

Rawat Gabung Sebagai Penguat *Breastfeeding Self-Efficacy* pada Ibu *Postpartum*

Dwi Irawati Agustina

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia;
dwiirawatiagustina@gmail.com

Happy Dwi Aprilina

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia; happydwiaprilina@ump.ac.id
(koresponden)

ABSTRACT

Breastfeeding self-efficacy is a mother's belief regarding her ability to provide breast milk (ASI), which has an important role because it can influence the success of exclusive breastfeeding. This research aimed to compare breastfeeding self-efficacy between postpartum mothers and babies in joint care and in the hospital perinatology treatment room. This research design was cross-sectional, involving 70 postpartum mothers in the combined ward and perinatology ward at the Margono Soekarjo Regional General Hospital, Purwokerto, each ward consisting of 35 respondents. Respondents were selected using a simple random sampling technique. Breastfeeding self-efficacy was measured by completing the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), which had been tested for validity and reliability. Next, a comparative analysis of breastfeeding self-efficacy was carried out based on the place of care for the baby, using an independent samples t-test. The results of the analysis showed that the p value was 0.029, so it was interpreted that there was a difference in Breastfeeding self-efficacy. It could be concluded that there was a significant difference in breastfeeding self-efficacy between postpartum mothers and babies in the combined care room and in the perinatology care room. Furthermore, it was concluded that joint care strengthens breastfeeding self-efficacy for postpartum mothers.

Keywords: *breastfeeding self-efficacy; combined treatment room; perinatology treatment room*

ABSTRAK

Breastfeeding self-efficacy ialah kepercayaan ibu mengenai kemampuan dalam pemberian air susu ibu (ASI), yang mempunyai peran penting karena mampu mempengaruhi kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Riset ini bertujuan untuk membandingkan *breastfeeding self-efficacy* antara ibu *postpartum* dengan bayi di rawat gabung dan di ruang perawatan perinatologi rumah sakit. Desain riset ini adalah *cross-sectional*, dengan melibatkan 70 ibu *postpartum* di ruang rawat gabung dan ruang perawatan perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Margono Soekarjo, Purwokerto, masing-masing ruang terdiri atas 35 responden. Responden dipilih dengan teknik *simple random sampling*. *Breastfeeding self-efficacy* diukur melalui pengisian *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Selanjutnya dilakukan analisis perbandingan *breastfeeding self-efficacy* berdasarkan tempat perawatan bayi, menggunakan *independent samples t-test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,029, sehingga diinterpretasikan bahwa ada perbedaan *Breastfeeding self-efficacy* disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *breastfeeding self-efficacy* secara signifikan antara ibu *postpartum* dengan bayi di ruang rawat gabung dan di ruang perawatan perinatologi. Selanjutnya disimpulkan bahwa rawat gabung merupakan penguat *breastfeeding self-efficacy* bagi ibu *postpartum*.

Kata kunci: *breastfeeding self-efficacy; ruang rawat gabung; ruang perawatan perinatologi*

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) berfungsi sebagai sumber nutrisi pertama bagi bayi, mencakup vitamin, mineral, serta nutrisi penting lainnya untuk perkembangan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. Selama periode ini, tidak diperlukan makanan atau minuman tambahan selain ASI. ASI memenuhi setidaknya 50% kebutuhan nutrisi anak selama dua tahun pertama kehidupannya.⁽¹⁾ Pemberian ASI eksklusif mengacu pada pemberian ASI saja kepada bayi hingga berusia 6 bulan, tanpa pemberian makanan lain, seperti makanan padat atau minuman, kecuali obat-obatan serta vitamin yang diperlukan.⁽²⁾

Praktik pemberian ASI eksklusif memberikan beberapa manfaat bagi bayi. Secara khusus, ASI memiliki sifat imunologis yang meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi risiko penyakit dini. Selain itu, ASI juga merupakan sumber nutrisi optimal bagi bayi hingga usia enam bulan, mengandung nutrisi penting yang membantu perkembangan kemampuan kognitif bayi. Menyusui juga dapat berkontribusi pada perkembangan rahang dan pertumbuhan gigi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit infeksi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.⁽³⁾ Selain manfaatnya bagi bayi, menyusui juga memberikan manfaat bagi ibu, termasuk mengurangi perdarahan *postpartum*. Menyusui dapat mempercepat pengecilan rahim serta mempercepat pemulihan berat badan sebelum hamil. Selain itu, ASI eksklusif berpotensi menjadi metode kontrasepsi alami selama ibu menyusui eksklusif dan belum menstruasi.⁽⁴⁾

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 72,04%, atau meningkat dari tahun sebelumnya. Jawa Tengah menempati peringkat kedua di Indonesia dalam pemberian ASI eksklusif dengan persentase 78,71% pada tahun 2022, meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 dengan persentase 78,93%. Sedangkan di Kabupaten Banyumas, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan pada tahun 2023 mencapai 57,8%, atau menurun dari tahun 2022 sebesar 65,2%.⁽⁵⁾

Pemberian ASI eksklusif sangat penting, tetapi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, kondisi ibu dan bayi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, serta persepsi dan kepercayaan diri ibu dalam pemberian ASI

eksklusif kepada bayi.⁽⁶⁾ *Breastfeeding self-efficacy* adalah keyakinan atau kepercayaan ibu mengenai kemampuan dalam pemberian ASI. Faktor psikologis cukup berkorelasi dengan kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Jika ibu meyakini kemampuannya dalam pemberian ASI, maka ia cenderung dapat menyusui dalam jangka waktu lebih lama daripada ibu yang tidak yakin dengan kemampuannya. Kecemasan merupakan hal yang paling berpengaruh dalam hal ini, dan dapat memperbesar kemungkinan ibu mengalami gangguan psikologis lain seperti *baby blues syndrome* dan bahkan *postpartum depression*. Oleh karena itu, upaya menjaga kondisi psikologis ibu dalam keadaan baik harus dilakukan.⁽⁷⁾

Kondisi dan perawatan yang diberikan kepada bayi juga dapat mempengaruhi kecemasan ibu. Perawatan perinatologi adalah perawatan bayi di ruang terpisah dengan ibu. Bayi yang dirawat di ruangan ini memiliki kondisi tertentu yang membutuhkan pengawasan perawat. Kondisi yang dapat menyebabkan bayi dirawat perinatologi adalah bayi berat badan lahir rendah (BBLR), bayi prematur, dan kondisi lainnya. Ruang rawat gabung adalah praktik berbasis bukti yang digunakan di rumah sakit untuk merawat ibu nifas dan bayinya selama masa nifas. Ruang rawat gabung berarti ibu nifas serta bayinya berada bersama dalam satu ruangan selama 24 jam sehari setelah kelahiran, dan mereka dirawat sebagai pasangan.⁽⁹⁾

Berdasarkan uraian masalah di atas maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk membandingkan *breastfeeding self-efficacy* antara ibu *postpartum* dengan bayi di ruang rawat gabung dan di ruang perawatan perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di Ruang Flamboyan dan Ruang Melati RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik penelitian dengan nomor registrasi KEPK/UMP/56/III/2024 dan berlangsung pada bulan Juli 2023. Populasi penelitian terdiri dari ibu *postpartum* di RSUD Margono Soekarjo. Kriteria inklusi mencakup ibu *postpartum* dengan bayi yang dirawat di Ruang Flamboyan dan Ruang Melati, sementara kriteria eksklusi adalah ibu *postpartum* dengan bayi di dua ruangan tersebut yang tidak bersedia menjadi responden. Sampel penelitian ini terdiri dari ibu *postpartum* dengan bayi yang dirawat di Ruang Flamboyan (Ruang Rawat Gabung) dan Ruang Melati (Ruang Perinatologi), dengan kuran sampel 35 orang per ruangan sehingga total sampel adalah 70 orang.

Variabel independen adalah perawatan bayi yang terdiri atas rawat gabung dan perawatan di ruang perinatologi; sedangkan variabel terikat adalah *breastfeeding self-efficacy* yang diukur melalui pengisian kuesioner yaitu *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF) dari Pradanie (2018) dengan skala Likert. Kuesioner terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang dirumuskan secara positif, dengan lima pilihan jawaban: nilai 5 untuk jawaban "sangat percaya diri," nilai 4 untuk pilihan "percaya diri," nilai 3 untuk pilihan "sedikit percaya diri," nilai 2 untuk pilihan "tidak percaya diri," dan nilai 1 untuk pilihan "sangat tidak percaya diri." Kuesioner ini merupakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian terdahulu dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Penilaian validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan teknik *Koefisien Alpha Cronbach*. Kuesioner terdiri dari 14 butir pertanyaan, dan pengujian validitas menunjukkan 12 butir yang valid dengan nilai $r > 0,3$. Pertanyaan dinyatakan reliabel dengan hasil uji statistik *Alpha Cronbach* sebesar 0,921.⁽⁴⁾

Pengolahan data meliputi pembuatan skor komprehensif untuk setiap responden yang kemudian dikelompokkan sesuai dengan ruang perawatan bayi. Selanjutnya analisis data dilakukan untuk membandingkan *breastfeeding self-efficacy* antara ibu dengan bayi di ruang rawat gabung dan ruang perawatan perinatologi, menggunakan *independent samples t-test*.

Penerapan etika penelitian dalam studi ini mencakup perolehan izin etik dari komite etik penelitian, yang menunjukkan bahwa penelitian ini telah memenuhi standar etika yang berlaku. Setiap responden memberikan persetujuan setelah menerima penjelasan lengkap tentang penelitian, termasuk tujuan, prosedur, dan risiko yang mungkin terjadi. Data responden dijaga kerahasiaannya dan identitas mereka dilindungi untuk menjaga privasi. Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa penjelasan, dan tanpa mempengaruhi perawatan medis yang mereka terima. Data penelitian ditangani dengan hati-hati, dan hasil penelitian dilaporkan secara transparan, jujur, dan akurat. Dengan penerapan etika penelitian ini, studi memastikan perlindungan hak dan kesejahteraan partisipan serta menjaga integritas dan kredibilitas hasil penelitian

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak ialah 20 hingga 25 tahun (71,4%); tingkat pendidikan tertinggi yang dicapai responden ialah SMA (32,9%); serta pekerjaan sebagian besar responden ialah ibu rumah tangga (78,6%), paritas sebagian besar responden mengalami paritas multipara (74,3%), jenis persalinan yang paling banyak dilakukan merupakan *section caesarea* dengan (62,9%), sebagian besar responden melahirkan bayi lahir dengan berat badan normal (71,4%), sebagian besar responden melahirkan dengan usia kehamilan normal (70,0%) sedangkan untuk riwayat menyusui responden yang sudah berhasil memberikan ASI eksklusif (68,6%).

Analisis dalam penelitian ini mencakup deskripsi *breastfeeding self-efficacy* pada ibu *postpartum* dengan bayi yang dirawat di Ruang Rawat Gabung serta bayi yang dirawat di Ruang Perinatologi, serta analisis perbedaan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu *postpartum* dengan kedua kelompok bayi tersebut yang dilakukan dengan *independent samples t-test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan bayi rawat gabung memiliki nilai rerata *breastfeeding self-efficacy* 62,57, artinya termasuk dalam kategori tinggi. Sementara itu, kelompok ibu dengan bayi rawat perinatologi memperoleh nilai rerata 58,82, yang masuk dalam kategori rendah. *Independent samples t-test* menunjukkan nilai p 0,029, yang menunjukkan adanya perbedaan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu *postpartum* dengan bayi rawat gabung dan bayi perawatan perinatologi. Perbedaan ini diperkuat oleh adanya perbedaan rerata antara kedua kelompok tersebut.

Tabel 1. Distribusi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas jenis persalinan, berat badan bayi lahir dan usia kandungan ibu *postpartum* di ruang rawat gabung dan ruang perawatan perinatologi RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase	
Umur	1-20 tahun	1	1,4
	20-35 tahun	50	71,4
	> 35 tahun	19	27,2
Tingkat pendidikan	SD	9	12,9
	SMP	22	31,3
	SMA	23	32,9
	PT	16	22,9
Pekerjaan	Bekerja	15	21,4
	Ibu rumah tangga	55	78,6
Paritas	Primipara	18	25,7
	Multipara	52	74,3
Jenis persalinan	Normal	26	37,1
	<i> Sectio caesarea</i>	44	62,9
Berat badan bayi lahir	BBLR	18	25,7
	Normal	50	71,4
	BBL	2	2,9
Usia kandungan	Prematur	21	30,0
	Normal	49	70,0
Riwayat ASI eksklusif	Ya	48	68,6
	Tidak	22	31,4

Tabel 2. Perbandingan *breastfeeding self efficacy* pada ibu *postpartum* dengan bayi rawat gabung dan bayi rawat perinatologi di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto

<i>Breastfeeding self-efficacy</i>	Mean	SD	t	Sig
Ibu dengan bayi rawat gabung	62,57	5,54	-2,233	0,029
Ibu dengan bayi rawat perinatologi	58,82	8,22		

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya perbedaan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu *postpartum* dengan bayi rawat gabung dan bayi rawat perinatologi di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Breastfeeding self-efficacy* merupakan sebuah konsep yang mendefinisikan keyakinan atau kepercayaan ibu terhadap kemampuannya dalam memberikan ASI. *Breastfeeding self-efficacy* adalah keyakinan ibu terhadap kemampuannya untuk berhasil menyusui. Konsep ini berfungsi sebagai prediktor berbagai hasil, termasuk niat ibu untuk memulai menyusui, tingkat usaha yang dilakukan untuk mempertahankan pemberian ASI, pola pikir positif tentang menyusui, serta kemampuan ibu untuk mengatasi tantangan emosional selama proses menyusui. *Self-efficacy* memengaruhi pikiran, emosi, motivasi, dan perilaku ibu. *Self-efficacy* memotivasi ibu untuk mempertahankan perilaku melalui proses pengendalian diri. Ibu dengan *self-efficacy* yang tinggi dapat meyakini dan berhasil dalam melaksanakan pemberian ASI eksklusif.⁽¹⁰⁾ Terdapat beberapa faktor yang berkorelasi dengan *breastfeeding self-efficacy*, seperti pengalaman langsung dalam menyusui bayi, pengalaman tidak langsung yang diperoleh melalui pengamatan, pengetahuan ibu, kurangnya konseling tentang laktasi, kondisi kesehatan ibu, dukungan dari orang sekitar, serta respons psikologis berupa stres, kelelahan, atau kecemasan.⁽¹¹⁾

Aspek psikologis memiliki pengaruh besar pada *breastfeeding self-efficacy*, karena jika seorang ibu sudah yakin dengan kemampuannya untuk memberikan ASI, ia dapat menyusui dalam jangka waktu yang lebih lama dibandingkan ibu yang tidak yakin dengan kemampuannya untuk menyusui. Kecemasan sangat memengaruhi *breastfeeding self-efficacy* dan juga dapat meningkatkan kemungkinan ibu mengalami gangguan psikologis lainnya, seperti *baby blues syndrome* dan bahkan *postpartum depression*.⁽⁷⁾ Stres dan kelelahan yang disebabkan oleh banyak tanggung jawab di tempat kerja serta di rumah juga berkorelasi dengan *breastfeeding self-efficacy*. Kelelahan dapat mempengaruhi sekresi ASI. Depresi, kecemasan, dan stres adalah faktor-faktor yang memengaruhi kepercayaan diri ibu.⁽¹²⁾ Selain itu, gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres berdampak negatif pada kinerja fisiologis manusia, seperti menyusui, dan dapat mengurangi peluang pemberian ASI eksklusif (EBF). Stres ibu dapat menurunkan sekresi oksitosin dan mencegah refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*).⁽¹³⁾ Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada masa nifas berhubungan dengan kemungkinan lebih besar untuk tidak memulai atau melanjutkan menyusui, serta pemberian susu formula sebagai pelengkap.^(14,15) Studi prospektif mengungkapkan hubungan yang signifikan secara statistik dan klinis antara tingkat kecemasan dan pengurangan durasi menyusui, dan menyoroti bahwa bahkan tingkat kecemasan yang rendah pun tidak boleh diabaikan karena dapat dikaitkan dengan penyapihan dini.⁽¹⁶⁾

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Christy (2023) yang menyatakan bahwa 37,3% ibu yang melaksanakan *bounding attachment* mengalami peningkatan *breastfeeding self-efficacy* dan kualitas pemberian ASI dibandingkan dengan yang tidak melakukan *bounding attachment*. *Bounding* adalah proses pembentukan hubungan awal, sementara *attachment* melibatkan pembentukan ikatan emosional. *Bounding attachment* mengacu pada peningkatan tingkat hubungan serta ikatan emosional antara orang tua dan bayi, yang ditandai dengan semakin dalamnya ikatan kasih sayang di antara mereka. Fenomena ini memerlukan interaksi berkelanjutan serta timbal balik antara bayi dan orang tua yang memiliki kasih sayang mendalam satu sama lain, sehingga menghasilkan kepuasan emosional serta terpenuhinya ketergantungan timbal balik. *Bounding attachment* sejak dini telah terbukti meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi, sehingga meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan perawatan dan menyusui bayinya.⁽¹⁷⁾

Sebuah penelitian oleh Otsuka *et al.* (2014) mengungkapkan bahwa dalam minggu pertama *postpartum*, 27% ibu yang kurang percaya diri terhadap kemampuannya menyusui menghentikan praktik tersebut dengan cepat. Selain itu, riset fenomenologis yang memanfaatkan wawancara mendalam mengungkapkan bahwa kurangnya keyakinan serta kepercayaan diri ibu selama fase awal *postpartum* adalah alasan utama mereka berhenti menyusui.⁽¹⁸⁾ *Breastfeeding self-efficacy* (BSE) mengacu pada kepercayaan seorang ibu terhadap kemampuannya

untuk menyusui anaknya. Kurangnya kontak dini antara orang tua dan anak dapat mengakibatkan berkurangnya rasa percaya diri seorang ibu mengenai kemampuannya untuk menyusui anaknya. Hal ini mungkin memiliki implikasi jangka panjang terhadap kesehatan bayi. Hidayati menyebutkan bahwa perpisahan yang berkepanjangan akibat prematuritas atau penyakit dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penelantaran bayi.^(17,19)

Penelitian Ethyca (2020) menyatakan bahwa 50% ibu dengan bayi rawat gabung di BPS Arifin Surabaya memiliki motivasi yang tinggi dalam memberikan ASI. Penggunaan rawat gabung akan membantu memfasilitasi pemberian ASI. Ibu menyusui mengandung hormon oksitosin di dalam tubuhnya. Hormon ini sangat mempengaruhi keadaan emosi ibu. Hormon ini akan meningkat jika ibu dalam keadaan tenang serta bahagia saat mendekati bayinya, maka hormon ini akan meningkat serta ASI pun cepat keluar, sehingga bayi lebih puas mendapatkan ASI.

Ethyca (2020) melaporkan bahwa 50% ibu dengan bayi rawat gabung di BPS Arifin Surabaya memiliki motivasi yang tinggi dalam memberikan ASI. Penggunaan rawat gabung membantu memfasilitasi pemberian ASI karena ibu menyusui menghasilkan hormon oksitosin di dalam tubuhnya, yang sangat mempengaruhi keadaan emosi ibu. Hormon ini akan meningkat jika ibu dalam keadaan tenang dan bahagia saat mendekati bayinya, sehingga ASI lebih cepat keluar dan bayi lebih puas. Namun, faktor psikologis dan kebutuhan Maslow akan cinta serta kasih sayang juga berkorelasi dengan perasaan ibu terhadap pemberian ASI. Ikatan kasih antara ibu dan bayi mendorong seorang individu untuk melakukan segala sesuatu demi kesehatan bayinya.⁽⁷⁾

Jaafar, *et al.* (2016) menunjukkan bahwa 86% ibu dengan bayi rawat gabung secara signifikan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang dirawat secara terpisah. Sepertiga dari ibu di ruang rawat gabung dialokasikan untuk melakukan kontak kulit ke kulit, dan sepertiga lainnya menggendong bayi mereka yang berpakaian lengkap di bangsal bersalin setelah melahirkan. Sedangkan sepertiga dari ibu dalam kelompok rawat gabung dan semua kelompok perawatan terpisah tidak melakukan kontak dengan bayi mereka di bangsal bersalin. Faktor-faktor ini dapat secara independen mempengaruhi hasil menyusui, terlepas dari intervensi apa pun.⁽²⁰⁾

Penelitian Mervi, *et al.* (2018) menunjukkan bahwa perawatan di ruang rawat gabung setelah persalinan memungkinkan ibu dan bayi mendapatkan awal terbaik untuk menyusui. Selain itu, bayi yang dirawat di ruang perinatologi menerima lebih banyak susu formula daripada bayi yang berada di ruang rawat gabung. Ruang rawat gabung digunakan sebagian besar oleh ibu multipara setelah kelahiran normal.⁽²¹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Chiou, *et al.* (2014) menunjukkan bahwa terdapat upaya berkelanjutan dalam mempromosikan pemberian ASI, perbaikan signifikan dalam kontak kulit dini, durasi rawat inap, dan menyusui terlihat di Taiwan dari tahun 2004 hingga 2011, meskipun proporsi rawat inap menurun. Kontak kulit dini dan rawat inap selama lebih dari 12 jam dikaitkan dengan peningkatan peluang untuk mendapatkan ASI eksklusif dan menyusui pada 6 bulan pasca persalinan. Hal ini terbukti dapat meningkatkan eksklusifitas dan durasi menyusui di Taiwan.⁽²²⁾

Penelitian-penelitian tersebut mendukung hasil dari penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat perbedaan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu *postpartum* dengan bayi rawat gabung dan bayi perawatan perinatologi di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto. Hasil penelitian menyatakan bahwa *breastfeeding self-efficacy* pada ibu *postpartum* dengan bayi rawat gabung lebih tinggi daripada pada ibu *postpartum* dengan bayi perawatan perinatologi. Selain ruang perawatan, terdapat faktor lain yang mempengaruhi *breastfeeding self-efficacy* dalam penelitian ini, seperti *bonding attachment*, ikatan emosional dengan bayi, motivasi, psikologi ibu, serta dukungan orang terdekat.

Oleh karena itu, pemahaman lebih lanjut tentang faktor-faktor spesifik yang membedakan ruang perawatan gabung dan perinatologi serta dampaknya terhadap *breastfeeding self-efficacy* dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif. Penelitian lebih lanjut serta analisis mendalam tentang perbedaan ini dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang bagaimana lingkungan perawatan memengaruhi *breastfeeding self-efficacy* pada ibu di dua jenis ruang perawatan tersebut.

Kekurangan penelitian ini adalah adanya keterbatasan pada ukuran sampel yang relatif kecil dan rentang waktu penelitian yang singkat. Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan kondisi sosial-ekonomi yang mempengaruhi *breastfeeding self-efficacy* mungkin belum sepenuhnya dieksplorasi. Penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan periode pengamatan yang lebih lama diperlukan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini memperlihatkan bahwa rawat gabung merupakan penguat *breastfeeding self-efficacy* bagi ibu *postpartum*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyani TS, Santosa PR, Agustina L, Fauziah, Rahmawati. Hubungan asupan asi eksklusif dengan kualitas berat badan pada anak usia 0-6 bulan di Desa Rancabango Patokbeusi. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*. 2023;5(1):21–7.
2. Alfaridh AY, Azizah AN, Ramadhaniyngtyas A, Maghfiroh DF, Amaria H, Mubarakah K, et al. Peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang ASI eksklusif pada remaja dan ibu dengan penyuluhan serta pembentukan kader melalui komunitas “CITALIA.” *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*. 2021;1(2):119–27.
3. Nuzrina R, Safitri R, Sitoayu L, Sa’pang M. Peningkatan pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif melalui edukasi menggunakan media visual di Puskesmas Pondok Jagung, Serpong Utara. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 2023 May 9;6(5):2060–9.

4. Handayani DY, Aprilina HD. Pemberdayaan kader posyandu dalam program ASI eksklusif di Desa Pamijen, Sokaraja, Banyumas. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 2015;13(1):1-4.
5. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyumas. Profil kesehatan 2022 Pemerintah Kabupaten Banyumas. 2022;1-90
6. Riyana S. Variabel-variabel yang mempengaruhi self efficacy ibu menyusui. *Jurnal Informasi Kesehatan & Administrasi Rumah Sakit (IKARS)*. 2022 Feb 17;1(1):14-8.
7. Melo LC de O, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCDS. Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3485.
8. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Mother-baby friendly birthing facilities. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015 Feb 4;128(2):95-9.
9. Crenshaw JT. Healthy birth practice: keep mother and baby together: It's best for mother, baby, and breastfeeding. *J Perinat Educ*. 2014;23(4):211-7.
10. Sofiea Febryaningsih S. Perbedaan self efficacy pada ibu menyusui postpartum normal dan post sectio caesarea di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*. 2021 Feb 25;2(2):42-52.
11. Aprilina HD, Linggardini K. Efektifitas konseling laktasi terhadap pengetahuan dan sikap pada ibu hamil trimester III. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*. 2015;13(1):5-10.
12. De Roza JG, Fong MK, Ang BL, Sadon RB, Koh EYL, Teo SSH. Exclusive breastfeeding, *breastfeeding self-efficacy* and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*. 2019 Dec;79:1-10.
13. Nourizadeh R, Shamsdanesh S, Mehrabi E, Ranjbar F, Hakimi S, Pourmehr HS. The effect of psychological interventions on the anxiety and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health*. 2023 May 21;52(5):1-4.
14. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behav Dev*. 2018;51:24-32.
15. Tan DJA, Lew JP, Jumhasan MB, Pang C, Sultana R, Sng BL. Investigating factors associated with success of breastfeeding in first-time mothers undergoing epidural analgesia: A prospective cohort study. *Int Breastfeed J*. 2018 Sep 5;13(1).
16. Riedstra JP, Aubuchon-Endsley NL. A moderated mediation model of maternal perinatal stress, anxiety, infant perceptions and breastfeeding. *Nutrients*. 2019 Dec 1;11(12):1-14.
17. Natalia C, Hitijahubessy M. Implementasi *breastfeeding self-efficacy* dan *bounding attachment* pada ibu *post secsio sesarea*. *Jurnal Keperawatan Medika*. 2023;2(1):141-8.
18. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a *breastfeeding self-efficacy* intervention: do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J*. 2014 Jan 1;18(1):296-306.
19. Mardiyarningsih E, Purwaningsih H, Galih Widodo G. *Breastfeeding self-efficacy* ibu post seksio saesarea. *Journal of Holistic Nursing Science*. 2021 Jan 31;8(1):54-60.
20. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016 Aug 26;(8):1-22.
21. Hakala M, Kaakinen P, Kääriäinen M, Bloigu R, Hannula L, Elo S. Implementation of Step 7 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Finland: Rooming-in according to mothers and maternity-ward staff. *Eur J Midwifery*. 2018 Aug 23;2(9):1-11.
22. Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY. Early Skin-to-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *BIRTH: Issues in Perinatal Care*. 2014;41(1):33-8.