PENGARUH *BREASTFEEDING SELF EFFICACY TREATMENT* (BEST) TERHADAP PERLEKATAN DAN RESPON IBU-BAYI SELAMA PROSES MENYUSUI DI PUSKESMAS NGAMPILAN DAN WIROBRAJAN YOGYAKARTA

Andesma Saputra[1*], Ariani Arista Putri Pertiwi[2], Wenny Artanty Nisman[3]
[1*]Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang
[2,3]Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Gadjah Mada
Email: andesmasaputraukbplg@yahoo.com[1*]

ABSTRAK

Latar belakang: *Breastfeeding self efficacy treatment* (BEST) merupakan media edukasi yang menggunakan modul dan *audiovisual*. BEST adalah intervensi yang mengembangkan teori *self efficacy* dalam menyusui yaitu prestasi kinerja, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan respon fisiologis agar meningkatkan pengetahuan ibu, teknik perlekatan, respon ibu menyusui, dan pada akhirnya berhasil memberikan ASI secara ekslusif. **Tujuan**:Mengetahui pengaruh *breastfeeding self efficacy treatment* (BEST) terhadap perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui di Puskesmas Ngampilan dan Wirobrajan Yogyakarta. **Metode**:Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental (*quasi eksperimen)* dengan menggunakan rancangan *post only control group design.* Penelitian ini dilakukan terhadap 43 ibu menyusui yang dibagi 2 kelompok yaitu 21 responden kelompok intervensi yang diberikan edukasi kesehatan berupa *video* dan modul. Sebanyak 22 responden kelompok kontrol yang diberikan modul saja. Pengukuran variabel terikat dilakukan pada rentang waktu antara 6 jam - 3 hari, dan pada rentang waktu antara 7-28 hari setelah melahirkan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari - Maret 2018. Instrumen peneliitian menggunakan lembar observasi LATCH dan MBA, serta lembar identitas responden. Analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann-whitney* dengan nilai p< 0,05.**Hasil** :Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan skor perlekatan dan respon ibu menyusui pada kelompok intervensi yang mendapat BEST lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Secara statistik BEST tidak ada pengaruh secara signifikan pada perlekatan dan respon ibu menyusui setelah intervensi baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada *post test* I dan *post test* 2 dengan nilai p > 0,05. **Kesimpulan :** BEST tidak ada pengaruh terhadap perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui.

Kata kunci: BEST, Perlekatan, Respon ibu-bayi menyusui.

ABSTRACT

Background: *Breastfeeding self efficacy treatment (BEST) is a media education that uses modules and audiovisuals. BEST is an intervention that develops the theory of self efficacy in breastfeeding, as like performance achievement, other people's experiences, verbal persuasion, and physiological responses in order to improve maternal knowledge, attachment techniques, response to nursing mothers, and ultimately succees in exclusively breastfeeding.* ***Aims:****To know the effect of breastfeeding self efficacy treatment (BEST) on the latch and response the mother-baby breastfeeding process at Puskesmas Ngampilan and Wirobrajan Yogyakarta.* ***Method:****This research is experimental research (quasi experiment) using post control group design. The research was conducted on 43 breastfeeding mothers who were divided into 2 groups, 21 respondents of the intervention group that provided health education in the form of video and module and 22 respondents of control group provided only modules. Assesments of the dependent variable were carried out in the span of 6 hours - 3 days, and between 7-28 days post partum. Data collection was conducted in January - March 2018. The research*

*instrument uses LATCH and MBA observation sheets, as well as the respondent's identity sheet. Bivariate analysis using wilcoxon and mann-whitney test with significance level nilai p<0,05.**Result:**The results of this study indicate an increase in attachment scores and breastfeeding mothers response in the intervention group who received BEST higher than the control group and there was a statistically no significant difference in breastfeeding attachment and response after intervention in both the intervention group and the control group on post test I and post test 2 with nilai p<0,05. **Conclusion:**BEST has no effect on mother-baby latch and response during the breastfeeding process.*

Keywords: BEST, Latch, Response of mother-baby breastfeeding

PENDAHULUAN

Pemberian ASI sangat berperan penting dalam menyiapkan generasi penerus suatu negara. Pemberian ASI secara ekslusif bermanfaat bagi kesehatan bayi seperti menjaga kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit, membunuh kuman dalam tubuh bayi, serta dapat mengurangi resiko kematian pada bayi (Kemenkes, 2017). WHO (2005) menganjurkan pemberian ASI diberikan selama 6 bulan hingga 2 tahun (Kemenkes, 2014).

Pemberian ASI di dunia masih rendah yaitu sekitar 38% masih jauh dari yang ditargetkan WHO (2016) sebesar 50%. Indonesia berada di peringkat ketiga terbawah dari 51 negara di dunia tentang pemberian ASI (Roesli, 2012). Data mencatat pemberian ASI ekslusif di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 55,7% sedangkan pada tahun 2016 sebesar 54% (Kemenkes, 2017). Pemberian ASI pada dua tahun terakhir menunjukkan adanya penurunan yang signifikan. Pencapaian provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2016 dalam pemberian ASI ekslusif sudah diatas rata-rata indonesia yaitu 70,9%. Namun DIY masih berada pada peringkat empat se-Indonesia. Peringkat pertama diduduki oleh Nusa Tenggara Timur dengan selisih 9,0% dari Yogyakarta (Kemenkes, 2017).

ASI merupakan makanan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian Rinata, E., Rusdyati, T., & Sari, P.A (2016) menjelaskan bayi dibulan pertama kelahiran yang tidak diberikan ASI di negara berkembang mengakibatkan bayi memiliki resiko lebih tinggi 6-10 kali mengalami kematian. Hal ini sejalan dengan penelitian Black, *et al* (2008) yang menyatakan bahwa bayi usia 0-5 bulan yang tidak diberikan ASI memiliki resiko kematian 14,4 kali dibandingkan bayi yang diberikan ASI ekslusif.

Ada beberapa cara untuk meningkatkan pemberian ASI. Upaya yang dapat dilakukan antara lain pendidikan kesehatan tentang manajemen ASI, teknik perlekatan ibu-bayi, respon ibu terhadap bayinya, serta kepercayaan diri dalam menyusui. Berdasarkan hasil penelitian Kronborg, *et*

al (2007) didapati sebanyak 61% ibu bermasalah dalam posisi menyusui dan 52% ibu bermasalah pada teknik perlekatan.

Pemberian ASI yang baik dinilai dari teknik dan cara ibu memberikan ASI kepada bayi yaitu teknik perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui. Indikator dalam menilai perlekatan bayi selama proses menyusui yaitu menilai posisi mulut bayi saat menempel pada payudara, menilai terdengar suara menelan, menilai tipe puting payudara, menilai kenyamanan puting dan payudara ibu saat menyusui, serta menilai posisi menyusui yang benar (Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P., 1994).

Teknik perlekatan sangat penting dilakukan oleh ibu setelah melahirkan pada awal kelahiran. Perlekatan yang efektif pada ibu menyusui tercapai pada hari ke 14-30 hari *post partum*. Hal ini sesuai dengan penelitian Weigert, *et al* (2005) yang menunjukkan bahwa teknik perlekatan menyusui pada ibu *post partum* meningkat pada bayinya di hari ke-30 *post partum.*

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 bahwa 67,5% ibu yang gagal menyusui bayinya disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu tentang teknik meyusui yang benar. Kurangnya pemahaman tersebut menyebabkan puting ibu nyeri dan lecet (Kemenkes, 2013). Pada awal kelahiran bayi pertamanya, seorang ibu mungkin akan mengalami berbagai masalah dalam menyusui seperti cara meletakkan payudara saat menyusui bayinya. Hal ini yang menyebabkan puting nyeri dan lecet. Oleh karena itu perlu diberikan pengetahuan tentang teknik perlekatan menyusui yang baik dan benar (Goyal *et al.,* 2011).

Selain keberhasilan dari teknik perlekatan menyusui, keberhasilan ibu selama proses menyusui juga dapat dilihat dan dinilai dari kemampuan cara respon ibu terhadap bayinya. Cara menilai respon ibu-bayi selama proses menyusui yaitu dengan mengenali tanda-tanda awal menyusui, posisi perlekatan ibu-bayi, keefektifan hisapan bayi pada payudara, transfer ASI, posisi akhir bayi yang baik dan benar selesai menyusui (Mulford, 1992). Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianti (2008) menyebutkan keberhasilan respon ibu selama proses menyusui dilihat dari respon inisiasi menyusui dini (IMD) dan tahapan proses menyusui yaitu *positioning, fixing, milk transfer,* dan *ending* pada bayi baru lahir.

Untuk menentukan keberhasilan perlekatan dan respon ibu dalam menyusui dibutuhkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI. Menurut Liu *et al*., (2016) kepercayaan diri (*self efficacy*) adalah kemampuan seseorang ibu bertujuan untuk melakukan sesuatu

tindakan dan mencapai hasil yang diinginkan dalam menyusui. Untuk mencapai keberhasilan perlekatan dan respon menyusui yang baik dan benar, maka diperlukan intervensi BEST.

Berdasarkan teori *self efficacy, Breastfeeding self efficacy treatment* (BEST) sangat efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Weiss *et al*., 2006). Selain itu intervensi berdasarkan teori *self efficacy* menyusui juga dapat digunakan pada fase perinatal dan *post partum* terbukti efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Liu *et al*., 2016). Intervensi BEST ini menggunakan dan mengembangkan teori *self efficacy* yaitu ada 4 sumber yang mempengaruhi dalam kepercayaan diri menyusui yaitu prestasi kinerja, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan respon fisiologis (Weiss *et al.,* 2006 dan Liu *et al.,* 2016).

Pada intervensi BEST ini peneliti melakukan edukasi kesehatan berupa BEST. BEST merupakan media edukasi yang menggunakan modul dan *audiovisual*. BEST yang dilakukan pada kelompok intervensi yaitu dengan pemberian media modul dan *audiovisual* (video). Edukasi kesehatan BEST ini memiliki inovasi baru yaitu video dan modul berupa gambar, suara, tulisan, dan juga video tentang cara sukses menyusui yang baik dan benar yang dibuat secara kreatif dan dimodifikasi oleh peneliti. Media BEST ini bermanfaat untuk mengubah perilaku ibu dalam menyusui. Sehingga hal ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu khususnya tentang teknik perlekatan, dan respon ibu-bayi selama proses menyusui.

Pentingnya *breastfeeding self efficacy treatment* (BEST) dalam menyusui adalah agar meningkatkan pengetahuan ibu, teknik perlekatan, dan respon ibu menyusui. Diharapkan setelah pemberian BEST ini, ibu dapat menyusui secara efektif dan pada akhirnya berhasil memberikan ASI secara eksklusif.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada individu, kelompok, dan masyarakat sehingga dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Pengetahuan yang didapatkan akan berpengaruh terhadap perilaku yang sehat menuju ke perilaku yang lebih sehat (Notoatmodjo, 2014).

Kegiatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan media edukasi menggunakan media BEST. BEST merupakan media edukasi yang menggunakan modul dan *audiovisual*. Metode edukasi menggunakan modul dan *audiovisual* dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima

suatu materi pembelajaran. Penayangan alat-alat *audiovisual* seperti video lebih mudah informasi dipahami sebesar 75%-85% (Notoamodjo, 2014). Penelitian Ybarra, *et al* (2007) menyebutkan alat bantu/media yang digunakan dalam penyampaian informasi sangatlah berpengaruh pada hasil pencapaian tujuan.

Yogyakarta merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang penduduknya memiliki beragam budaya, sosial ekonomi, agama, ras, suku dan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Berdasarkan profil data Dinas Kesehatan Provinsi DIY (2015) bahwa pencapaian pemberian ASI ekslusif di wilayah DIY pada tahun 2014 sebesar 70,8%, dan pada tahun 2015 sebesar 71,6%. Peringkat tertinggi diduduki Kabupaten Sleman sebesar 81,2% dan terendah Kota Yogyakarta sebesar 54,9%. Pemberian ASI ekslusif di Kota Yogyakarta tahun 2014 mencapai 54,9% meningkat dari tahun 2013 sebesar 51,6%. Masih rendahnya tingkat pemberian ASI pada bayi yang terjadi di Yogyakarta disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktornya antara lain ibu belum memanfaatkan konselor ASI dan fasilitas kesehatan, serta pengawasan dan bimbingan konseling menyusui belum optimal.

Ngampilan dan Wirobrajan merupakan salah satu wilayah yang memiliki capaian ASI ekslusif rendah. Hal ini dapat dilihat dari hasil data profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2016 yaitu Puskesmas Ngampilan dan Puskesmas Wirobrajan adalah 2 puskesmas peringkat terendah dari 18 Puskesmas lainnya dalam pemberian ASI ekslusif di Dinas Kesehatan Yogyakarta yaitu Puskesmas Ngampilan sebesar 27,74%, dan Puskesmas Wirobrajan sebesar 33,47%. Untuk memperkuat alasan pemilihan lokasi penelitian di Kota Yogyakarta khususnya Puskesmas Ngampilan dan Puskesmas Wirobrajan pada bulan Oktober 2017. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Ngampilan dan Wirobrajan melalui wawancara selama satu minggu mulai tanggal 1-10 Oktober 2017 di ruang KIA Puskesmas Ngampilan dan Wirobrajan. Dari hasil wawancara dengan 4 orang ibu yang menyusui di puskesmas didapatkan bahwa sebagian ibu mendapatkan informasi tentang menyusui dari keluarga dan kerabat terdekat. Sebagian ibu mengatakan mengalami putingnya lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI yang keluar sehingga ibu tidak mau menyusui anaknya selanjutnya ibu menggantikan ASI dengan susu formula dengan alasan ibu khawatir bayinya sering menangis karena lapar. Sebagian ibu juga memberikan ASI ekslusif hanya sampai

2-4 bulan saja karena faktor pekerjaan. Hasil studi pendahuluan tersebut mengungkapkan bahwa teknik perlekatan dan repon ibu merupakan bagian terpenting dalam menyusui karena dapat mengurangi permasalahan dalam pemberian ASI sehingga frekuensi menyusui meningkat.

Informasi dan penyuluhan kesehatan tentang ASI ekslusif sudah pernah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan dan Puskesmas Wirobrajan. Namun pada kenyaataanya hal tersebut belum dapat meningkatkan pengetahuan yaitu teknik perlekatan, dan respon ibu-bayi selama menyusui. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai intervensi tentang teknik perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui terutama dimulai pada awal kelahiran bayi sehingga diharapkan dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *breastfeeding self efficacy treatment* (BEST) yang menggunakan metode *audiovisual* (video) dan modul terhadap perlekatan dan respon ibu–bayi selama proses menyusui di Puskesmas Ngampilan dan Wirobrajan Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental (*quasi eksperimen)* dengan menggunakan rancangan *post only control group design* (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan terhadap ibu menyusui yang dibagi dan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan edukasi kesehatan berupa video dan modul dan kelompok kontrol yang diberikan modul saja. Pengukuran variabel terikat dilakukan pada rentang waktu antara 6 jam - 3 hari setelah melahirkan, dan pada rentang waktu antara 7-28 hari setelah melahirkan untuk melihat pengaruh *breastfeeding self efficacy treatment* (BEST) terhadap tingkat perlekatan dan respon ibu-bayi menyusui.

HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan usia kehamilan 34-36 minggu yang berjumlah 43 responden. Responden dibagi ke dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi ada 21 responden dan kelompok kontrol ada 22 responden. Kedua kelompok tersebut diamati 2 kali yaitu pada rentang waktu antara pada rentang waktu antara 6 jam-3 hari setelah melahirkan dan pada rentang waktu antara 7 hari-28 hari setelah melahirkan. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, dan pengalaman menyusui. Karakteristik responden pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada Januari-Maret 2018 (n=43)

Karakteristik responden	Kelompok				Nilai p
	Intervensi		Kontrol		
	n	%	n	%	
Usia					
1.Produktif (20-35 tahun)	17	81,0	19	86,4	0,473
2.Tidak produktif (< 20 tahun dan >35 tahun)	4	19,0	3	13,6	
Pendidikan					
1.Dasar (SD dan SMP)	2	9,5	8	36,4	0,069
2.Tinggi (SMA dan PT)	19	90,5	14	63,6	
Pekerjaan					
1.Bekerja	7	33,3	10	45,5	0,416
2.Tidak bekerja	14	66,7	12	54,5	
Jumlah Anak					
1.Satu anak (1 anak)	7	33,3	10	45,5	0,416
2.Satu anak lebih (>1 anak)	14	66,7	12	54,5	
Pengalaman menyusui					
1.Memiliki pengalaman	14	66,7	12	54,5	0,416
2.Tidak memiliki pengalaman	7	33,3	10	45,5	

Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat lebih lanjut, untuk menentukan jenis analisis yang akan digunakan selanjutnya maka peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *shapiro wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden (Dahlan, 2014). Hasil dari analisis normalitas data dengan uji s*hapiro wilk* dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Uji Normalitas Data *(Shapiro-Wilk)*

Pengukuran	Kelompok	n	Nilai p	Kesimpulan
LATCH *Post test* 1	Intervensi	21	0,003	Tidak Terdistribusi normal
	Kontrol	22	0,141	Terdistribusi normal
MBA *Post test* 1	Intervensi	21	0,000	Tidak Terdistribusi normal
	Kontrol	22	0,31	Terdistribusi normal
LATCH *Post test* 2	Intervensi	21	0,000	Tidak Terdistribusi normal
	Kontrol	22	0,010	Tidak Terdistribusi normal
MBA *Post test* 2	Intervensi	21	0,000	Tidak Terdistribusi normal
	Kontrol	22	0,000	Tidak Terdistribusi normal

Dari hasil uji normalitas didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal dengan nilai p < 0,05 dapat dilihat di tabel 2. Sehingga peneliti menggunakan uji *wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan skor perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui pada *post test* 1 dan *post test* 2 pada kelompok intervensi dan kontrol. Uji *mann whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan peningkatan perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui *post test* 1 dan *post test* 2 pada kelompok intervensi dan kontrol. Selanjutnya, peneliti mennggunakan uji *mann whitney* untuk mengetahui hubungan antara variabel luar terhadap variabel terikat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengaruh BEST terhadap perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui

Peneliti memberikan BEST pada kelompok intervensi dengan media *audiovisual* (video) dan modul sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan modul saja. Kemudian penilaian *post test* 1 dilakukan pada rentang waktu 6 jam-hari ke-3 kelahiran bayi. Penilaian *post test* 2 dilakukan pada rentang waktu hari ke 7-28 kelahiran bayi. Hasil penilaian *post test* 1 dan *post test* 2 dapat dilihat pada tabel 3 dan 4.

Tabel 3. Perbedaan skor perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui *post test* 1 dan *post test* 2 pada masing-masing kelompok pada Januari-Maret 2018 (n=43)

Variabel	Kelompok					
	Intervensi		Nilai p	Kontrol		Nilai p
	Mean ± SD	Median (Min-max)		Mean ± SD	Median (Min-max)	
LATCH						
post test 1	8,48±1,60	8(5-10)	0,004	7,27±1,24	7(5-10)	0,001
post test 2	9,67±0,58	10(8-10)		8,36±1,40	8(6-10)	
MBA						
post test 1	9,05±1,12	10(7-10)	0,010	8,14±1,52	8,5(5-10)	0,003
post test 2	9,71±0,56	10(8-10)		8,68±1,62	9,5(5-10)	

Tabel 4. Perbedaan peningkatan perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada Januari-Maret 2018 (n=43)

Variabel	Kelompok				Nilai p
	Intervensi		Kontrol		
	Mean ± SD	Median (Min-max)	Mean ± SD	Median (Min-max)	
LATCH ∆ *post test* 1- *post test* 2	1,19	1(-1-5)	1,09	1(-1-3)	0,831
MBA ∆ *post test* 1- *post test* 2	0,67	0(0-3)	0,55	0(0-2)	0,978

Tabel 3 menunjukkan ada perbedaan antara skor *post test* 1 dan *post test* 2 perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai skor LATCH *post test* 1 dan *post test* 2 pada kelompok intervensi yaitu 8,48±1,60 dan 9,67±0,58. Nilai skor LATCH *post test* 1 dan *post test* 2 pada kelompok kontrol yaitu 7,27±1,24 dan 8,36±1,40. Nilai skor MBA *post test* 1 dan *post test* 2 pada kelompok intervensi yaitu 9,05±1,12 dan 9,71±0,56. Nilai skor MBA *post test* 1 dan *post test* 2 pada kelompok kontrol yaitu 8,14±1,52 dan 8,68±1,62.

Terdapat perbedaan selisih skor pada skor LATCH dan MBA pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan skor LATCH dan MBA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peningkatan skor LATCH dan MBA pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis uji *mann whitney* pada skor LATCH dan MBA pada *post test* 1 dan *post test* 2 di kedua kelompok. Selisih skor LATCH pada *post test* 1 dan *post test* 2 menghasilkan nilai p = 0,831 (p > 0,05). Sedangkan selisih skor MBA pada *post test* 1 dan *post test* 2 menghasilkan nilai p = 0,978 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol setelah diberikan BEST

.

Hubungan variabel luar terhadap perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui

Sebelum dilakukan analisis bivariat lebih lanjut, untuk menentukan jenis analisis yang akan digunakan selanjutnya maka peneliti menggunakan uji *mann-whitney* untuk mengetahui hubungan antara variabel luar yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan pengalaman menyusui sebelumnya terhadap variabel terikat yaitu perlekatan dan respon ibu-bayi menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis bivariat pada hubungan variabel luar terhadap perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5 dan 6.

Tabel 5 dan 6 menunjukkan hasil analisis uji *mann whitney* pada penelitian ini yaitu bahwa secara umum variable luar (usia, pekerjaan, pendidikan jumlah anak, dan pengalaman menyusui) tidak berhubungan terhadap respon ibu-bayi selama proses menyusui. Hanya ada dua variable luar yaitu jumlah anak dan pengalaman menyusui yang berhubungan signifikan (nilai p < 0,05) terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui.

Tabel 5. Hubungan variabel luar terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada Januari-Maret 2018 (n=43)

Karakteristik responden	LATCH		
	Mean±SD	Median (Min-max)	Nilai p
Usia			0,134
1.Produktif (20-35 tahun)	1,277±1,36	1(-1-5)	
2.Tidak produktif (< 20 tahun dan >35 tahun)	0,428±0,97	0(-1-2)	
Pendidikan			0,211
1.Dasar (SD dan SMP)	1,700±1,63	1,5(0-5)	
2.Tinggi (SMA dan PT)	0,969±1,21	1(-1-4)	
Pekerjaan			0,448
1.Bekerja	1,176± 1,01	1(-1-3)	
2.Tidak bekerja	1,115± 1,53	0,5(-1-5)	
Jumlah Anak			0,044*
1.Satu anak (1 anak)	1,647±1,49	1(-1-5)	
2.Satu anak lebih (>1 anak)	0,807±1,13	1(-1-3)	

Pengalaman menyusui			0,044*
1.Memiliki pengalaman	0,807±1,13	0(-1-3)	
2.Tidak memiliki pengalaman	1,647±1,49	1(-1-5)	

*Signifikan

Tabel 6. Hubungan variabel luar terhadap respon ibu-bayi selama proses menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada Januari-Maret 2018 (n=43)

Karakteristik responden	MBA		
	Mean±SD	Median (Min-max)	Nilai p
Usia			0,985
1. Produktif (20-35 tahun)	0,611±0,83	0(0-3)	
2. Tidak produktif (< 20 tahun dan >35 tahun)	0,571±0,78	0(0-2)	
Pendidikan			0,211
1. Dasar (SD dan SMP)	0,900±0,99	1(0-3)	
2.Tinggi (SMA dan PT)	0,515±0,75	0(0-2)	
Jumlah Anak			0,070
1.Satu anak (1 anak)	0,882±0,92	1(0-3)	
2.Satu anak lebih (>1 anak)	0,423±0,70	0(0-2)	

Analisis multivariat

Sebelum dilakukan analisis mulitivariat maka dilihat terlebih dahulu hasil analisis bivariat yang variabel luar dengan syarat hasil nilai p < 0,25. Pada perlekatan yaitu variabel usia, pendidikan, jumlah anak, pengalaman menyusui memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi linear berganda yaitu nilai p < 0,25. Variabel pekerjaan tidak memenuhi syarat untuk diikutsertakan pada analisis multivariat karena nilai p > 0,25. Selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis multivariat untuk melihat variabel independen yang benar-benar mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen.

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas yaitu BEST. Variabel luar yaitu usia, pendidikan, jumlah anak, dan pengalaman menyusui terhadap variabel terikat yaitu perlekatan dan respon secara bersama-sama. Permodelan dilakukan untuk melihat variabel mana yang berpengaruh terhadap variabel terikat yaitu perlekatan dan respon, dengan melihat besarnya kontribusi yang diberikan oleh variabel bebas (BEST) dan variabel luar terhadap variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah analisis *regresi linear* dengan *Confidence Interval* 95%. Hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 7 dan 8.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh usia, pendidikan, jumlah anak, pengalaman menyusui adalah regresi linear berganda

dikarenakan variabel LATCH yang diukur adalah variabel numerik. Pada penelitian ini, regresi linear berganda dilakukan dengan menggunakan metode *backward* dengan *software* secara otomatis memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan dalam multivariat dan secara bertahap mengeluarkan variabel yang tidak berpengaruh dari proses analisis data dan berhenti saat tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan. Hasil analisis *regresi linear* berganda dapat dilihat di tabel 7.

Tabel 7 Terdapat tiga model dari hasil analisa *regresi linear* berganda dengan metode *backward.* Pada metode *backward*, variabel yang memiliki p *value* paling besar dikeluarkan secara bertahap.

Pada tabel 7 model 3 diperoleh persamaan regresi linear Y'=a+ b_1X_1 (Y'=skor LATCH; a=konstanta; b_1=koefisien BEST, X_1= BEST.

Tabel 7. Pengaruh Variabel Bebas (BEST) dan Variabel Luar (Usia, Pendidikan, Jumlah Anak, dan Pengalaman Menyusui) Terhadap Perlekatan

Model	Koefisien	Nilai p	IK 95%		R^2
			Min	Mak	
Konstanta	11,725	0,000	10,418	13,031	0,336
BEST	-1,228	0,000*	-1,878	-0,577	
Pengalaman menyusui	-0,623	0,066	-1,288	0,042	

*Signifikan

Skor LATCH = 11,725 + (-1,228)* BEST. Persamaan ini memiliki arti bahwa skor perlekatan beta mayor bernilai 11,725 saat variabel BEST bernilai 0. Pada variabel BEST, nilai koefisien regresi BEST yaitu -1,228 artinya setiap kali diberikan BEST akan menurunkan nilai skor perlekatan sebesar 1,228.

Hasil regresi linear berganda pada tabel 8 menunjukkan bahwa model 3 terdapat satu variabel yang berpengaruh terhadap perlekatan yaitu BEST. Nilai R *square* pada model 3 adalah 0,336 yang artinya pengaruh BEST terhadap perlekatan berkontribusi sebesar 33,60%.Sedangkan 66,40% dipengaruhi faktor lain diluar penelitian ini. Variabel BEST dengan nilai p = 0,000 yang memiliki nilai signifikansi dan korelasi yang lebih kuat dibandingkan variabel pengalaman menyusui dengan nilai p = 0,066. Hal ini berarti variabel BEST merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perlekatan.

Tabel 8. Pengaruh Variabel Bebas (BEST) dan Variabel Luar (Pendidikan dan Jumlah anak) Terhadap Respon

Model	Koefisien	Nilai p	IK 95%		R^2
			Min	Mak	
Konstanta	12,673	0,000	10,386	14,960	0,233
BEST	-1,270	0,002*	-2,037	-0,504	
Pendidikan	-0,886	0,055	-1,794	0,021	

*Signifikan

Tabel 8 menunjukkan terdapat dua model dari hasil analisa regresi linear berganda dengan metode backward. Pada metode backward, variabel yang memiliki hasil nilai ppaling besar dikeluarkan secara bertahap.

Pada tabel 8 menunjukkan pada model 2 diperoleh persamaan regresi linear Y'=a+ b_1X_1 (Y'=skor MBA; a=konstanta; b_1=koefisien BEST, X_1= BEST. Skor MBA = 12,673 + (-1,270)* BEST. Persamaan ini memiliki arti bahwa skor respon beta mayor bernilai 12,673 saat variabel BEST bernilai 0. Pada variabel BEST, nilai koefisien regresi BEST yaitu -1,270 artinya setiap kali diberi BEST akan menurunkan nilai skor respon sebesar 1,270.Hasil *regresi linear* berganda pada model 2 menunjukkan bahwa terdapat satu variabel yang berpengaruh terhadap respon yaitu BEST. Nilai R *square* pada model 2 adalah 0,233 yang artinya pengaruh BEST terhadap respon ibu-bayi selama proses menyusui berkontribusi sebesar 23,30%. Sedangkan 76,70% dipengaruhi faktor lain diluar penelitian ini.

Variabel BEST dengan nilai p = 0,002 yang memiliki nilai signifikansi dan korelasi yang lebih kuat dibandingkan variabel pendidikan dengan nilai p = 0,055. Hal ini berarti BEST merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap respon.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh BEST terhadap perlekatan selama proses menyusui

Terjadi peningkatan nilai skor LATCH pada *post test* 1 yaitu 8,48±1,60 dan 9,67±0,58 pada *post test* 2 pada kelompok intervensi. Nilai skor LATCH pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan pada *post test* 1 yaitu 7,27±1,24 dan 8,36±1,40 pada *post test* 2. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan skor LATCH pada kelompok

intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Selisih skor LATCH pada *post test* 1 dan *post test* 2 menghasilkan nilai p = 0,831 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol setelah diberikan BEST.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan media BEST dengan penggunaan media modul saja sama-sama meningkatkan perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui tetapi tidak signifikan. Hal ini dikarenakan intervensi yang dilakukan pada responden pada ibu menyusui yang mayoritas usia produktif, tingkat pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan tinggi, telah memiliki lebih dari 1 anak, dan telah memiliki pengalaman menyusui baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2010) menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan individu seseorang, maka semakin berpengaruh pada perilaku individu dan keberhasilan individu dalam memahami informasi yang didapatkan. Fathimah (2008) menyebutkan bahwa pendidikan mempengaruhi pemahaman dan menentukan proses daya ingat seseorang dalam belajar.

Pendidikan kesehatan berupa BEST merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada individu, kelompok, dan masyarakat sehingga dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Pengetahuan yang didapatkan akan berpengaruh terhadap perilaku yang sehat menuju ke perilaku yang lebih sehat (Notoatmodjo, 2014).

Kegiatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan media edukasi yaitu BEST. BEST merupakan media edukasi yang menggunakan modul dan *audiovisual*. Media edukasi dengan modul dan *audiovisual* dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima suatu materi pembelajaran (Citrawati, 2015). Ybarra, *et al* (2007) menyebutkan bahwa alat bantu/media yang digunakan dalam penyampaian informasi sangatlah berpengaruh pada hasil pencapaian tujuan. Hal ini sejalan dengan Munir (2010) yang menyatakan bahwa suatu informasi akan lebih cepat terserap dan dipahami jika menggunakan media *audiovisual*. Media *audiovisual* dapat memberikan rangsangan belajar sehingga semakin banyak informasi yang didapatkan. Informasi yang diberikan dengan menggunakan *audiovisual* lebih mudah dipahami sebesar 75%-85% (Notoamodjo, 2014).

Faktor sumber informasi yang lain seperti pengalaman orang lain dengan melihat wanita yang menyusui. Ajakan

sosial dari orang lain (persuasi verbal) yang berpengaruh seperti keluarga/teman-teman, petugas kesehatan yang dapat memberikan sumber informasi penting tentang menyusui sehingga akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui (Dennis, 2006). Bisa juga disebabkan sebelumnya responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang ASI dan menyusui. Bisa juga pengaruh karena petugas kesehatan yang telah memberikan media *leaflet* sebelum BEST dilakukan oleh peneliti. Sehingga responden sebelumnya sudah pernah mendapatkan informasi tentang ASI dan menyusui dari petugas kesehatan setempat. Hal ini juga bisa mungkin berpengaruh terjadinya perbedaan skor perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui pada kelompok intervensi dan kontrol. Tetapi tidak signifikan.

Peran petugas kesehatan sangat berpengaruh dalam penelitian ini karena ibu bisa mendapatkan informasi lebih tentang menyusui dari petugas kesehatan ketika periksa kehamilan ataupun jadwal kunjungan ibu dan bayi setelah melahirkan. Sehingga adanya peningkatan pengetahuan dan perlekatan ibu-bayi setelah pemberian BEST kepada responden. Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pendidikan kesehatan berhasil jika terjadi peningkatan hasil/tujuan yang diharapkan dalam proses pembelajaran tersebut.

Ibu bisa memperoleh informasi tentang perlekatan menyusui dari tenaga kesehatan, pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan), media cetak, media elektronik, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perlekatan selama proses menyusui. Hal ini sesuai dengan penelitian Wambach & Cohen (2009) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam memberikan nasihat, informasi, dan cara mengatasi masalah yang timbul saat menyusui. Penelitian Sandhi (2011) menyebutkan sumber informasi yang didapatkan mayoritas berasal dari keluarga/teman sebesar 69% yang kedua yaitu dari petugas kesehatan sebanyak 51,7%.

Media BEST ini bermanfaat untuk mengubah perilaku ibu dalam menyusui. Sehingga hal ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu khususnya teknik perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui.Pengetahuan ibu khususnya tentang teknik perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui dapat dinilai dari teknik dan cara ibu memberikan ASI kepada bayi. Indikator cara menilai perlekatan bayi selama proses menyusui yaitu dengan melihat posisi mulut bayi saat menempel pada

payudara (*Latch*), menilai terdengar suara menelan (*Audible*), melihat tipe puting payudara (*Type Of Nipple*), melihat kenyamanan puting dan payudara ibu saat menyusui (*Comfort*), serta melihat posisi (*Hold*) menyusui yang benar (Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P., 1994). Teknik perlekatan sangat penting dilakukan oleh ibu setelah melahirkan pada awal kelahiran. Perlekatan yang efektif pada ibu menyusui tercapai pada hari ke 14-30 hari *post partum*. Hal ini sesuai dengan penelitian Weigert, *et al* (2005) yang menunjukkan bahwa teknik perlekatan menyusui pada ibu *post partum* pada bayinya meningkat di hari ke-30 *post partum.*Pentingnya BEST dalam menyusui adalah meningkatkan pengetahuan ibu dalam teknik perlekatan ibu menyusui. Sehingga ibu dapat menyusui secara efektif dan pada akhirnya berhasil memberikan ASI secara eksklusif.

2. Pengaruh BEST terhadap respon ibu-bayi selama proses menyusui

Terdapat peningkatan nilai skor MBA *post test* 1 dan *post test* 2 pada kelompok intervensi yaitu 9,05±1,12 dan 9,71±0,56. Pada kelompok kontrol jugs terjadi peningkatan nilai skor MBA *post test* 1 dan *post test* 2 yaitu 8,14±1,52 dan 8,68±1,62. Peningkatan skor MBA pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Selisih skor MBA pada *post test* 1 dan *post test* 2 menghasilkan nilai p = 0,978 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol setelah diberikan BEST.

Peningkatan yang terjadi pada nilai skor respon ibu-bayi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang diperoleh masing-masing ibu menyusui masih bertahan dalam ingatan mereka. Hal ini dapat dilihat dari skor *post test* 1 dan *post test* 2. Angka skor respon ibu-bayi lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol tetapi tidak signifikan. Hal ini terjadi disebabkan karena kemampuan mengingat setiap masing-masing ibu menyusui berbeda-beda. Hal ini sejalan dengan Warsita (2008) yang menyebutkan adanya pengaruh jenis media pembelajaran dengan kemampuan mengingat dan menyerap pesan. Kemampuan mengingat pesan melalui pendengaran (media *audio*) sebanyak 10%, penglihatan (media *visual*) sebanyak 40%, dan pendengaran-penglihatan (media a*udiovisual*)

sebanyak 50%. Kemampuan menyerap pesan berdasarkan media *audio* <3 hari sebanyak 70%, >3 hari sebanyak 10%, media *visual* <3 hari sebanyak 72%, >3 hari sebanyak 20%, media *audiovisual* <3 hari sebanyak 85% dan >3 hari 65%.

Hal ini juga dapat terjadi mungkin karena faktor dari pelatihan BEST oleh konselor ASI yang berpengaruh terhadap respon ibu. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2007) menyebutkan proses belajar individu dilihat dari pengetahuan seseorang yang tidak tahu dan tahu, serta ada perubahan pada individu tersebut. Pengetahuan yang didapatkan akan berpengaruh terhadap perilaku yang sehat menuju ke perilaku yang lebih sehat (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan ibu juga bisa diperoleh dari pengalaman berbagai macam sumber seperti keluarga, petugas kesehatan, buku, dan media elektronik (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku kesehatan meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan.Perilaku menyusui meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menyusui berpengaruh pada respon ibu-bayi selama proses menyusui. Pembelajaran dengan media BEST merupakan faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan individu ibu khususnya perilaku ibu dalam respon ibu-bayi selama proses menyusui bayinya.

Hal ini membuat individu lebih mudah untuk mencapai tujuan dan perubahan yang diharapkan dari suatu intervensi BEST. Jika mayoritas dari jumlah individu mengalami perubahan positif, maka individu juga akan mengikuti perubahan positif ini. Sejalan dengan pendapat Liu *et al.,* (2016) yang menyatakan bahwa salah satu sumber teori *self efficacy* adalah ajakan sosial.

Ajakan sosial merupakan salah satu faktor penyebab yang mendorong terjadinya perubahan perilaku seseorang khususnya respon fisiologis ibu dalam menyusui. Pengaruh respon positif pada perubahan perilaku seseorang dapat meningkatkan respon ibu-bayi dan kepercayaan diri menyusui selama proses menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan tentang BEST ini dapat membantu ibu untuk meningkatkan pengetahuannya, mengeksplorasi perasaan yang dimiliki ibu menyusui tentang respon ibu-bayi selama proses menyusui.

Cara meningkatkan respon ibu-bayi selama proses menyusui dengan memberikan pengetahuan,

keterampilan, kepercayaan diri, dan motivasi untuk menghasilkan perilaku yang sehat. Keberhasilan ibu selama proses menyusui juga dapat dilihat dan dinilai dari kemampuan respon ibu terhadap bayinya. Cara menilai kemampuan respon ibu-bayi selama proses menyusui yaitu dengan mengenali tanda-tanda awal menyusui (*Signaling*) yaitu ibu melihat dan mendengar kecapan bayi. Ibu akan memeluk, menggoyang, atau bicara dengan bayi. Ibu akan menstimulasi bayi jika bayi mengantuk dan menenangkan bayi jika ribut. Bayi menunjukkan kesiapan seperti: terjaga, *rooting* (mencari), *sucking* (menghisap), tangan di mulut, suara mengecap, atau menangis.

Posisi perlekatan ibu-bayi (*Positioning*) yaitu ibu memeluk bayi dengan nyaman, *latch-on* baik (puting menempel dengan baik). Tubuh bayi lurus, menghadap tubuh ibu. Kepala dan bayi disangga dengan baik oleh ibu. Bayi mencari payudara dengan baik, mulut terbuka lebar, lidah mengecap. Keefektifan hisapan bayi pada payudara (*Fixing*) yaitu ibu memegang payudaranya dan membantu bayi dengan mendekatkan payudara saat mulut bayi terbuka lebar. Payudara mungkin meneteskan ASI. Bayi menempel (*lacth-on),* puting dan areola masuk ke mulut sebanyak kurang lebih 2 cm, kemudian menghisap.

Transfer ASI (*Milk Transfer*) yaitu ibu melaporkan tanda-tanda seperti; haus, kram uteri, peningkatan lochea, sakit pada payudara, relaksasi, dan mengantuk. Susu mungkin keluar dari payudara yang tidak dihisap. Terdengar tegukan bayi, susu terlihat di mulut, bayi mungkin akan mengeluarkan ludah. Terjadi perubahan *call-up sucking rate* yang cepat (dua hisapan tiap detik) dan *nutritive sucking* (satu hisapan per detik).

Posisi akhir (*End*) bayi yang baik dan benar selesai menyusui yaitu payudara ibu nyaman. ibu membiarkan bayinya menyusu hingga selesai. Setelah menyusui, payudaranya lebih lembut, tidak ada bengkak, *engorgement* (lecet pada puting). Bayi melepas payudara secara spontan, terlihat puas. Bayi tidak menunjukkan refleks mencari ketika distimulasi. Wajah, lengan dan tangan bayi rileks, bayi mungkin tertidur (Mulford, 1992). Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianti (2008) menyebutkan keberhasilan respon ibu selama proses menyusui dilihat dari respon inisiasi menyusui dini (IMD) dan tahapan proses menyusui yaitu *positioning, fixing, milk transfer,* dan *ending* pada bayi baru lahir.

3. Pengaruh (usia, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, dan pengalaman menyusui) terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui.

Berdasarkan hasil uji *regresi linear* dengan model *backward* didapatkan hasil BEST berpengaruh signifikan dengan nilai p = 0,000 < 0,05 terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui. Namun hasil variabel luar (usia, pendidikan, jumlah anak, dan pengalaman menyusui) tidak ada pengaruh signifikan.

Hasil nilai koefisien determinasi (R^2) yaitu 0,336 berarti besarnya pengaruh BEST dapat mempengaruhi peningkatan terhadap perlekatan sebesar 33,60%. Sedangkan sisanya 66,40 % dipengaruhi faktor lain diluar penelitian ini. Hal ini dapat disebabkan mungkin karena faktor pelatihan konselor ASI selama proses edukasi kesehatan (BEST). Sehingga daya ingat masing-masing responden berbeda-beda. Hal ini sejalan dari penelitian Sari (2013) menjelaskan bahwa setelah dilakukan konseling, mayoritas ibu nifas berhasil melakukan perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui dengan hasil yang baik dan tepat.

Hasil penelitian ini bahwa mayoritas ibu berpendidikan tinggi dan tidak bekerja. Ibu yang berpendidikan tinggi akan terus memberikan ASI ekslusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan dasar yang belum pernah mendapatkan pelatihan BEST. Menurut Duong *et al* (2005) bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengaruh 6,4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan dasar dalam memberikan ASI secara ekslusif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Hal itu disebabkan karena ibu semakin terbuka ilmu pengetahuan tentang menyusui baik perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui. Sehingga ibu dapat berhasil menyusui dengan baik dan benar dalam pemberian ASI ekslusif. Penelitian Imdad *et al* (2011) menjelaskan bahwa konseling yang diberikan kepada ibu prenatal pada trimester ke-3 memiliki dampak pada pemberian ASI yaitu 4-6 minggu, sedangkan konseling yang diberikan pada saat prenatal dan postnatal berpengaruh pada pemberian ASI secara ekslusif yaitu selama 6 bulan.

Pengetahuan ibu multipara lebih banyak memiliki pengalaman menyusui dibandingkan dengan ibu primipara. Khoiriyah (2011)

menjelaskan keterampilan ibu menyusui masih kurang pada ibu primipara. Dari pengalaman seseorang ibu yang telah berpengalaman dalam menyusui dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Pendidikan yang rendah pada ibu menyusui mengakibatkan seseorang kurang mengerti tentang permasalahan dalam menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan ASI sesuai kebutuhan bayi tersebut.

Ibu berpendidikan tinggi yang mampu memberikan ASI secara baik dan tepat. Dimyati (2005) menyebutkan motivasi ibu menyusui dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan lingkungan sekitar ibu. Responden yang gagal dalam menyusui terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui yang hanya mendapatkan informasi dari puskesmas/rumah sakit tanpa mendapatkan konseling ASI pada BEST ini. Sehingga pengetahuan yang didapatkan terbatas. Hal ini dapat memotivasi ibu untuk mengetahui lebih dalam terkait menyusui, sukses dalam menyusui, cara mengatasi masalah perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui pada BEST ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Imbar (2002) menjelaskan bahwa kemampuan menyusui ibu meningkat setelah dari pemberian konseling ASI.

BEST ini salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam pemberian ASI ekslusif yang dilakukan dengan cara pendidikan kesehatan yaitu konselor ASI. Konselor ASI ini sangat berperan penting terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui serta meningkatkan cakupan pencapaian pemberian ASI ekslusif di Indonesia. Untuk itu keberadaan tenaga konselor ASI sangat berpengaruh besar dalam meningkatkan pengetahuan menyusui (DepKes R1, 2007). Hal ini sesuai dari WHO (2003) menyebutkan dukungan dari konselor ASI sangat efektif untuk meningkatkan durasi ASI ekslusif.

Dukungan keluarga dan lingkungan rumah mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui. Ibu yang mendapat dukungan keluarga terutama suami. Menurut Hector *et al* (2005) bahwa peran keluarga dan lingkungan rumah dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan.

Faktor budaya lokal juga dapat mempengaruhi keberhasilan terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui. Nurafifah (2007) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan para ibu tentang

menyusui dan makanan tambahan bayi akan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI secara ekslusif.

4. Pengaruh (pendidikan, dan jumlah anak) terhadap respon ibu-bayi selama proses menyusui.

Berdasarkan hasil uji *regresi linear* dengan model *backward* didapatkan hasil BEST berpengaruh signifikan dengan nilai p = 0,002 < 0,05 terhadap respon ibu-bayi selama proses menyusui.Namun hasil variabel luar(pendidikan dan jumlah anak) tidak ada pengaruh signifikan.

Hasil analisis permodelan respon menunjukkan BEST memiliki hasil nilai koefisien determinasi (R^2) yaitu 0,233 berarti besarnya pengaruh BEST dapat mempengaruhi peningkatan terhadap respon sebesar 23,30%. Sedangkan sisanya 76,70 % dipengaruhi faktor lain diluar penelitian ini. Hal ini dapat dipengaruhi faktor lingkungan. Ketika BEST berlangsung media *audiovisual* (video) yang ditayangkan tidak dapat terdengar jelas karena kabel suara video tidak disiapkan dari pihak puskesmas Wirobrajan. Sehingga peneliti menggunakan *microphone* yang tersedia untuk mengeraskan suara. Sehingga menggangu proses belajar BEST tersebut. Penelitian ini dilakukan di empat puskesmas. Peneliti dan asisten peneliti mengalami kesulitan dalam mengumpulkan responden untuk kegiatan penilaian *post test* 1 dan *post test* 2 sehingga peneliti datang ke beberapa rumah responden yang berjarak jauh dari rumah dan wilayah kerja puskesmas. Peneliti dan asisten peneliti memerlukan waktu untuk menemukan rumah responden tersebut.

Peneliti tidak dapat mengendalikan variabel pengganggu yaitu faktor eksternal (efek di luar intervensi) seperti adanya sumber informasi lain tentang ASI dan menyusui dari orang lain yang sudah pernah diterima responden sebelumnya, pelatihan konselor ASI yang dilakukan 1 kali pertemuan (kemampuan mengingat dan menyerap pesan sekitar 10-20% >3 hari), pre knowledge responden (reponden telah memiliki informasi tentang menyusui dari keluarga), bayi rewel / menangis ketika pelatihan konselor, ruangan yang panas dan tidak kondusif yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Sehingga ketika ada aspek-aspek yang tidak bermakna signifikan secara statistik mungkin bisa disebabkan karena faktor lingkungan, bahasa / istilah yang sulit dimengerti responden dalam media audiovisual,

atau karena sejak awal responden tidak memiliki pengetahuan lebih tentang BEST tersebut.

Faktor lingkungan sangat memiliki peran penting dalam suatu pendidikan kesehatan. Faktor lingkungan fisik (suhu, kondisi tempat proses belajar) dan lingkungan sosial sangat mempengaruhi proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2007). Menurut Norfolk (2004) penggunaan media audiovisual lebih efektif jika melihat topik/tema, bahasa, dan kalimat yang mudah dipahami dan dimengerti orang banyak. Sehingga responden dengan mudah dapat menerima proses pembelajaran dengan baik. Jika peserta belajar mendengar kata-kata/kalimat/istilah yang tidak diketahui maka peserta belajar tidak konsentrasi dan fokus dalam proses belajar (Sadiman *et al,* 2010).

KESIMPULAN

1. Tidak ada pengaruh BEST terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui.
2. Tidak ada pengaruh BEST terhadap respon ibu-bayi selama proses menyusui.
3. Tidak ada pengaruh (usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan pengalaman menyusui) terhadap perlekatan ibu-bayi selama proses menyusui.
4. Tidak ada pengaruh (usia, pendidikan, dan jumlah anak) terhadap respon ibu-bayi selama proses menyusui.

SARAN

1. Bagi puskesmas

   Agar mempertimbangkan media BEST sebagai media pembelajaran pendidikan kesehatan untuk menarik minat ibu dan mempermudah pemahaman khususnya perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui baik pada ibu hamil, menyusui, pasca melahirkan. Puskesmas diharapkan memfasilitasi ruang dan menyediakan media pembelajaran yang berkelanjutan.
2. Bagi Ibu menyusui

   Setelah pelaksanaan BEST ini, ibu diharapkan untuk mengikuti kelas konseling ASI dengan pro aktif agar ibu mengetahui tentang pemberian ASI secara mendalam, dan dapat memperoleh informasi tentang pentingnya perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui baik pada ibu hamil, menyusui, pasca melahirkan. Sehingga ibu dapat berhasil menyusui dengan baik dan benar, serta ibu dapat mengatasi kesulitan dan kendala dalam menyusui.

3. Bagi profesi keperawatan

   Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode dan media edukasi kesehatan BEST yang berbeda sehingga dapat dikembangkan dan dimodifikasi lebih baik lagi. Pada peneliti selanjutnya juga agar dapat mengkaji secara mendalam faktor-faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi perlekatan dan respon ibu-bayi selama proses menyusui seperti lingkungan pelatihan konselor ASI, *sound system*, kondisi bayi, serta agar melakukan evaluasi dan perkembangan pada ibu-bayi secara berkelanjutan selama 6 bulan pada pemberian ASI secara ekslusif baik kelompok intervensi maupun kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caufield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C. & Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposure and health consequences*. Journal of the lancet*;371: 243-260.
2. Citrawati, N.K. (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan manajemen laktasi terhadap tingkat pengetahuan dan self efficacy ibu menyusui.* Tesis*.* Pascasarjana Program Studi Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
3. Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariate, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS, edisi 6.* Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
4. Dennis, CL. (2006). Identifying Predictors of Breastfeeding Self Efficacy in the Immediate Postpartum Period. *Research in Nursing&Health*, 29, 256-268.
5. Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*, Jakarta.
6. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2015). *Profil kesehatan tahun 2015.*
7. Duong, D.V., Lee, A.H., & Binns, C.W. (2005). Determinans of breastfeeding within first 6 months in rural Vietnam. *Journal of Pediatric Child Health*;41: 338-343.
8. Dimyati. (2005). Belajar dan Pembelajaran. Depdikbud. Jakarta
9. Fathimah. (2008). *Karakteristik dan faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kelurahan Sukarame I Kecamatan Medan Area Kota Medan tahun 2007.* Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
10. Goyal.R.C., Banginwar.A.S., Ziyo.F., & Toweir.A.A. (2011). Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on), and effective suckling a hospital based study in Libya. *Journal of Family Community Medicine;* 18(2): 74–79.
11. Hector, D., King L., Webb, K. & Heywood, P. (2005) *Factors affecting breastfeeding practies: applying a concept framework.* The NSW Public health bulletin, 16 (3-4): 52-55.

12. Imdad, A., Yakoob, M.Y., Bhutta, Z.A. (2011). *Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries*. BMC Public Health. 11(Suppl.3): S24

13. Imbar (2002) *Pengaruh Konseling Kepada Ibu Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Menyusui Eksklusif Pada Pertumbuhan Bayi Sampai 4 Bulan Di Minahasa Sulawesi Utara*, Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

14. Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). Latch: a breasfeeding charthing system and documentation tool. *Journal Obstetric Ginecology Nursing;23: 27-32.*

15. Khoiriyah, A. (2011). Hubungan antara Paritas dengan Ketrampilan Menyusui yang Benar pada Ibu Nifas. *Journal Midpro, Edisi 2.*

16. Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar* (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbangkes.

17. Kemenkes RI. (2013). *Profil Indonesia tahun 2013.*

18. Kemenkes RI. (2013). *Kesadaran dan Pemahaman Tenaga Kesehatan tentang Kebijakan Terkait Menyusui*. Jakarta: Badan Litbangkes.

19. Kemenkes RI. (2014). *Profil Indonesia tahun 2013*.

20. Kemenkes RI. (2017). *Profil Indonesia tahun 2016*.

21. Kemenkes RI. (2014). *Pusat data dan informasi situasi dan analisis ASI ekslusif.*

22. Kronborg, H., Vaeth, M., Olsen, J., & Harder, I. (2007). Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self efficacy. *European Journal of Public Health*;18(3): 283-288.

23. Liu, L., Zhu, J., Yang, J., Wu, M., & Ye, B. (2016). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *Western Journal of Nursing Research*: 1–18.

24. Munir. (2010). *Kurikulum berbasis teknologi informasi dan komunikasi*. Bandung : Alfabeta.

25. Mulford, C. (1992). The mother – baby assessment (MBA) : an “Apgar Score “ for breastfeeding. *Journal Human Lactation*;8: 79-82

26. Norfolk. (2004).Streaming media audio visual communications teaching methods online instruction. *Journal of Education Multimedia and Hypermedia (2004)* 245.

27. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta : Rineka cipta.

28. Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.

29. Notoatmodjo, S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.

30. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.

31. Nurafifah, D. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif,* Tesis Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, hal. 78-116.

32. Rinata, E., Rusdyati, T., & Sari, P.A. (2016). Teknik menyusui posisi, perlekatan , dan keefektifan menghisap studi pada ibu menyusui di RSUD Sidoarjo. *Jurnal RAKERNAS AIPKEMA 2016*.

33. Roesli, U. (2012). *Panduan inisiasi menyusui dini (IMD) plus ASI ekslusif*. Jakarta: Pustaka Bandung

34. Sadiman, A.S., Rahardjo, R., Haryono, A., Rahardjito. (2010). *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya.* Jakarta : Rajagrafindo Persada.

35. Sandhi, A. (2011). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan manajemen pemberian ASI di posyandu Kelurahan Baciro Gondokusuman Kota Yogyakarta.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

36. Sari, I. (2013). *Pengaruh Konseling Terhadap Ketepatan Posisi dan Pelekatan Bayi pada Pemberian Air Susuibu di Klinik Sophiara Makassar.* Jurnal Media Gizi Pangan, Vol. XV, Edisi 1.

37. Wambach, K.A., Cohen, S.M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*;24(4): 244-254.

38. Warsita, B. (2008). *Teknologi pembelajaran, landasan dan aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.

39. Weigert, E.M.L., Glugliani, E.R.J., Franca, M.C.T., Oliveira, L.D., Bonlla, A., Santo, L.C.E., & Kohler, C.V.F. (2005). The influence of breastfeeding technique on the frequencies of exclusive breastfeeding and nipple trauma in the first month of lactation. *Journal de Pediatria*;81(4): 310-315.

40. Weiss, J.N., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., & Woodend, A.K. (2006). Randomized controlled trial to determine effects of prenatal bresastfeeding workshop on maternal breastfeeding self efficacy and breastfeeding duration. *Journal of The Association of Women's Health, Obstentric and Neonatal Nurses*;35(53): 616-624.

41. WHO. (2003). *Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries*. Geneva: WHO.

42. Ybarra, M.L., Emenyonu, N., Nansera, D., Kiwanuka, J. & Bangsberg, D.R. (2007). Health information seeking among Mbararan adolescents results from the Uganda media and you survey. *Health Education Research*;23(2): 249-258.

43. Yulianti, T. (2008). *Pengaruh kontak kulit ke kulit sejak dini terhadap keberhasilan proses menyusui pada bayi baru lahir di ruang bersalin RS PKU Muhammadiyah Bantul.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada