NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENYUSUI EKSKLUSIF TERHADAP KESIAPAN MENYUSUI PADA IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI KELAMBU KECAMATAN TEBAS

RIYAN ROSSALIN
NIM I31110005

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2014

LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menyusui Eksklusif terhadap Kesiapan Menyusui pada Ibu Primigravida dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kelambu Kecamatan Tebas

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

Riyan Rossalin
I31110005

Disetujui Oleh

Pembimbing I,

Mahyudin, SKM. M.Kes
NIP. 197208151992031007

Pembimbing II,

Ns. Murtilita, S.Kep
NIP.

Penguji I,

Ns. Arina Nurfianti, S.Kep, M.Kep
NIP. 198508122014042001

Penguji II,

Ramadhaniyati, M.Kep, Ns. Sp. Kep. An
NIDN. 1128068401

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura

dr. Bambang Sri Nugroho, Sp. PD
NIP 19511218 197811 1 001

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENYUSUI EKSKLUSIF TERHADAP KESIAPAN MENYUSUI PADA IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI KELAMBU KECAMATAN TEBAS

Oleh:
Riyan Rossalin*
Mahyudin**
Murtilita**

Latar Belakang : Pendidikan kesehatan tentang menyusui merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi kesiapan seorang ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif.
Objektif : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang menyusui eksklusif terhadap kesiapan menyusui pada ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif.
Metode : Jenis penelitian *quasy experiment* dengan rancangan penelitian *pre-test and post-test with Non-Equivalent control group* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 38 orang yang terdiri dari 19 orang kelompok intervensi dan 19 orang kelompok kontrol.
Hasil : nilai median kesiapan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi adalah 44 dengan nilai *p. value* adalah 0,002 ($p < 0,05$). Sedangkan nilai median kesiapan setelah diberikan *leaflet* pada kelompok kontrol adalah 43 dengan nilai *p. value* adalah 0,000 ($p < 0,05$).
Kesimpulan : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menyusui eksklusif terhadap kesiapan menyusui pada ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, ASI, kesiapan menyusui, primigravida

The Effect Of Health Education About Exclusive Breastfeeding Toward The Readiness From Primigravida Mothers In Giving Exclusive Breastfeeding At The Health Center Of Sungai Kelambu, Tebas District.

Abstract
Background: The health education about breastfeeding is an effort which is made to influence the readiness of primigravida mothers in giving exclusive breastfeeding.
Objective: This study was conducted to determine the effect of health education about exclusive breastfeeding toward the readiness from primigravida mothers in giving exclusive breastfeeding.
Methods: The type of the research study was quasy experiment by using pre-test and post-test with Non-Equivalent control group and the technique of purposive sampling. A number of samples were 38 people consisted of 19 people of intervention group and 19 people of control group.
Results: The median of the readiness from primigravida mothers after the health education was 44 on the intervention group with a p.value was 0.002 ($p < 0.05$). While the median of the readiness from primigravida mothers after being given leaflets was 41.47 on the control group with a p-value was 0.000 ($p < 0.05$).
Conclusion: There was an effect of the health education about exclusive breastfeeding toward the readiness from primigravida mothers in giving exclusive breastfeeding.
Keywords: health education, breastfeeding, the readiness of breastfeeding, primigravida

* Nursing Student Tanjungpura University
** Nursing Lecturer Tanjungpura University

PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif sebenarnya bukanlah hal yang rumit sebagaimana dikuatirkan oleh para ibu, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Namun, yang menjadi penghambat dalam pemberian ASI adalah rasa takut yang tidak ada dasarnya bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak mencukupi, kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan, dan kekeliruan dari keluarga bahwa bayi merasa haus atau selalu lapar, sehingga memerlukan cairan tambahan seperti susu formula, air putih serta cairan gula (Gibney, et. al.2009).

Menurut Maryunani (2012), Pedoman Internasional seperti WHO dan UNICEF yang menganjurkan pemberian eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat pemberian ASI yang berguna bagi daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi.Oleh sebab itu penyuluhan kesehahatan tentang ASI eksklusif sebaiknya ditargetkan kesemua lapisan masyarakat, baik masyarakat diperkotaan maupun di pedesaan.

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SKDI) tahun 2012, juga menyatakan bahwa jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah usia dua bulan mencapai 50,8 % dari seluruh bayi. Presentase tersebut semakin menurun seiring bertambahnya usia bayi, yaitu bayi 2-3 bulan sekitar 48,9 % dan bayi 4-5 bulan hanya sekitar 27 %. Yang lebih memprihatinkan adalah ada sekitar 12,5 % bayi dibawah usia 6 bulan yang tidak disusui sama sekali.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menyatakan pemberian ASI di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan. Presentase bayi yang memperoleh ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 %. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Seperti yang diketahui, bayi yang tidak diberi ASI, setidaknya hingga usia 6 bulan, lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi (Maryunani, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kelambu, bayi yang diberi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan pada tahun 2013 hanya mencapai 67,71% dari 319 bayi, sedangkan sisanya 32,29% ASI tetap diberikan, ditambah dengan cairan dan makanan pendamping ASI seperti air putih, air gula, susu formula, pisang, biscuit, dan lain-lainnya.

Dari observasi dan wawancara pada ibu menyusui dan salah satu bidan di kawasan wilayah kerja Puskesmas Sungai Kelambu, masih banyak masyarakat para ibu yang masih memberikan makanan/minuman sehari setelah bayi lahir yaitu berupa pisang, biscuit, air putih, air gula dan susu formula dengan alasan takut bayinya kelaparan dan merupakan tradisi yang turun temurun. Padahal bayi dibawah usia 6 bulan sistem pencernaannya masih belum siap untuk menerima/menyerap makanan padat atau cairan selain ASI, sehingga menyebabkan gangguan system pencernaan seperti konstipasi, alergi dan diare (Prasetyo, 2012).

Dari penjelasan diatas, hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan memberikan "Pendidikan Kesehatan Tentang Menyusui Eksklusif terhadap Kesiapan Menyusui pada Ibu Primigravida dalam Memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kelambu Kecamatan Tebas".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian *Quasy Eksperimen*, dengan bentuk desain yang dipakai adalah rancangan *Non-Equivalent control group*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida yang terdata di wilayah kerja puskesmas sungai kelambu Kecamatan Tebas, dan diambil tidak secara acak (non random), dengan tehknik *Purposive Sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Flipchart*, *Leaflet* dan *kuesioner*. Kuesioner penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Tujuan dari uji validitas dan reliabilitas adalah untuk mencari tahu hambatan dan kendala responden dalam menjawab kuesioner pada instrument penelitian.

Uji validitas kuesioner telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas yang berbatasan langsung dengan Puskesmas Sungai Kelambu kecamatan Tebas yaitu pada tanggal 27-31 Mei 2014 dengan jumlah responden 20 orang.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan

responden saat ini yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Usia Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Usia Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Usia ibu (Th)	Kel. intervensi n (%)	Kel. kontrol n (%)
16	0 (0 %)	2 (10,5%)
17	1 (5,3%)	2 (10,5%)
18	4 (21,1%)	4 (21 %)
19	2 (10,5%)	3(15,8 %)
20	5 (26,3%)	3 (15,8 %)
21	2 (10,5%)	3 (15,8 %)
22	5 (26,3%)	1 (5,3 %)
23	0 (0 %)	0 (0 %)
24	0 (0 %)	1 (5,3 %)
Total	**19 (100%)**	**19 (100%)**

Hasil Analisis karakteristik responden pada tabel 4.1 diatas adalah menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Usia 20 dan 22 tahun memiliki persentase tertinggi pada kelompok intervensi yaitu 29,4 %, sedangkan pada kelompok kontrol persentase usia tertinggi adalah usia 18 tahun yaitu 21 %.

Pendidikan

Tabel 4.2. Karakteristik Pendidikan Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pndidikan Terakhir	Kelompok Intervesi n (%)	Kelompok kontrol n (%)
SD	6 (31,6%)	7 (36,8%)
SMP	10 (58,6%)	7 (36,8%)
SMA/SMK	3 (15,8%)	5 (26,4%)
Total	**19 (100%)**	**19 (100%)**

Hasil analisis karakteristik responden berdasarkan tabel 4.2 diatas, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden tersebut, persentase paling tinggi pendidikan terakhir responden pada kelompok intervensi adalah SMP yaitu sebanyak 58,8%, sedangkan pada kelompok kontrol, persentase paling tinggi adalah SMP dan SD yaitu 36,8 %

Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Pekerjaan Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pekerjaan ibu sekarang	Kelompok intervensi n (%)	Kelompok kontrol n (%)
IRT	10 (52,6%)	12 (63,2%)
Petani	9 (47,4%)	7 (36,8%)
Total	**19 (100%)**	**19 (100%)**

Hasil analisis data pada tabel 4.3 diatas adalah karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan. Persentase tertinggi pekerjaan ibu sekarang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah IRT (ibu rumah tangga) yaitu 58,8 % pada kelompok intervensi dan 63,2 % pada kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang menyusui eksklusif terhadap kesiapan menyusui pada ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesiapan menyusui pada kelompok Intervensi

Tabel 4.4. Analisis kesiapan menyusui pada ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif pada kelompok Intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Kesiapan	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI	*p.value*
Sebelum	38,42	40	6,301	27-46	35,38-41,46	0,001
Setelah	44,26	44	1,327	42-46	43,65-45,06	

Hasil analisis data pada tabel 4.4 diatas menggunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon,* sehingga diperoleh nilai median kesiapan menyusui pada ibu primigravida sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 40 dengan nilai minimum 27 dan nilai maksimum 46 serta standar deviasi 6,301. Sedangkan nilai median kesiapan menyusui pada ibu primigravida setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami perubahan yaitu 44 dengan nilai minimum 42 dan nilai maksimum 46 serta standar deviasi 1,327.

Berdasarkan hasil uji data tersebut maka diperoleh nilai *p. value* = 0,001 yang berarti nilai $p < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan antara kesiapan menyusui sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kesiapan menyusui setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

Kesiapan menyusui pada kelompok kontrol

Tabel 4.5. Analisis kesiapan menyusui pada Ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif sebelum dan setelah diberikan *leafleat* pada kelompok kontrol.

Kesiapan	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI	*p.value*
Sebelum	37,9	39	4,565	30-46	35,59-39,99	0,014
Setelah	41,47	43	3,422	33-46	39,82-43,12	

Hasil analisis data pada tabel 4.5 diatas menggunkan uji alternatif yaitu *uji Wilcoxon* sehingga diperoleh nilai median kesiapan menyusui pada ibu primigravida sebelum diberikan *leaflet* adalah 39 dengan nilai minimum 30 dan nilai maksimum 46 serta standar deviasi 4,565. Sedangkan nilai median kesiapan menyusui pada ibu primigravida setelah diberikan *leaflet* mengalami perubahan yaitu 43 dengan nilai minimum 33 dan nilai mamksimum 46 serta standar deviasi 3,422

Berdasarkan hasil uji data tersebut, maka dapat diperoleh nilai *p.value* = 0,014 yang berarti $p < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan antara kesiapan menyusui sebelum diberikan *leaflet* dengan kesiapan menyusui setelah diberikan *leaflet* pada kelompok kontrol.

Perbedaan kesiapan menyusui setelah diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.6.Perbedaan kesiapan menyusui setelah diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet* pada ibu primigravida pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesiapan	Mean	Median	SD	Min-Max	*p.value*
Setelah Intervensi	44,26	44	1,327	42-46	0,002
Setelah Kontrol	41,47	43	3,422	33-46	0,000

Hasil analisis data pada pada tabel 4.6 diatas menggunakan uji alternatif yaitu uji *Mann-Whitney* sehingga diperoleh nilai nilai median kesiapan menyusui setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi adalah 44 dengan standar deviasi 1,327. Sedangkan nilai median kesiapan menyusui setelah diberikan *leaflet* pada kelompok kontrol adalah 43 dengan standar deviasi 3,422.

Berdasarkan hasil dari uji data dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), dapat diperoleh nilai *p.value* pada kelompok intervensi adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan nilai *p.value* pada kelompok kontrol adalah 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kesiapan menyusui setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dengan kesiapan menyusui setelah diberikan *leaflet* pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Karateristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Sungai Kelambu, usia sangat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, karena tidak semua golongan usia dapat menyatakan kesiapannya dalam menyusui.

Menurut Widyastuti (2010) dalam Suryaningsih (2012), usia > 20 merupakan usia dewasa. Usia dewasa mempunyai kematangan fisik dan psikologis sehingga dianggap mampu menghadapi berbagai masalah terutama dalam hal menyusui.

Sedangkan menurut Maryunani (2012), persiapan fisik ibu menyusui harus dimulai sejak ibu pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu dimulai dari pemeriksaan payudara dan gizi ibu hamil. Selain itu, persiapan psikologis juga tidak kalah pentingnya untuk menentukan sikap dan keputusan yang positif terkait hal menyusui.

Dalam penelitian ini pendidikan juga sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang untuk menerima informasi yang disampaikan, sehingga apa yang disampaikan dapat diterapkan, begitu juga pendidikan calon seorang ibu juga akan mempengaruhi kesiapan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dapat dilihat dari cara ibu menerima informasi yang diberikan, selain itu juga dapat dilihat dari cara ibu menyelesaikan masalah yang dihadapinnya.

Menurut Wiji (2013) tingkat pendidikan sangat mempengaruhi informasi yang diterima terutama dalam hal memberikan ASI. Akibat kurangnya informasi, menyebabkan seorang ibu memutuskan untuk tidak menyusui bayinya dan akan memberikan susu formula, selain itu kurangnya informasi juga bisa menyebabkan seorang ibu tidak mengetahui cara pemberian ASI yang efektif agar bayinya mendapatkan ASI yang cukup.

Selain Usia dan pendidikan, pekerjaan sangat berpengaruh terhadap keputusan seorang ibu untuk menyusui, karena kebanyakan ibu berpendapat bahwa kesibukan bekerja dapat menyebabkan bayinya kekurangan ASI sehingga mereka memutuskan untuk memberikan susu formula (Wiji, 2013).

Berdasarkan jenis pekerjaan respoden, peneliti berpendapat bahwa ibu yang bekerja sebagai petani masih dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, hal ini dapat dilihat dari rentang waktu paling lama ibu bekerja di sawah yaitu 2-3 jam. Karena dapat dilihat dari kecukupan ASI yang harus didapatkan bayi dalam sehari yaitu 6-8 kali atau waktu pemberian ASI setiap 2-3 jam.

Kesiapan menyusui pada kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi, bahwa terjadi perubahan yang signifikan antara kesiapan menyusui sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kesiapan menyusui setelah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kelambu.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk mempengaruhi individu, kelompok atau masyarakat agar dapat mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media *flipchar*t yaitu alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi yang berupa lembar balik yang didalamnya terdapat materi tentang menyusui eksklusif. Selain itu, peneliti juga melakukan demonstrasi cara menyusui yang benar, posisi perlekatan yang benar saat menyusui dan cara memerah ASI.

Sebelum melakukan pendidikan kesehatan, peneliti melakukan *pre-test* terlebih dahulu kemudian setelah melakukan pendidikan kesehatan, peneliti melakukan *post-test* dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang menyusui eksklusif terhadap kesiapan menyusui pada ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif. Oleh sebab itu, dengan adanya perubahan yang terjadi antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, maka ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kesiapan menyusui pada ibu primigravida.

Memberikan pendidikan kesehatan kepada semua ibu hamil dan menyusui merupakan tugas utama dari petugas kesehatan agar dapat membantu kesuksesan program ASI eksklusif. Selain itu, petugas kesehatan juga dapat berperan dalam membantu para ibu hamil dan menyusui dalam mengatasi masalah menyusui.

Menyusui harus dimulai sejak bayi baru lahir, karena kunci keberhasilan ASI eksklusif adalah dimulai sejak bayi baru lahir untuk mendapatkan kolostrum. Menyusui merupakan proses yang alamiah, karena bayi memiliki reflex isap langsung untuk memperoleh ASI melalui kelenjar susu ibunya (Roesli, 2005).

Kesiapan menyusui tidak hanya dipersiapkan pada saat hamil, bahkan sebelum hamil pun seorang ibu juga dapat mempersiapkannya, misalnya dengan membicarakan dengan suami dan keluarga agar mendapatkan dukungan untuk menyusui eksklusif, saling berbagi dengan ibu-ibu menyusui dan ibu hamil ditempat tinggalnya yang berkaitan dengan masalah menyusui, serta sering mencari informasi dari berbagai media, baik media cetak, elektronik maupun jejaring sosial tentang hal-hal yang berkaitan dengan cara mencapai keberhasilan menyusui eksklusif.

Kesiapan menyusui pada kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada kelompok kontrol, terjadi perubahan antara kesiapan menyusui sebelum diberikan *leaflet* dengan kesiapan menyusui setelah diberikan *leaflet* pada ibu primigravida dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kelambu.

Penelitian ini didukung oleh Saleh, Nurachmah, As'ad dan Hadju, mereka membuktikan bahwa terdapat perubahan pengetahuan antara sebelum dan setelah tanpa perlakuan pada kelompok kontrol dengan nilai *p.value* = 0,001. Namun berbeda dengan penelitian Suryaningsih (2012) yang menyatakan tidak ada perbedaan bermakna antara skor motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif sebelum dan setelah pemberian *leaflet* dengan nilai *p.value* = 0,097.

Perubahan kesiapan menunjukkan adanya pengaruh pemberian *leaflet* pada kelompok kontrol, hal ini disebabkan karena upaya dan usaha dari responden untuk memahami materi tentang menyusui eksklusif yang terdapat pada *leaflet*. Selain itu, responden juga berusaha untuk menjawab *post-test* yang diberikan sesuai dengan materi yang terdapat pada *leaflet.*

Pada kelompok kontrol, pendidikan kesehatan tidak diberikan setelah *pre-test*, namun agar responden mendapatkan perlakuan yang sama, pendidikan kesehatan diberikan setelah *post-test*. Sebelum diberikan *leaflet*,

terlebih dahulu dilakukan *pre-test* pada responden, kemudian *lelfleat* dibagikan untuk dibaca dan dipahami responden, setelah itu dilakukan *post-test* kembali dengan soal yang sama.

Perbedaan kesiapan menyusui setelah diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, terdapat perbedaan yang signifikan antara kesiapan menyusui pada ibu primigravida setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan kesiapan menyusui pada ibu primigravida setelah diberikan *leaflet,* hal ini dapat dibuktikan dari hasil wawancara dan evalusai dengan beberapa responden pada ibu yang telah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar mengatakan siap untuk menyusui eksklusif dan memahami materi yang telah disampaikan. Sedangkan pada ibu yang diberikan *leaflet* mereka berupaya untuk memahami materi yang dibacanya dan berusaha untuk menjawab kuesioner yang diberikan sesuai dengan materi yang terdapat pada *leaflet.*

Kesiapan menyusui pada ibu primigravida berbeda-beda, hal ini dapat dilihat dari niat seorang ibu, karena apabila niat tertanam kuat pada seorang ibu merupakan kunci sukses untuk menyusui. Karena apabila niat baik disalurkan pada suatu hal yang baik, dapat mempengaruhi hasil yang baik, begitu juga dalam hal menyusui.

Maryunani (2012) menyatakan bahwa niat yang tertanam kuat pada seorang ibu dapat membentuk pikiran yang optimis, dengan pikiaran yang optimis, maka akan terbentuk energi dan pikiran yang positif, sehingga dapat mempengaruhi organ-organ menyusui untuk melancarkan produksi ASI.

Selain niat, ibu juga harus menyiapkan fisik dan mental (psikologis). Persiapan fisik dapat dilakukan dengan memulai pemeriksaan payudara sejak awal kehamilan, hingga memantau gizi ibu saat hamil. Kemudian persiapan psikologis juga sangat mempengaruhi keberhasilan seorang ibu untuk menyusui eksklusif yang dimulai dari meningkatkan motivasi dan keyakinan, serta selalu optimis dalam menghadapi masalah menyusui (Maryunani, 2012).

Merdhika, Mardji dan Devi (2014) juga menyatakan hasil penelitiannya yang berjudul *"pengaruh penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan sikap ibu menyusui di kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar"* bahwa terdapat perbedaan sikap ibu menyusui antara ibu yang diberi penyuluhan dengan metode buku saku, ibu yang diberi penyuluhan dengan metode simulasi dan ibu yang diberi penyuluhan tanpa metode apapun dan dapat dikatakan bahwa sikap ibu yang diberikan penyuluhan dengan metode simulasi lebih tinggi daripada ibu yang diberikan penyuluhan dengan metode buku saku maupun yang tidak diberikan metode apapun, dengan $F_{hitung} = 4,053 > F_{tabel} = 2,355$

KESIMPULAN

Dari hasil analisis karakteristik 38 responden, Usia 20 dan 22 tahun memiliki persentase tertinggi pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol persentase usia tertinggi adalah usia 18. Mayoritas pendidikan responden pada kelompok intervensi adalah SMP dan pada kelompok kontrol SMP dan SD. Sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT).

Telah dibuktikan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menyusui eksklusif terhadap kesiapan menyusui pada ibu primigravida, karena terjadi perubahan yang signifikan terhadap kesiapan menyusui sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Begitu juga dengan kelompok kontrol, ada perubahan terhadap kesiapan menyusui sebelum dan setelah diberikan *leaflet.*

Selain itu, juga terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kesiapan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dan leaflet pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Sambas tahun 2010.*

Handayani, S.S. 2011. *Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan ketepatan waktu pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di BPS Kasih Bunda Gerdu Karang Pandan. Maternal*. Vol 5 : 15 Halaman.

Gibney, Michael J et. al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. EGC, Jakarta.

Laporan, Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) Indonesia 2010 tentang Data Cakupan Pemberian ASI Eksklusif.

Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Trans Info Media, Jakarta.

Maulana, H.DJ. 2013. *Promosi Kesehatan*. EGC, Jakarta.

Merdhika, W.A.R, Mardji dan Devi, M. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dan Sikap Ibu Menyusui Di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.Teknologi dan Kejuruan.*No.1. Vol 37 : 8 halaman.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Putra, Jakarta.

_____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Putra, Jakarta,

Pallufi, H.F. 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar. Maternal.*Vol 6 : 19 Halaman.

Prasetyo, D.S. 2005. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press, Yogyakarta.

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

Suryaningsih. C. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Asi Eksklusif. The Journal Of Nursing.* No 2. Vol 8 : 10 halaman.

_____. 2012. *Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui Terhadap Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI.* Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak, Depok. (Tesis).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012.

Wiji, N.R. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui.* Nuha Medika, Yogyakarta.