



Artikel Penelitian

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY DI RS SAYANG IBU BAYI DENGAN NON-RS SAYANG IBU BAYI

Muaningsih¹, Imami Nur Rachmawati², Yati Afiyanti³

¹ STIKES Panakkukang Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

² Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, Jakarta, Indonesia

³ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, Jakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: November, 21, 2019

Revised : January, 13, 2020

Available online: March, 01, 2020

KEYWORDS

breastfeeding self-efficacy; rumah sakit sayang ibu dan bayi

CORRESPONDENCE

E-mail: asir_arul@yahoo.co.id

A B S T R A C T

Breastfeeding self-efficacy (BSE) merupakan salah satu aspek penting yang mendorong ibu untuk menyusui bayinya. BSE mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui bayinya atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan nilai BSE ibu menyusui di Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) dengan Non-Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (Non-RSSIB). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan uji analisis *independent t-test*. Penelitian ini melibatkan 188 partisipan yakni ibu menyusui yang dipilih secara konsekutif dari RSSIB dan non-RSSIB. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai BSE ibu menyusui di RSSIB (median = 57,00, IQR = 55,00; 68,00) dan non-RSSIB (median = 50,00, IQR = 35,00; 56,25) dengan nilai $p = 0,00$. BSE dapat dijadikan acuan untuk mengevaluasi efektifitas program RSSIB terhadap keberhasilan menyusui.

Breastfeeding self-efficacy (BSE) is an important aspect that encourages mothers to breastfeed their babies. BSE influences a mother's decision to breastfeed her baby or not. This study aims to compare the BSE values of breastfeeding mothers of infants in mothers and baby-friendly hospitals with non-mothers and baby-friendly hospitals. A cross-sectional approach was used in this study. 188 partisan mothers who breastfeed their babies involved in this study from both hospitals. An independent t-test was used for analysis. The results showed that there were have significant differences between the BSE values mothers and baby-friendly hospital (median = 57,00, IQR = 55,00; 68,00) with the non-mothers and baby-friendly hospital (median = 50,00, IQR = 35,00; 56,25) with p value=0,00. BSE can be used as a reference to evaluate the effectiveness of the mothers and baby-friendly

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan¹. Pemberian ASI bermanfaat bagi bayi, ibu dan negara². Manfaat ASI bagi bayi yakni melindungi

<http://dx.doi.org/10.35730/jk.v11i1.430>

bayi dari infeksi dan meningkatkan kecerdasan. Manfaat ASI bagi ibu yakni mencegah perdarahan, kanker payudara dan ovarium. Manfaat ASI bagi negara yakni untuk mendapatkan sumber daya manusia berkualitas dan menghemat devisa negara³.

[Attribution-NonCommercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Some rights reserved

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2010 didapatkan data bahwa bayi 0 bulan adalah 39,8%. Pada bayi 1 bulan adalah 32,5%, bayi 2 bulan 30,7%. Pada bayi 3 bulan 25,2%, bayi 4 bulan adalah 26,3%, dan bayi 5 bulan baru mencapai 15,3%⁴. Angka pemberian ASI yang masih rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain berasal dari bayi, lingkungan, dan ibu.

Faktor bayi seperti bibir sumbing dan kelainan gastrointestinal. Faktor lingkungan seperti budaya, tenaga kesehatan, dan kebijakan rumah sakit⁵. Faktor ibu merupakan faktor yang paling dominan, meliputi: usia, status ekonomi, kebiasaan merokok, tujuan ibu sebelum melahirkan, sikap ibu, dan *Breastfeeding self-efficacy*⁶.

Breastfeeding self-efficacy (BSE) adalah keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui bayinya⁷. BSE meliputi pilihan ibu untuk menyusui atau tidak, berapa banyak usaha yang dilakukan, bagaimana pola pikir ibu, bagaimana ibu menanggapi secara emosional kesulitan menyusui⁸. BSE menjadi salah satu aspek yang mempengaruhi keberhasilan menyusui.

Pentingnya BSE ini telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Seperti penelitian Ertem et al (2002) Menunjukkan bahwa ibu dengan BSE yang rendah lebih cepat untuk berhenti menyusui⁹. Penurunan BSE selama awal postnatal merupakan faktor utama dalam keputusan untuk berhenti menyusui¹⁰. BSE dapat mempengaruhi durasi dan inisiasi menyusui¹¹.

Mengingat besarnya manfaat ASI, maka pemerintah melakukan upaya yang harus dilakukan secara berkesinambungan oleh seluruh masyarakat Indonesia. Upaya pemerintah ini tertuang dalam bentuk program RS sayang ibu dan bayi (RSSIB), yakni rumah sakit pemerintah atau swasta, umum maupun khusus yang telah melaksanakan 10 langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna¹².

Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yakni menetapkan kebijakan pemberian ASI, melakukan pelatihan petugas terhadap pemberian ASI, memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui, membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin, membantu ibu memahami cara menyusui yang baik dan benar. Tidak

memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada BBL, melaksanakan rawat gabung, membantu ibu menyusui semau bayi, tidak memberikan dot pada bayi, serta konseling ASI.

Berdasarkan latar belakang diatas perlu mengetahui sejauh mana RSSIB ini dapat mempengaruhi BSE. Maka, tujuan dari penelitian ini membandingkan BSE pada ibu menyusui di RSSIB dan Non-RSSIB.

METODE PENELITIAN

Studi *cross-sectional* digunakan dalam desain penelitian ini dengan teknik pengambilan sample yakni *consecutive sampling*, dengan kriteria *inklusi* sample pada penelitian ini adalah ibu menyusui yang dirawat 2-3 hari paska bersalin di ruang post partum RSSIB dan non-RSSIB, dapat membaca dan menulis. Sebanyak 188 partisipan ikut dalam penelitian ini selama Desember 2012.

Demografi kuesioner dan kuesioner tentang *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF) yang telah dialihbahasakan pada penelitian sebelumnya oleh Wardani (2012) dengan validitas dan reabilitas instrumen *cronbach's alpha coefficient* sebesar 0,872¹³. BSES-SF ini digunakan untuk mengevaluasi perilaku kepercayaan diri ibu untuk menyusui⁷. BSES-SF terdiri dari dimensi teknik dan dimensi intrapersonal yang berkaitan dengan menyusui.

Partisipan diminta untuk mengisi 14 pertanyaan yakni 9 pertanyaan untuk dimensi teknik dan 5 pertanyaan untuk dimensi interpersonal. BSES-SF diukur menggunakan skala likert (tidak percaya diri sama sekali, tidak terlalu percaya diri, kadang-kadang percaya diri, percaya diri, dan sangat percaya diri) dengan skoring penilaian mempunyai kepercayaan diri tinggi untuk menyusui jika skor lebih atau sama dengan 42, dan mempunyai kepercayaan diri rendah untuk menyusui jika skor < 42.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel BSE, usia, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, paritas, pengalaman menyusui dan jenis persalinan. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *independen t-test* untuk mengestimasi adanya perbedaan nilai rerata BSE di RSSIB dengan Non-RSSIB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSSIB dan non-RSSIB dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi karakteristik ibu menyusui di RSSIB dan non-RSSIB

| Variabel | non-RSSIB | | RSSIB | |
|---|-----------|------|-------|------|
| | n | % | n | % |
| Usia (Tahun) | | | | |
| Resiko tinggi(<20 dan>35) | 28 | 29,8 | 8 | 8,5 |
| tidak resiko tinggi (20 tahun – 35 tahun) | 66 | 70,2 | 86 | 91,5 |
| Pendidikan | | | | |
| Pendidikan rendah (SD, SMP) | 80 | 85,1 | 0 | 0 |
| pendidikan tinggi (SMA, perguruan tinggi) | 14 | 14,9 | 94 | 100 |
| Pekerjaan | | | | |
| Tidak bekerja | 74 | 78,7 | 24 | 25,5 |
| Bekerja | 20 | 21,3 | 70 | 74,5 |
| Kebiasaan merokok | | | | |
| Tidak | 91 | 96,8 | 90 | 95,7 |
| Ya | 3 | 3,2 | 4 | 4,3 |
| Pengalaman menyusui | | | | |
| Tidak | 38 | 40,4 | 40 | 42,6 |
| Ya | 56 | 59,6 | 54 | 57,4 |
| Paritas | | | | |
| Primipara | 34 | 36,2 | 39 | 41,5 |
| Multipara | 60 | 63,8 | 55 | 58,5 |
| Jenis persalinan | | | | |
| Pervaginam | 28 | 29,8 | 57 | 60,6 |
| SC | 66 | 70,2 | 37 | 39,4 |

Pada Tabel 1 di atas didapatkan data demografik usia ibu menyusui di RSSIB lebih banyak dengan usia tidak resiko tinggi untuk melahirkan yakni 91,5% dibandingkan dengan usia resiko tinggi untuk melahirkan yakni 8,5%. Begitu juga dengan usia ibu menyusui di non-RSSIB lebih banyak usia tidak resiko tinggi untuk melahirkan yakni 70,2% dibandingkan dengan usia resiko tinggi untuk melahirkan yakni 29,8 %. Selanjutnya, pendidikan ibu menyusui di RSSIB yakni 100% memiliki pendidikan tinggi sedangkan di non-RSSIB ibu menyusui lebih banyak memiliki pendidikan rendah yakni 85,1% dibandingkan dengan pendidikan tinggi yakni hanya 14,9%.

Status pekerjaan pada ibu menyusui di RSSIB didapatkan banyak yang bekerja yakni 74,5% dibandingkan yang tidak bekerja yakni 25,5%. Sebaliknya, ibu menyusui di non-RSSIB lebih banyak tidak memiliki pekerjaan diluar rumah yakni 78,7% dibandingkan dengan memiliki pekerjaan diluar rumah yakni 21,3%. Selanjutnya, ibu menyusui di RSSIB yang tidak mempunyai kebiasaan merokok lebih tinggi yakni 95,7% dibandingkan dengan yang mempunyai kebiasaan merokok yakni 4,3%. Begitu

juga, ibu menyusui di non-RSSIB tidak mempunyai kebiasaan merokok lebih banyak yakni 96,8% dibandingkan dengan mempunyai kebiasaan merokok yakni 3,2%.

Ibu menyusui di RSSIB lebih banyak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya yakni 57,4% dibandingkan dengan tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya yakni 42,6%. Begitu juga ibu menyusui di non-RSSIB lebih banyak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya yakni 59,6% dibandingkan dengan tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya yakni 40,4%. Selanjutnya, ibu menyusui di RSSIB lebih banyak multipara yakni 58,5% dibandingkan primipara yakni 41,5%. Begitu juga, ibu menyusui di non-RSSIB lebih banyak multipara yakni 63,8% dibandingkan dengan primipara yakni 36,2% .

Jenis persalinan ibu menyusui di RSSIB lebih banyak persalinan normal atau pervaginam yakni 60,6% dibandingkan dengan operasi SC yakni 39,4%. Sebaliknya, jenis persalinan ibu menyusui di non-RSSIB lebih banyak SC yakni 70,2% dibandingkan dengan persalinan normal atau pervaginam yakni 20,9%.

Tabel 2 Nilai rerata BSE ibu menyusui di RSSIB dan non-RSSIB

| BSE | non-RSSIB | | RSSIB | P value |
|---------------|-----------|---------------------|---------------------|---------|
| | n | Median (IQR) | Median (IQR) | |
| Teknik | 94 | 33,00(23,00; 36,00) | 37,00(35,00; 44,00) | 0,000 |
| Intrapersonal | 94 | 17,00(14,00; 20,25) | 20,00(20,00; 24,25) | 0,000 |
| Total | 188 | 50,00(35,00;56,25) | 57,00(55,00;68,00) | 0,000 |

Hasil dari tabel 2 di atas menunjukkan bahwa nilai rerata BSE ibu menyusui di RSSIB lebih tinggi yakni 57,00 dibandingkan dengan rerata nilai BSE ibu di non-RSSIB yakni 50,00. Ibu menyusui di RSSIB memiliki nilai rerata BSE pada dimensi teknik lebih tinggi yakni 37,00 dibandingkan dengan dimensi teknik ibu menyusui di non-RSSIB yakni 33,00. Begitu juga dimensi intrapersonal lebih tinggi di RSSIB yakni 20,00 dibandingkan dengan dimensi intrapersonal ibu menyusui di non-RSSIB yakni 17,00.

Penelitian ini melaporkan bahwa terdapat perbedaan rerata nilai BSE ibu menyusui di RSSIB dan non-RSSIB. Ibu menyusui di RSSIB mempunyai rerata nilai BSE lebih tinggi dibandingkan non RSSIB. Ibu di RSSIB memiliki rerata nilai BSE pada dimensi teknik dan intrapersonal lebih tinggi dibandingkan ibu di non-RSSIB.

Dimensi teknik dan intrapersonal merupakan dimensi BSE yang berkaitan dengan menyusui. Dimensi teknik merupakan semua yang berhubungan dengan aktivitas fisik seseorang dan tindakan untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui. Dimensi intrapersonal meliputi keyakinan, persepsi dan sikap ibu terhadap perilaku menyusui⁷.

Nilai BSE tersebut membuat ibu di RSSIB lebih kuat dalam memutuskan untuk menyusui bayinya. Sebaliknya, ibu di non RSSIB lebih besar kemungkinannya untuk memberikan susu formula. Ibu cenderung akan memberikan ASI dibandingkan dengan susu formula ketika ibu memiliki BSE yang tinggi¹⁴.

Hasil penelitian ini secara tidak langsung menggambarkan bahwa usaha ibu di RSSIB untuk menyusui tinggi. Sebaliknya, usaha ibu di non-RSSIB untuk menyusui rendah. Hal ini sejalan dengan pernyataan teorinya Bandura bahwa ibu yang memiliki BSE tinggi cenderung akan menunjukkan usaha yang lebih keras daripada ibu yang memiliki BSE rendah¹⁴. Tanggung jawab ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayinya diatur dalam PP No. 33 pasal 6 yang menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.

Secara umum, usaha dan kesiapan ibu untuk memberikan ASI dapat dilihat dari nilai BSE ibu. Jika nilai BSE tinggi maka usaha dan kesiapan ibu untuk memberikan ASI juga tinggi. Begitu pula, ibu dengan BSE tinggi akan lebih lama menyusui bayinya termasuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang memiliki nilai BSE rendah selalu menganggap dirinya kurang mampu menangani situasi saat ini maupun situasi yang akan datang. Sebaliknya, ibu yang mempunyai nilai BSE tinggi akan tetap menyusui lebih lama daripada ibu dengan nilai BSE rendah¹⁵.

Nilai BSE tinggi juga berarti ibu memiliki minat dan keterlibatan yang tinggi terhadap lingkungannya. Lingkungan tempat ibu dirawat memberikan dukungan pada usaha ibu untuk menyusui. Lingkungan di non-RSSIB belum memberikan dukungan sepenuhnya terhadap ibu untuk menyusui bayinya. RSSIB memberikan dukungan yang penuh terhadap ibu untuk menyusui. Ibu tidak mudah putus asa, menyerah, bahkan ibu cenderung berusaha lebih keras

dalam mengatasi kesulitan menyusui¹⁴. Dengan demikian, ibu di RSSIB memiliki nilai BSE yang tinggi dibandingkan dengan ibu di non-RSSIB.

Bujukan dari pihak yang berpengaruh seperti petugas kesehatan dapat berkontribusi secara nyata dalam peningkatan BSE⁸. Sejauh ini, evaluasi pelaksanaan 10 LMKM di RSSIB belum tersedia informasinya. Akan tetapi, tingginya peluang ibu di RSSIB untuk mempunyai nilai BSE tinggi, dapat dikarenakan RSSIB telah melaksanakan 10 LMKM. Sedangkan di non-RSSIB belum melaksanakan 10 LMKM. Hal ini sejalan dengan penelitian Weddig menemukan bahwa RSSIB memberikan lebih banyak dukungan untuk menyusui¹⁶.

Secara khusus, jika dilihat dari segi jenis rumah sakit. non-RSSIB dalam penelitian ini merupakan RS pemerintah. Seharusnya RS pemerintah lebih mendukung pelaksanaan program dari pemerintah itu sendiri. Pemerintah bertanggung jawab terhadap tercapainya ASI eksklusif di Indonesia. Tanggung jawab pemerintah tersebut diatur dalam PP No. 33 tentang pemberian ASI eksklusif. Secara rinci dalam pasal 3 yang menjelaskan tanggung jawab pemerintah tersebut salah satunya yakni: membina dan mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan masyarakat.

Dilihat dari segi pendanaan, RS pemerintah seharusnya memiliki peluang lebih besar dalam mewujudkan pelaksanaan program. Pendanaan demi tercapainya ASI eksklusif diatur dalam PP No. 33 pasal 38 yakni pendanaan program ASI eksklusif dapat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara, atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kenyataan ini menunjukkan bahwa komitmen pemerintah untuk mensukseskan program ASI eksklusif belum maksimal.

Selain itu, pemerintah juga harus memperhatikan SDM yang mendukung terhadap keberhasilan program. Apakah program RSSIB tersebut sudah menyinggung peran tenaga kesehatan. Ketentuan ini sudah diatur dalam PP No. 33 pasal 17 yang menerangkan bahwa, setiap tenaga kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan

produk bayi lainnya yang dapat menghambat program ASI eksklusif. Setiap tenaga kesehatan dilarang menerima dan mempromosikan susu formula bayi dan produk bayi yang dapat menghambat program ASI eksklusif.

Bellamy menyatakan bahwa RSSIB memberikan hasil yang positif terhadap menyusui¹⁷. Hal ini juga terangkum dalam PP No. 33 Pasal 1 tentang ketentuan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pasal 2 tentang ketentuan tujuan pemberian ASI eksklusif adalah menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI, dan memberikan perlindungan kepada ibu untuk memberikan ASI.

Hampir seluruh ibu menyusui di RSSIB menyatakan bahwa lebih memilih RSSIB sebagai tempat melahirkan karena ingin melakukan IMD. Sebaliknya, alasan ibu memilih melahirkan di non-RSSIB karena relatif murah (Jampersal). Sayangnya, non-RSSIB tidak sepenuhnya melakukan IMD. Jika IMD juga dilakukan di non-RSSIB maka ibu tidak hanya bebas dari biaya melahirkan melainkan juga memiliki BSE tinggi.

Pelaksanaan IMD sendiri tertuang dalam PP No. 33 Pasal 9 menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam. Pasal 10 menerangkan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan atau rawat gabung, kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.

Penelitian Fikawati & Syafiq melaporkan bahwa, faktor penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan ASI eksklusif karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD¹⁸. Menurut telaah Weddig IMD dapat meningkatkan keyakinan ibu untuk tetap menyusui setelah dari RS¹⁶. Segera menyusui paska melahirkan dapat meningkatkan kesuksesan ASI eksklusif¹⁶.

Hal yang menguatkan lainnya dari RSSIB yakni tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang menyusui. Sebaliknya, di non-RSSIB, ibu mempunyai kesempatan yang luas untuk memberikan dot. Sikap tegas melarang ibu

memberikan dot atau kempeng pada bayinya mengharuskan ibu untuk menyusui bayinya. Dengan demikian ibu yakin untuk tetap menyusui. Selain itu, menurut telaah Weddig, bayi baru lahir yang hanya diberikan ASI sejak dilahirkan (rumah sakit) mempunyai rerata waktu lebih lama menyusui (ASI eksklusif)¹⁶. Lebih lanjut, menurut Weddig penggunaan dot atau kempeng sejak di RS menunjukkan hubungan yang negatif terhadap hasil menyusui dan dapat mengurangi produksi ASI¹⁶.

RSSIB menyediakan klinik laktasi dengan konselor menyusui yang siap 24 jam. Sedangkan di non-RSSIB tidak tersedia klinik laktasi. Selain itu Ekstrom et al juga melaporkan bahwa konseling laktasi yang dilaksanakan secara konsisten memberikan sikap yang positif bagi ibu menyusui¹⁹. Konselor laktasi dapat meningkatkan BSE ibu¹⁹. Konselor laktasi memberikan sikap positif bagi ibu untuk yakin dan mempertahankan menyusui, karena masalah yang timbul selama proses menyusui cepat mendapatkan solusi. Dengan demikian, nilai BSE ibu menyusui di RSSIB lebih tinggi dibandingkan dengan non-RSSIB.

Selain hal tersebut diatas, RSSIB tidak memberikan susu formula pada bayi baru lahir. Sedangkan non RSSIB memberikan susu formula pada bayi baru lahir. Hal ini menguatkan bahwa BSE ibu menyusui di RSSIB tinggi. Menurut Weddig bayi baru lahir yang hanya diberikan ASI sejak di RS mempunyai peluang lebih besar untuk berhasil ASI eksklusif¹⁶. Kenyataannya, RSSIB menempatkan ASI sebagai keharusan bagi ibu dan susu formula sebagai pilihan terakhir bagi ibu. Tidak menyediakan alat atau sarana untuk memberikan susu formula pada bayi. Secara tidak langsung, RSSIB tidak memberikan kesempatan ibu untuk tidak yakin terhadap kemampuannya dalam menyusui.

Hal ini juga diatur dalam PP No. 33 pasal 17, setiap tenaga kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan produk bayi lainnya yang dapat menghambat program ASI eksklusif. Setiap tenaga kesehatan dilarang menerima dan mempromosikan susu formula bayi dan produk bayi yang dapat menghambat program ASI eksklusif. Pasal 18, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang memberikan susu formula atau produk bayi lainnya kepada ibu bayi. Setiap tenaga kesehatan dilarang menerima dan

mempromosikan susu formula bayi dan produk bayi yang dapat menghambat program ASI eksklusif.

Pasal 18, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang memberikan susu formula atau produk bayi lainnya kepada ibu bayi. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menerima atau mempromosikan susu formula. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menyediakan pelayanan dibidang kesehatan atas biaya yang disediakan oleh produsen atau distributor susu formula.

Kenyataan selanjutnya yakni, RSSIB memberikan informasi tentang manfaat ASI dan cara mengatasi kesulitan menyusui. Termasuk penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi baru lahir sampai umur dua tahun. Sedangkan hal ini tidak didapati di non-RSSIB. Pemberian informasi kepada ibu menyusui secara baik dan waktu yang tepat dapat membantu ibu menerima informasi yang diberikan dengan baik pula. Mardiana melaporkan bahwa ibu menyusui yang diberikan informasi memiliki 1,5 kali lebih baik untuk menyusui dibandingkan dengan tidak diberikan informasi²⁰. Selanjutnya, Abba, Konnick, & Hamelin menyatakan bahwa keputusan ibu untuk menyusui secara eksklusif salah satunya dipengaruhi oleh nasihat petugas kesehatan²¹.

Hal ini diatur dalam PP No. 33 Pasal 13 ayat 1 menjelaskan bahwa, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif, kepada ibu dan atau anggota keluarga yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pasal 13 ayat 2, informasi tersebut minimal mencakup keuntungan dan keunggulan pemberian ASI. Gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui. Akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI. Kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa, ibu menyusui di RSSIB mempunyai nilai rerata BSE yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu menyusui di non-RSSIB. Untuk itu, penilaian atau evaluasi RSSIB harus dilakukan.

Rumah sakit seharusnya memiliki kriteria evaluasi untuk mengevaluasi RSSIB. Dengan demikian masyarakat dapat diberikan pedoman dan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan pedoman tersebut.

Pemerintah dan Kementerian Kesehatan diharapkan tidak hanya membuat program tetapi juga tindak lanjut dari pelaksanaan program. Pada akhirnya terbentuklah evaluasi program RSSIB. BSE dapat dijadikan acuan untuk mengevaluasi efektifitas program RSSIB terhadap keberhasilan menyusui.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, ketua Yayasan Perawat Sulawesi Selatan, ketua STIKes Panakkukang Makassar, bagian Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UUPM) STIKes Panakkukang Makassar dan semua partisipan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2002). *The optimal duration of exclusive breastfeeding-A systematic Review*. Geneva: WHO
2. Entwistle, Kendall, and Mead, "Breastfeeding support- the importance of self-efficacy for low-income women", *J.Maternal&Child nutrition*. Vol.6, pp.228-242, 2010.
3. Depkes RI. (2001, September 05). *Panduan manajemen laktasi*. <http://www.depkes.go.id>
4. Riskesdas. (2010). *Laporan riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
5. Sirkorski, Renefrew, Pindoria, Wade, "Support for breastfeeding mothers". *Cochrane Review*: Oxford: Update Software, 2003.
6. C. L. Dennis, "The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form". *J.OGNN*, vol.32, pp734-744, 2002.
7. Dennis, Faux, "Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale", *Res Nurs Health*, vol.22, pp399-409, 1999.

8. C. L. Dennis, "The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form", *J.OGNN*, vol.6, pp734-744, 2003.
9. Ertem, Votto, Leventhal, "The timing and predictors of the early termination of breastfeeding", *J.Pediatrics*, vol.107, pp543-8, 2002.
10. Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt, De Vries, "Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory", *J.BRITH*, vol.29, pp278-284, 2002.
11. McQueen, Dennis, Stremler, and Norman, "A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparaus mothers". *J.OGNN*, vol.40, pp35-46, 2010.
12. Depkes RI. (2009, September 05). *Pedoman pelaksanaan program rumah sakit sayang ibu dan bayi*. <http://www.depkes.go.id>
13. Wardani, "gambaran tingkat self-efficacy untuk menyusui pada ibu primigravida", tidak dipublikasikan.
14. D. M. Spaulding, "Breastfeeding self-efficacy in women of african descent" ph.D. dissertation, 2007.
15. Britton, and Britton, "Maternal self-concept and breastfeeding". *J.Human Lactation*, vol.24, pp431-438, 2008.
16. J. Weedig, "Improving breastfeeding initiation practices of registered nurses through online theory-based education". Ph.D. dissertations, 2011.
17. Fairbank, Meara, Renfrew, Woolridge, Sowden, Lister-Sharp, "A systematic review to breastfeeding health technology assessment", vol.4, pp1-171, 2000.
18. Fikawati, and Syafiq, "Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia", *Makara Kesehatan*, vol.14, pp17-24, 2010.
19. Ektrom, Zandoh, Quiqley, Etego, Agyei, and Kirkwood, "Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality". *J.American pediatrics*, vol.33, pp353-359, 2006.
20. Mardiana, "Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian informasi tentang ASI dengan perilaku ibu dalam proses menyusui", tidak dipublikasikan.
21. Abba, Konnick, & Hamelin, "Aqualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in niamy, Niger", *International breastfeeding Journal*, vol.5, pp1-7, 2010.