dukungan terdiri dari 4 indikator, variabel sikap adalah variabel yang membentuk Indikatornya dan variabel perilaku terdiri dari 6 indikator. Output bagan PLS setelah data penelitian dimasukkan kemudian di run maka hasilnya sebagai berikut: Gambar 2: (Output konsep gambar PLS)



Adapun untuk menguji Model Struktural (Inner Model) dapat dilihat dari nilai R-Square

yang merupakan uji Goodnes-fit Model.

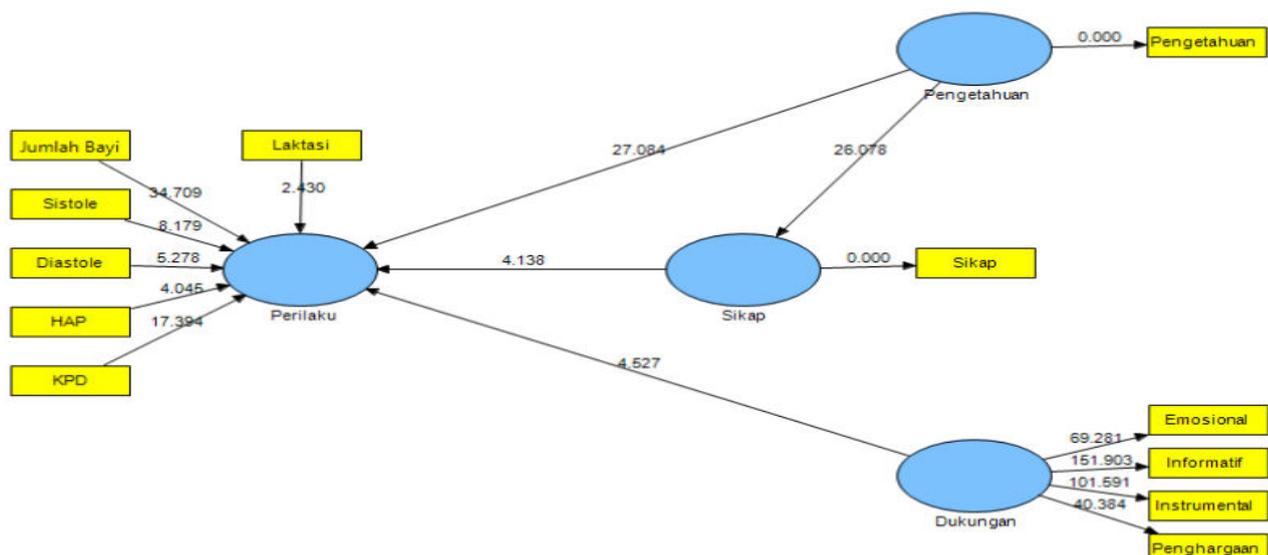
Tabel 6. Nilai R-Square Pada Model Struktural

Variabel	Nilai
Dukungan	0
Pengetahuan	0
Perilaku	0.470
Sikap	0.185

Sumber : Data diolah dari output PLS Tahun 2014

Kemudian untuk melihat apakah terdapat pengaruh signifikan atau tidak, maka di run dengan Bootstrapping, Dengan hasil

sebagai berikut: Gambar 3 (Output PLS Bootstrapping)



Berdasarkan gambar 2 dan 3, menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap perilaku di algoritme sebesar 0,747 dan signifikan pada 5% ($t_{hit} > 1,96$); dukungan terhadap perilaku di algoritme sebesar 0,051 dan signifikan pada 5% ($t_{hit} > 1,96$) dan sikap terhadap perilaku di algoritme sebesar -0,253 dan signifikan pada 5% ($t_{hit} > 1,96$).

Dari gambar 2 menunjukkan sebagian besar indikator memiliki nilai *loading factor* $> 0,5$, berarti mayoritas indikator merupakan indikator yang valid untuk mengukur

konstruknya. Dengan demikian mayoritas indikator atas variabel laten lolos uji validitas.

Uji validitas variabel penelitian berdasarkan *outer model* terlihat bahwa mayoritas indikator memiliki nilai *loading factor* $> 0,5$ sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas indikator valid.

Berikut ini adalah model analisis jalur, antara pengetahuan, dukungan dan sikap dapat berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku.

Tabel 7. Nilai Path/ Rho Langsung ke Variabel Perilaku dengan T Statistik dan Signifikansinya

Hubungan Antar Variabel	Original Sample (O)	Nilai T (> 1.96)	H ₀	Tingkat Signifikansi
Dukungan- Perilaku	0.051	4.527	Ditolak	Signifikan
Pengetahuan-Perilaku	0.747	27.084	Ditolak	Signifikan
Pengetahuan- Sikap	0.430	26.078	Ditolak	Signifikan
Sikap- Perilaku	-0.253	4.138	Ditolak	Signifikan

Sumber : Data diolah dari output PLS Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat konstruk dukungan memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku dengan koefisien 0,051 dan signifikan pada 5% (Nilai $t_{hitung} > t_{tabel} 1,96$). Pengetahuan memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku dengan koefisien 0,747 dan signifikan pada 5% (Nilai $t_{hitung} > t_{tabel} 1,96$). Pengetahuan berpengaruh terhadap

sikap dengan koefisien 0,430 dan $>$ signifikan pada 5% (Nilai $t_{hitung} > t_{tabel} 1,96$) dan sikap memiliki pengaruh terhadap perilaku dengan koefisien -0,253 dan signifikan pada 5% (Nilai $t_{hitung} > t_{tabel} 1,96$). Sedangkan untuk melihat hasil pengaruh antar konstruk terhadap konstruk perilaku dapat dilihat dalam tabel teoritis dibawah ini:

Tabel 8. Persentase Pengaruh antar Konstruk terhadap Konstruk Perilaku Pada Model Teoritis

Variabel	LV	Direct	Indirect	Total	Direct %	Indirect %	Total
Pengetahuan	0.642	0.747	0	0.747	47.96%	0.00%	47.96%
Sikap	0.065	-0.253	0.016	-0.237	-1.64%	0.10%	-1.54%
Dukungan	0.129	0.129	0	0.129	1.66%	0.00%	1.66%
Total					47.98%	0.10%	48.08%

Sumber : Data diolah dari output PLS Tahun 2014

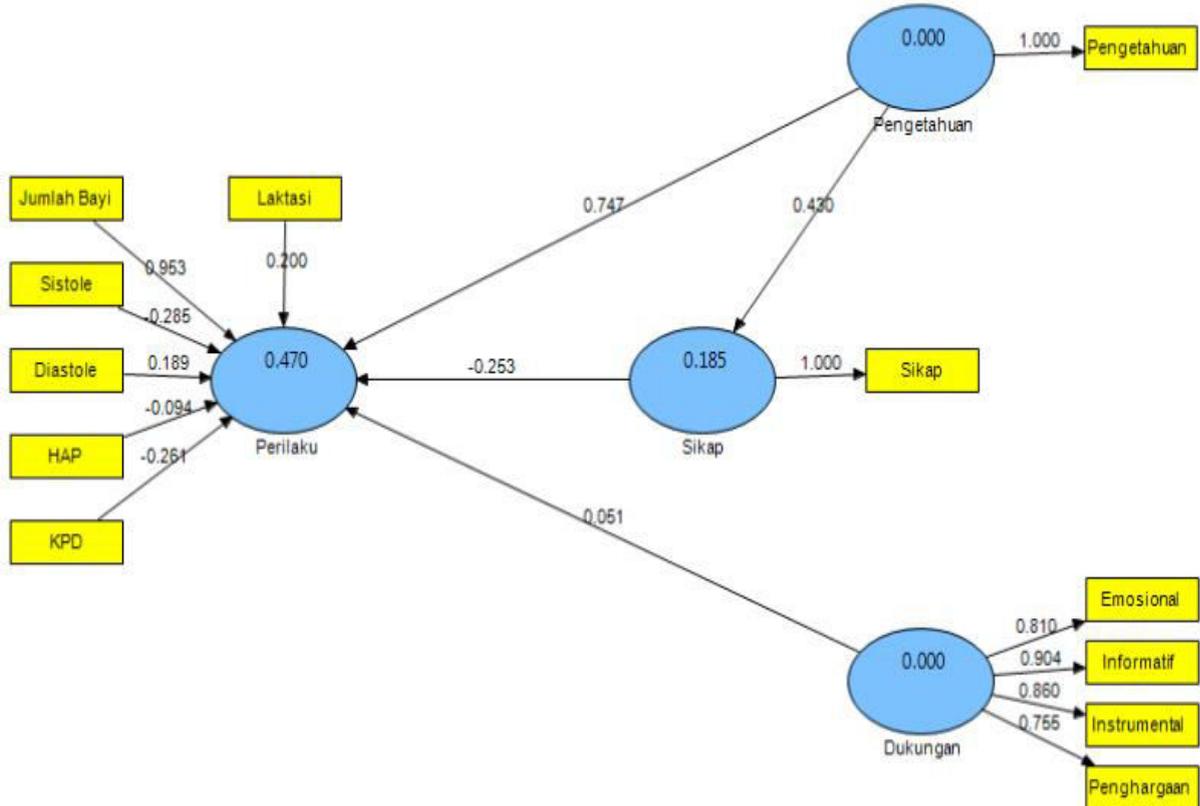
Dari tabel diatas dapat dinyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara pengetahuan terhadap perilaku menunjukkan adanya pengaruh langsung sebesar 48.0% dan pengaruh tidak langsung melalui sikap sebesar -1.6%.

Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap sikap sebesar 18.5% dan dukungan berpengaruh signifikan terhadap perilaku dengan persentase pengaruh sebesar 0.7%. Adapun nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independent apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai R Square bisa dinyatakan bahwa

konstruksi perilaku mampu dijelaskan oleh dua variabel sebesar $(48.0\% + (-1.6\%) + 0.7\%) = 47.0\%$

Hal tersebut menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 56,8% keragaman

data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai pada penelitian, sedangkan 43,2% dijelaskan komponen lain yang tidak diamati pada model ini. Hasil ini sesuai dengan gambar dibawah ini:



Sehingga dari analisis diatas dapat dibuat persamaan matematis dari variabel Sikap adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Sikap} &= (\eta_1) = \gamma_1 \xi_1 + \zeta_1 \\ \text{Sikap (18.5)} &= \text{Pengetahuan (18.5)} + \text{Galat Model (81.5)} \\ \text{Perilaku} &= (\eta_2) = \gamma_2 \xi_1 + \gamma_2 \xi_2 + \beta_1 \eta_1 + \zeta_2 \\ \text{Perilaku (47.0)} &= \text{Pengetahuan (48.0)} + \text{Dukungan (0.7)} + \text{Sikap (-1.6)} + \text{Galat Model (53.0)} \end{aligned}$$

Adapun untuk pengujian *predictive relevance* dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_2^2) (1 - R_p^2) \\ Q^2 &= 1 - (1 - 0,470) * (1 - 0,185) * (1 - 0) \\ Q^2 &= 0,568 (56,8\%) \\ \text{Galat Model} &= 100\% - 16,0\% = 43,2\% \end{aligned}$$

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tidak ada pengaruh bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku ibu menyusui

bayi yang dilahirkan prematur karena empat penyulit kehamilan di RSIA Hermina Pasteur Bandung Tahun 2012.

Hal ini berlawanan dengan penelitian Shafeeg¹¹ di RS Maldives bahwa kelompok ibu yang memberikan ASI memiliki pengetahuan yang lebih adekwat daripada kelompok yang tidak memberikan ASI. Demikian juga Ludvigsson¹² yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang menyusui berkaitan dengan tingkat pendidikan, ibu yang mendapat informasi tentang menyusui dari dokter, tetangga, tv, majalah dan buku lebih banyak yang melanjutkan menyusui daripada yang tidak mendapat informasi. Hal serupa dinyatakan oleh Irma¹³ yaitu responden yang memiliki pengetahuan rendah cenderung tidak memberikan ASI kepada bayinya dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (92,4%), tetapi berdasarkan uji statistik

didapatkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku menyusui bayi yang dilahirkan prematur karena empat kondisi kehamilan di RSIA Hermina Pasteur Bandung tahun 2012.

Hal ini serupa dengan penelitian di Bangkok terhadap 221 ibu, dengan hasil pengetahuan ibu baik tapi perilaku pemberian ASI rendah karena ada faktor lain yang berpengaruh yaitu, ibu bekerja penuh, pengaruh orang lain/ keluarga yang merawat bayi, belum adanya rencana menyusui saat antenatal, dan pemberian susu formula setelah lahir di RS¹⁴. Tidak adanya pengaruh antara pengetahuan dan perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur karena empat penyulit kehamilan kemungkinan karena adanya faktor lain yang berpengaruh lebih kuat dan tidak diteliti pada penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, tidak ada hubungan antara sikap terhadap perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur karena empat penyulit kehamilan di RSIA Hermina Pasteur Bandung Tahun 2012.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Firmansyah¹⁵ bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI yang artinya, responden dengan sikap yang baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap cukup. Kondisi ini akan memberikan kontribusi terhadap tindakan pemberian ASI, artinya dilihat dari aspek sikap menunjukkan sikap yang baik, sehingga akan berdampak terhadap motivasi ibu memberikan ASI.

Hasil penilaian sikap responden mengenai pemberian ASI terhadap bayi prematur karena empat kondisi kehamilan menunjukkan hasil 92,4% setuju, sedangkan uji statistik tidak menunjukkan ada pengaruh antara sikap ibu dengan perilaku menyusui pada bayi yang dilahirkan prematur.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Irma¹³, walaupun sebagian besar responden mempunyai sikap positif untuk memberikan ASI pada bayinya, dan memiliki pengetahuan yang baik pula. tetapi berdasarkan uji statistik didapatkan tidak ada pengaruh antara sikap ibu terhadap perilakunya. Ini berarti bahwa orang yang mempunyai pandangan yang baik terhadap

sesuatu cenderung untuk berbuat sesuai sikap atau pandangan yang ada pada dirinya. Jadi dapat dikatakan bahwa pengetahuan memberikan peran penting dalam membantu seseorang dalam bersikap.

Sikap ibu dalam mengambil keputusan untuk menyusui juga diteliti oleh Arora et al di Pennsylvania menyatakan bahwa keputusan untuk menyusui atau memilih susu formula karena persepsi ibu tersebut. Alasan memilih menyusui karena bermanfaat bagi kesehatan bayi, alami dan adanya ikatan kasih sayang. Alasan memilih susu formula adalah persepsi ibu tentang sikap ayah, jumlah susu yang kurang mencukupi dan karena kembali bekerja. Faktor-faktor yang mendorong seorang ibu untuk menyusui karena banyaknya informasi saat mengikuti kelas hamil, informasi di majalah, TV dan buku, dukungan keluarga. Sedangkan penghambat pemberian ASI eksklusif adalah teman hidup, anggota keluarga dan tenaga kesehatan.

Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh bermakna antara sikap terhadap perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur. Pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan prematur dilatarbelakangi lingkungan sosial yang kompleks dimana norma-norma lebih penting daripada pertimbangan sikap dalam memilih ASI. Hasil penelitian ini menyatakan keinginan diri sendiri tidak cukup kuat sebagai faktor yang menentukan menyusui jika tidak dikondisikan dengan faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti dukungan sosial dan norma-norma subjektif mengenai menyusui. Hal ini sejalan dengan teori pembentukan sikap seperti yang telah disebutkan di atas. Suami sebagai orang terdekat ibu akan berpengaruh sangat penting dalam penentuan sikap ibu sehingga pendidikan terhadap suami mengenai ASI eksklusif juga merupakan hal yang penting dalam program promosi kesehatan. Gencarnya promosi susu formula juga merupakan salah satu faktor yang membentuk sikap ibu dalam menyusui, menimbulkan kekhawatiran ibu bahwa perkembangan dan kenaikan berat badan bayi yang dilahirkan prematur tidak akan akan maksimal jika hanya diberikan ASI saja.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku ibu menyusui bayi

yang dilahirkan prematur karena empat penyulit kehamilan di RSIA Hermina Pasteur Bandung Tahun 2012, walaupun hasil kuesioner responden menunjukkan sebesar 96,2% tenaga kesehatan memberi dukungan terhadap pemberian ASI ibu bersalin prematur.

Hal ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Irma, 2009 yang menyatakan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan cenderung berperilaku tidak memberikan ASI pada bayinya, dan sebaliknya didapatkan ada pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu menyusui.

Penelitian Kedang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan berpengaruh sebagai pemberi informasi dalam proses menyusui dan pemberian ASI. Penelitian tersebut juga menyebutkan kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan berakibat pada pemberian susu formula, air gula, dan air putih sebagai prelaktat menggunakan dot. Padahal dalam 48 jam kehidupannya, bayi tidak membutuhkan air susu terlalu banyak, hanya setengah sendok teh kolostrum saat pertama menyusu dan 1-2 sendok teh di hari kedua (Kedang, 2012).

Empat bentuk dukungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberi dukungan terhadap pemberian ASI pada bayi prematur diantaranya dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Hal yang mungkin menyebabkan tidak berpengaruhnya dukungan tenaga kesehatan karena tidak tercapainya keempat bentuk dukungan tersebut secara penuh. Dalam bentuk dukungan instrumental, tenaga kesehatan kurang atau bahkan tidak mencotohkan bagaimana cara menyusui yang baik dan benar pada kondisi bayi prematur dan penanganan jika bayi prematur tersedak atau terlihat kelelahan saat menyusui. Perawatan payudara yang kurang baik pada ibu bersalin sehingga ASI tidak keluar, dengan tidak keluar ASI membuat ibu lebih memilih untuk memberikan susu formula agar gizi bayi terpenuhi.

Kecenderungan ini dapat disebabkan pula karena belum semua petugas kesehatan di unit pelayanan kesehatan dapat memenuhi tanggung jawab secara efektif, di mana seorang dokter, bidan, perawat dan ahli gizi bertanggung jawab untuk memberikan

penyuluhan tentang pentingnya memberikan ASI kepada bayi yang dilahirkan premature, kebanyakan ibu memerlukan dukungan atau motivasi agar dapat menyusui atau memberikan ASI kepada bayi yang dilahirkan prematur dengan baik, memerlukan informasi yang dapat diandalkan. Sayangnya ada petugas kesehatan yang tidak cukup pengalaman dalam memberikan dorongan atau motivasi.

Rumah sakit dan petugas kesehatan harus merekomendasikan ASI untuk bayi prematur dan bayi risiko tinggi yang lain baik dengan metode menyusui yang tepat maupun dengan ASI perah. Kontak kulit dengan kulit dan menyusui langsung pada ibu harus dimulai sedini mungkin. Fortifikasi terhadap ASI perah dianjurkan untuk bayi dengan berat badan sangat rendah. Tumbuh kembang yang optimal juga harus disertai dengan oksigenasi jaringan yang cukup.

Terhadap keempat faktor penyulit sebagai penyebab persalinan prematur yaitu kehamilan multi fetus, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini, hasil penelitian yang telah diperoleh, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh bermakna terhadap perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur di RSIA Hermina Pasteur Bandung Tahun 2012.

Penelitian ini memerlukan pemahaman terhadap beberapa hal, baik menyangkut konsep, metodologi, maupun teknis yang menjadi keterbatasan penelitian. Secara konseptual penelitian ini menggunakan variabel yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung, yaitu variabel eksogen berupa pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan dan variabel endogen yaitu perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur. Penelitian ini merupakan tanggapan responden terhadap variabel penelitian, baik eksogen maupun endogen, dan ada faktor lain yang mempengaruhi variabel-variabel ini.

Metode kuantitatif pada penelitian ini menggunakan alat statistik yang sesuai dengan teori terhadap variabel-variabel yang bersifat kualitatif, dimana terdapat aspek-aspek variabel yang tidak dapat didekati dengan metode kuantitatif dan tidak dapat digali informasi secara mendalam, sehingga banyak didapatkan kelemahan dan kekurangan dalam penelitian ini.

Instrumen pada penelitian ini belum dapat mengungkap seluruh aspek yang diteliti

dan belum sempurna karena keterbatasan peneliti

Indikator-indikator dalam penelitian ini masih perlu penambahan tidak terbatas pada indikator, variabel, pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, juga variabel endogen perilaku ibu menyusui bayi yang dilahirkan prematur. Keterbatasan penelitian ini terletak pada kelemahan pengisian instrumen oleh responden dengan kondisi yang tidak diketahui memungkinkan kurang cermat atau kurang hati-hati. Dari sisi peneliti sendiri tidak menjelaskan secara langsung sebelum pengisian instrumen walaupun hal ini sudah dijelaskan dalam surat persetujuan sebelum tindakan oleh responden sehingga memungkinkan salah persepsi terhadap beberapa pertanyaan atau pernyataan yang harus diisi oleh responden.

Faktor kesulitan lain yang ditemukan adalah saat responden mengisi kuesioner sudah cukup lama dengan saat ibu melahirkan dan menyusui bayi prematurnya sehingga sangat mungkin ada banyak hal dan peristiwa yang sudah terlupakan.

Peneliti juga tidak bisa mengumpulkan para responden bersama-sama dalam satu kesempatan sehingga tidak dapat diberikan arahan yang jelas pada saat pengisian kuesioner.

Sebagai simpulan penelitian ini, keempat faktor penyulit kehamilan sebagai penyebab persalinan prematur tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui bayi prematurnya, dan pengetahuan, sikap, serta dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap perilaku menyusui ibu dengan bayi prematur.

Kepada para ibu untuk lebih mempersiapkan diri agar dapat memberikan ASI dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi serta menjaga kesehatan fisik dan psikis agar tetap dalam keadaan baik dan optimal untuk menyusui bayinya. Tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan promosi ASI eksklusif tidak terkecuali pada bayi prematur, dukungan dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan perlu melibatkan suami dan keluarga yang nantinya memiliki pengaruh yang lebih besar pada saat ibu dan bayi pulang kerumah. Melengkapi fasilitas yang mendukung program peningkatan ASI disarana kesehatan, dengan cara menyediakan sarana ruangan untuk

memerah ASI, alat untuk memerah ASI, menyediakan ruangan khusus untuk memberikan penyuluhan rutin tentang ASI untuk ibu-ibu yang berkunjung ke RS atau sarana kesehatan lain. Bagi peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel-variabel yang mempengaruhi persalinan prematur dan pengaruhnya terhadap perilaku menyusui ibu yang tidak diukur pada penelitian ini, dengan jumlah sampel yang lebih besar dan instrumen yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

Ariana, Dhina N, Sayono, Kusumawati E.. *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur*. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-dhinanovia-5858>. 2011

Arora et al (Arora S, Wehrer J, Junkin C, Kuhn P.) Major factor influencing breastfeeding mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*. November 2000;106(5):67

BKKBN.. *Peduli Selamatkan Ibu di Indonesia*. [Online]. Dari: <http://www.bkkbn.go.id>. 2012

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. 2010. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York : McGraw-Hill Companies, Inc.; 2010,pp: 33-40, 111-116.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *AKI dan AKB di Indonesia*. 2007. Dari: <http://www.depkes.go.id>. . 2007

Firmansyah, Nurhuda dan Mahmudah. Pengaruh karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Tuban .Surabaya: *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 2012. Volume 1 nomor 1

Ghozali I. *Structural Equation Modeling Metode Alternatif Dengan Partial Least Square (PLS)*. Semarang; Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2011.

Irma, E. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku laktasi dalam memberikan ASI di enam kabupaten atau kota di provinsi Sumatra Barat. PGM 2009,32(2):101-111.[Online]dari: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/1459/2929>

Krisnadi SR, Effendi JS, Pribadi A. Editor.. *Prematuritas*. Bandung: PT Refika Aditama. 2009

Kedang V M. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Waiwadan, Kecamatan Adonara Barat-Nusa Tenggara Timur (Studi Kualitatif)*. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. 2012.

Ludvigson JF. Breastfeeding in Bolivia-information and attitudes. *BMC Pediatrics* 2003,3(4).<http://biomedcentral.com/147-2431/3/4>

Li Y, Kong L, Hotta M. Breast-feeding in Bangkok, Thailand: current status, maternal knowledge, attitude and social support. *Pediatrics*. December 1999;41(6):648-54

Nyoman A, Purnawati J. Kendala Pemberian ASI Eksklusif . *Bedah ASI*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta. 2008.

Putri P. *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur*. [Online]. Dari: <http://bidanpanca.blogspot.com>. 2011.

Roesli, U. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya, Anggota IKAPI. 2005.

Sugiyono. *Metode penelitian pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta. 2008.

Shafeeg, M. The Comparison of Knowledge, attitude, practice and social support between exclusive and non exclusive breastfeeding of Meldivian mother.<http://library.car.chula.ac>. 2000.