



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia dalam daur hidupnya mempunyai fase tertentu, di mana pada fase tersebut mereka digolongkan dalam kelompok rawan gizi. Salahsatunya adalah fase bayi. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin dan pemberian secara eksklusif terbukti meningkatkan imunitas bayi, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian. Bayi yang tidak disusui memiliki resiko kematian empat belas kali lipat dibandingkan bayi yang disusui dalam 6 bulan pertama kehidupannya (A.Praborini,2018). Menyadari pentingnya ASI eksklusif Pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI eksklusif 4 bulan menjadi 6 bulan tahun 2003 dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012 (Kemenkes, 2015).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 melaporkan bahwa presentase anak yang berusia di bawah 6 bulan dan mendapat ASI eksklusif dalam 5 tahun, dari 42% pada tahun 2012 menjadi 52% pada tahun 2017, tidak adanya peningkatan yang signifikan dan belum mencapai angka yang diharapkan pemerintah yaitu 80%. Di sisi lain hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan presentase anak dibawah 6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif meningkat dibandingkan 5 tahun sebelumnya, yakni dari 8%

menjadi 12% (SDKI, 2017). Angka tersebut merefleksikan kegagalan bayi untuk mendapatkan haknya berupa asupan ASI eksklusif.

Salah satu penyebab kegagalan menyusui dikarenakan posisi dan perlekatan yang salah dalam proses menyusui. Teknik menyusui merupakan hal penting dalam memulai proses menyusui ibu pada bayi. Teknik menyusui dengan benar salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI karena mempengaruhi pelepasan hormon oksitosin. Semakin baik bayi melekat, semakin mudah bayi mendapatkan ASI (F.B. Monika, 2018). Hasil penelitian Lismaysarah 2013, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara teknik menyusui dengan kelancaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh. Posisi dan perlekatan yang baik merupakan faktor utama dalam mencegah berbagai masalah menyusui (F.B. Monika, 2018).

Dampak dari tidak terlaksananya teknik menyusui yang benar dalam proses menyusui dapat menimbulkan masalah-masalah seperti puting susu lecet dan nyeri, bendungan payudara, saluran ASI tersumbat, mastitis, abses payudara, dan bayi enggan menyusu (PERINASIA, 2019). Hal tersebut dikemukakan dalam penelitian bahwa faktor predisposisi nyeri puting susu adalah karena posisi dan perlekatan yang kurang baik 72,3% (Lestari, 2019). Menurut Erlita, M (2019) dalam penelitiannya 31,6% ibu mengalami bendungan ASI karena teknik menyusui yang tidak tepat. Semakin baik kemampuan teknik menyusui ibu maka akan semakin berkurang resiko bendungan ASI. Penelitian lainnya juga mengatakan ada

hubungan antara teknik menyusui dengan resiko terjadinya mastitis (Armita, 2017). Teknik perlekatan yang tepat dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan bayi dalam proses menyusui.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor dalam keberhasilan menyusui. Menyusui merupakan suatu proses alamiah. Namun untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar yang meliputi posisi badan ibu dan bayi, posisi mulut bayi dan puting susu ibu. Posisi menyusui dapat dilakukan dengan beberapa posisi. Cara menyusui yang tergolong biasa adalah dengan duduk, berdiri, atau berbaring (PERINASIA, 2019). Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan merupakan domain penting dalam terbentuknya perilaku seseorang.

Berbagai hasil penelitian mengemukakan bahwa teknik menyusui yang benar ditentukan oleh pengetahuan ibu yang baik. Pengetahuan yang baik tentang pentingnya ASI dan cara-cara menyusui akan membentuk sikap yang positif, selanjutnya akan terjadi perilaku menyusui yang benar. Diantaranya penelitian yang dilakukan di BPS Gunungkidul tahun 2015, mengungkapkan bahwa ada hubungan tentang teknik menyusui yang benar dengan perilaku menyusui. Menurut Frida Cahyaningrum dan Sri Mularsih (2019) dalam penelitiannya hubungan tingkat pengetahuan tentang cara menyusui dengan praxeik menyusui pada ibu primipara di Puskesmas Brangsong II Kendal didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara

tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang cara menyusui dengan praktek menyusui pada primipara.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencapai keberhasilan menyusui, sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Anak Republik Indonesia No 03 tahun 2010 tentang 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, pada Pasal 5 tercantum tentang edukasi dan penyuluhan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui, penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 (dua) tahun dan cara mengatasi kesulitan menyusui. Program tersebut telah terlaksana dalam kegiatan kelas ibu hamil dan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). Koordinasi dengan posyandu dan kader kesehatan dilakukan Puskesmas tiap bulannya.. Namun fenomena yang ada menunjukkan upaya yang dilakukan belum berhasil sepenuhnya.

Cakupan ASI eksklusif Kabupaten Siak tahun 2017 yaitu 55,45%, mengalami penurunan di tahun 2018 yaitu 53,6% dan sedikit kenaikan di tahun 2019 yaitu 59%. Pencapaian tersebut dirasakan masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target yang diharapkan yaitu 80%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak wilayah kerja Puskesmas Mempura memiliki cakupan ASI eksklusif 5 besar terendah dari 15 wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Siak. Tahun 2019 jumlah bayi 6 bulan yang datang 134 bayi, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 49,3%.

Tabel 1.1
Data bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif
Kabupaten Siak Tahun 2019

No	Nama Puskesmas	Jumlah bayi 6 bulan yang datang	Bayi 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	Persentase %
1	Siak	385	230	59,7
2	Sungai Apit	409	164	40,1
3	Minas	729	232	31,8
4	Tualang	874	526	60,2
5	Perawang	441	303	68,7
6	Sungai Mandau	95	48	50,5
7	Dayun	680	503	74,0
8	Kerinci Kanan	673	272	40,4
9	Bunga Raya	558	558	100,0
10	Koto Gasib	357	242	67,8
11	Kandis	1588	897	56,5
12	Lubuk Dalam	277	174	62,8
13	Sabak Auh	267	183	68,5
14	Mempura	134	66	49,3
15	Pusako	64	42	65,6
	Total	7531	4440	59,0

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Siak

Hasil survey pendahuluan dengan observasi pada 15 ibu menyusui di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu 5 ibu menyusui Puskesmas Siak, 5 ibu menyusui Puskesmas Bunga raya dan 5 ibu menyusui Puskesmas Mempura terhadap praktek menyusui yang benar, didapatkan wilayah kerja Puskemas Mempura memiliki hasil tidak tepat terbanyak dalam praktek menyusui yaitu 4 ibu (80%). Survey khusus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mempura dengan wawancara dan memberikan kuesioner pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Mempura terdapat 7 dari 10 ibu menyusui yang memiliki pengetahuan kurang tentang teknik menyusui yang benar. Dan hasil observasi praktek menyusui, 9 dari 10 ibu menyusui tersebut tidak tepat dalam melaksanakan praktek menyusui yang benar. Keadaan tersebut menunjukkan masih banyak ibu menyusui belum

dapat menyusui dengan cara yang benar dan tidak menyusui bayinya secara eksklusif.

Mengingat pentingnya ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik, mental dan kecerdasan bayi, maka perlu diperhatikan agar terlaksana dengan benar. Pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar merupakan salah satu faktor penting dalam komitmen ibu untuk menyusui maupun kesuksesan proses menyusui.

Dari uraian masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan praktek menyusui yang benar di wilayah kerja Puskesmas Mempura tahun 2020”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka dapat dirumuskan “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan praktek menyusui yang benar di wilayah kerja Puskesmas Mempura tahun 2020”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan praktek menyusui yang benar di wilayah kerja Puskesmas Mempura tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dan praktek menyusui yang benar di wilayah kerja Puskesmas Mempura Tahun 2020.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan praktek menyusui yang benar di wilayah kerja Puskesmas Mempura tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis
 - a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan terutama bidan mengenai ASI eksklusif.
 - b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.
2. Aspek Praktis
 - a. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang ASI eksklusif.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Mempura, dalam upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Menyusui

a. Definisi Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki reflex menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami (Perinasia, 2019).

b. Mekanisme Menyusui

1) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan puting susu ibu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.

2) Refleks menghisap

Reflex ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi.

3) Refleksi menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya. Berhenti mengisap dan bernafas (Perinasia, 2019).

2. Teknik Menyusui

a. Definisi Teknik Menyusui

Teknik Menyusui adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar (Perinasia, 2019).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Teknik Menyusui

1) Payudara

Masalah payudara seperti puting retak, mastitis dan puting lecet secara bermakna mempengaruhi posisi yang kurang dan perlekatan yang penting untuk keefektifan menyusui. Ketika puting ibu tidak timbul/datar dan terbenam maka akan menyulitkan bayi dalam melakukan perlekatan pada payudara saat menyusui, Hasil penelitian Evi Rinata (2016) diketahui ada hubungan masalah payudara dengan teknik menyusui yang benar.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menentukan perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, dan informasi dari media massa. Hasil penelitian April Sulistianingsih (2018) diketahui bahwa ibu yang menyusui secara tepat memiliki

pengetahuan yang lebih terutama tentang teknik menyusui yang benar daripada ibu yang kurang tepat menyusui.

3) Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Hasil penelitian Lia Anggraini (2014) diketahui ada hubungan sikap ibu terhadap teknik menyusui yang benar.

c. Pengeluaran ASI

Apabila ASI berlebihan, sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusu. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu bekerja yang akan meninggalkan ASI bagi bayinya dirumah, ASI yang merembes karena payudara penuh, pada bayi yang mempunyai masalah mengisap (misal BBLR), menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI saat ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara :

1) Pengeluaran dengan tangan

Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.

- a) Ibu diminta mencuci tangan sampai bersih.
- b) Ibu atau keluarganya menyiapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih.

- c) Ibu melakukan masase atau pemijatan payudara dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah areola. Minta ibu mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
 - d) Pesankan kepada ibu untuk menekan daerah areola ke arah dada dengan ibu jari di sekitar areola bagian atas dan jari telunjuk pada sisi areola yang lain.
 - e) Perah areola dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat/menekan puting karena dapat menyebabkan rasa nyeri/lecet.
 - f) Minta ibu mengulangi tekan-perah-lepas-tekan-perah-lepas. Pada mulanya ASI tak keluar, jangan berhenti, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar.
 - g) Pesankan kepada ibu agar mengulangi gerakan ini pada sekeliling areola dari semua sisi sehingga yakin bahwa ASI telah diperah dari semua segmen payudara.
- 2) Pengeluaran dengan pompa

Bila payudara bengkak/terbendung (engorgement) dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik bila ASI dikeluarkan dengan pompa payudara. Pompa baik digunakan bila ASI benar-benar penuh, tetapi pada payudara yang lunak akan lebih sukar. Ada dua macam pompa yang dapat digunakan yaitu tangan dan listrik. Sebelum mengeluarkan ASI, ibu mencuci tangan terlebih dahulu

kemudian rangsang puting dengan jari tangan kemudia lepaskan sampai ASI keluar. Setelah itu, pasang corong pompa dan mulai mengeluarkan ASI dengan pompa (Perinasia, 2019).

d. Langkah-langkah Menyusui

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- 2) Ibu harus duduk dengan nyaman, santai, pinggang bersandar dan kaki tidak menggantung (kemenkes RI, 2010).
- 3) Bayi diletakkan menghadap perut atau payudara ibu.
- 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga, dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 5) Ibu menyangga seluruh badan belakang bayi, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting.
- 6) Kepala bayi diletakkan di lengan tangan ibu dan bokong bayi di atas pangkuan ibu (bayi yang lebih tua) atau bagian bawah tubuh bayi perlu disangga (untuk bayi yang lebih muda) (Kemenkes RI, 2010).
- 7) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. Jangan hanya menekan puting susu atau areolanya.
- 8) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

9) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke mulut bayi sehingga puting susu berada dibawah yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga.

10) Tanda-tanda perlekatan menyusui yang baik :

- a) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- b) Mulut bayi terbuka lebar.
- c) Bibir bawah bayi membuka keluar.
- d) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak (Sudargo, 2019).

e. Ciri-ciri Menyusui dengan Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar bisa menyebabkan puting susu menjadi lecet, ASI keluar tidak optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya, atau bayi enggan menyusui. Ciri-ciri menyusui telah dilakukan dengan benar adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi tampak tenang.
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- 3) Mulut bayi terbuka lebar.
- 4) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- 5) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.

- 6) Bayi tampak mengisap dengan kuat dengan irama perlahan.
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri.
- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 9) Kepala agak menengadah (Sudargo, 2019).

f. Posisi dan Perlekatan Menyusui

1) Posisi berdiri

Bila ingin menyusui dengan posisi berdiri diusahakan bayi merasa nyaman saat menyusu. Adapun cara menyusui dengan posisi berdiri:

- a) Bayi digendong dengan kain atau alat penggendong bayi
- b) Saat menyusui sebaiknya tetap disangga dengan lengan ibu agar bayi merasa tenang dan tidak terputus saat menyusu
- c) Letakkan badan bayi ke dada ibu dengan meletakkan tangan bayi di belakang atau samping ibu agar tubuh ibu tidak terganjal saat menyusu



2) Posisi rebahan

Posisi menyusui dengan rebahan dapat dilakukan dengan cara:

- a) Ibu dapat duduk di atas tempat tidur dan punggung bersandar pada sandaran tempat tidur atau dapat diganjal dengan bantal.
- b) Kedua kaki ibu berada lurus di atas tempat tidur.
- c) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- d) Ibu menyangga bayi secara merata dari kepala, bahu hingga pantatnya.
- e) Posisikan paha ibu turut membantu menyangga tubuh bayi, namun kalau kurang dapat ditambah dengan bantal.



3) Posisi duduk

Posisi menyusui dengan duduk dapat dilakukan dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

Adapun cara menyusui dengan posisi duduk yaitu :

- a) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu.
- b) Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan.

Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
- d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.



4) Posisi menggendong

Posisi ini disebut juga dengan posisi menyusui klasik. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara persalinan normal. Adapun cara menyusui bayi dengan posisi Madonna (menggendong) :

- a) Peluk bayi dan kepala bayi pada lekuk siku tangan.
- b) Jika bayi menyusu pada payudara kanan, letakkan kepalanya pada lekuk siku tangan kanan dan bokongnya pada telapak tangan kanan.
- c) Arahkan badan bayi sedemikian rupa sehingga kuping bayi berada pada satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di

atas (berbaring menyamping dengan muka, perut dan lutut menempel pada dada dan perut ibu).

- d) Tangan bayi yang lain (yang ada dibawah tubuhnya) dibiarkan seolah-olah merangkul badan ibu sehingga mempermudah mulut bayi mencapai payudara.
- e) Tangan kiri ibu memegang payudaranya jika diperlukan.



5) Posisi menggendong menyilang (transisi)

Posisi ini dapat dipilih bila bayi memiliki kesulitan menempelkan mulutnya ke puting susu karena payudara ibu yang besar sementara mulut bayi kecil. Posisi ini juga baik untuk bayi yang sedang sakit.

Cara menyusui bayi dengan posisi menggendong menyilang:

- a) Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan.
- b) Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi.
- c) Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu.

- d) Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu dibelakang kepala dan bawah telinga bayi.
- e) Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.



6) Posisi football (mengepit)

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi Caesar (untuk menghindari bayi berbaring di atas perut). Selain itu posisi ini juga bisa digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, puting susu ibu datar (flat nipple) atau ibu mempunyai bayi kembar. Adapun cara menyusui bayi dengan posisi football atau mengepit adalah:

- a) Telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuhnya diselipkan dibawah tangan ibu seperti memegang bola atau tas tangan.
- b) Jika menyusui dengan payudara kanan maka memegangnya dengan tangan kanan, demikian pula sebaliknya.
- c) Arahkan mulutnya ke puting susu, mula-mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati, jika ibu

mendorong bayinya dengan keras ke arah payudara, bayi akan menolak menggerakkan kepalanya/melawan tangan ibu).

- d) Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.



7) Posisi berbaring miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi Caesar. Adapun cara menyusui dengan posisi berbaring miring adalah:

- a) Posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur.
- b) Mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal dibawah kepala dan bahu, serta diantara lutut. Hal ini akan membuat punggung dan panggul pada posisi yang lurus.
- c) Muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu.
- d) Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk

mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukan badan ke arah bayinya, sehingga tidak cepat lelah.



8) Posisi menyusui dengan kondisi khusus

Ada posisi menyusui secara khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui pasca operasi Caesar, menyusui pada bayi kembar dan menyusui dengan ASI yang berlimpah (penuh).

a) Posisi menyusui pasca operasi Caesar

Ada dua posisi menyusui pasca operasi Caesar diantaranya:

- Posisi berbaring miring.
- Posisi football atau mengepit.

b) Posisi menyusui dengan bayi kembar

Posisi double football atau mengepit:

Posisi football atau mengepit sama dengan ibu yang melahirkan melalui seksio caesaria, posisi football juga tepat untuk bayi kembar, di mana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan, dengan cara:

- Kedua tangan ibu memeluk masing-masing satu kepala seperti memegang bola.
- Letakkan tepat dibawah payudara ibu.

- Posisi kaki boleh dibiarkan menjuntai keluar.
- Untuk memudahkan, kedua bayi dapat diletakkan pada satu bidang datar yang memiliki ketinggian kurang lebih sepinggang ibu.
- Dengan demikian, ibu cukup menompang kepala kedua bayi kembarnya saja.
- Cara lain adalah dengan meletakkan bantal diatas pangkuan ibu.



c) Posisi menyusui dengan ASI berlimpah

Pada ibu yang memiliki ASI berlimpah dan memancar (penuh) dan alirannya deras, terdapat posisi khusus untuk menghindari agar bayi tidak tersedak dengan cara: ibu tidur telentang lurus, sementara bayi diatas perut ibu dalam posisi berbaring lurus dengan kepala menghadap ke payudara, atau bayi ditengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Dengan posisi ini maka bayi tidak akan tersedak (Wiji, 2013).



g. Lama dan Frekuensi Menyusui

Lama menyusui berbeda-beda tiap periode menyusui. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bila proses menyusui berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau sangat cepat (kurang dari 5 menit) mungkin ada masalah. Pada hari-hari pertama atau pada bayi berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram), proses menyusui terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar.

Rentang yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Meskipun mudah untuk membagi 24 jam menjadi 8 hingga 12 kali menyusui dan menghasilkan perkiraan jadwal, cara ini bukan merupakan cara makan sebagian besar bayi. Banyak bayi dalam rentang beberapa jam menyusui beberapa kali, tidur untuk beberapa jam dan bangun untuk menyusui lagi. Ibu sebaiknya dianjurkan untuk menyusui sebagai respons isyarat bayi dan berhenti menyusui bila bayi tampak kenyang (isyarat kenyang meliputi relaksasi seluruh tubuh, tidur saat menyusui dan melepaskan puting).

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusukan bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Wiji, 2013).

3. ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan lain pada umur 0-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif berarti memberikan hanya ASI saja. Ini berarti bayi tidak diberi air putih, the, minuman ramuan, cairan lain, maupun makanan selama 6 bulan pertama usianya (Maryunani, 2015).

b. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk Bayi

a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

- Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3.5-4.5%. walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi. Tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam SI

lebih dulu di pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI.

- Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7%). Laktosa mudah di urai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada dalam mukosa saluran cerna sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mengurangi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactosilus bifidus*.

- Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein sebesar 0.9%, 60% diantaranya whey, yang lebih mudah dicerna, di dalam ASI terdapat dua asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin dan taurin diperlukan untuk pertumbuhan somatic, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin, tapi pada bayi baru lahir enzim pengurai tirosin belum ada.

- Garam dan Mineral

Ginjal neonates belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan

mineral lebih rendah disbanding susu sapi. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani (kejang otot) karena hipokalsemi. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi disbanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium.

- Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K1 yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap tetapi karena waktu lahir ASI belum ada setiap bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K1. ASI juga mengandung vitamin E, terutama dalam kolostrum. ASI juga mengandung vitamin D, tetapi bayi premature atau yang kurang mendapat sinar matahari diajarkan pemberian suplementasi vitamin D.

b) Mengandung zat protektif

- Lactobasilus Bifidus

Lactobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran cerna bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.coli yang sering menyebabkan diare pada bayi. Lactobasilus mudah

tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *Lactobasilus bifidus*. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

- Lactoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI 100mg/100ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat menghambat pertumbuhan kuman, yaitu *Stafilokokus* dan *E.Coli* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

- Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan anti inflamatori, bekerja bersama peroksida dan askorbat untuk menyerang *E. coli* dan sebagian keluarga *Salmonela*. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak dan merupakan komponen terbesar dalam fraksi whey ASI. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi disbanding susu sapi. Lisozim stabil dalam cairan dengan pH rendah seperti cairan lambung, sehingga masih banyak dijumpai lisozim dalam tinja bayi.

- Komplemen C³ dan C⁴

Kedua komplemen ini, walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonic anafilaktik dan kemotaktik yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat di dalam ASI.

- Faktor antistreptokokus

Dalam ASI terdapat faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

- Antibodi

Secara elektroforetik, kromografik dan radio immunoassay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin, yaitu IgA, IgE, IgM dan IgG. Dari semua immunoglobulin yang terbanyak adalah IgA. Antibody dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

- Imunitas seluler

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar 90% sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme membentuk C3 dan C4, lisozim dan laktoferin. Sisanya 10% terdiri dari limfosit B

dan limfosit T. Jumlah leukosit pada kolostrum kira-kira 5000/ml, setara dengan angka leukosit darah tepi, tetapi komposisinya berbeda dengan darah tepi, karena hamper semuanya berupa sel polimorfonuklear dan mononuclear.

- Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas system ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Waktu menyusu kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Walaupun seorang ibu dapat memberikan kasih sayang yang besar dengan memberikan susu formula, tetapi menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang lebih besar.

- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, turunnya berat

badan bayi tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan.

e) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Kecuali itu diketahui bahwa kadar selenium yang tinggi dalam ASI akan mencegah karies dentis.

f) Mengurangi kejadian maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot (Perinasia, 2019).

2) Manfaat ASI untuk Ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae dan ovarium pada ibu yang menyusui lebih rendah di banding yang tidak menyusui.

b) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasakan bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rata-rata jarak kehamilan ibu yang menyusui adalah 24 bulan sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormone yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil kecuali menjadi beban bagi ibu sendiri, juga merupakan risiko tersendiri bagi ibu untuk mendapatkan penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kematian akibat persalinan.

3) Manfaat ASI untuk Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyesui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan. Tidak perlu minta pertolongan orang lain.

d) Manfaat ASI untuk Negara

- Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

- Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosocomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di

rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

- Mengurangi kualitas generasi penerus bangsa

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Apabila semua ibu menyusui maka menghemat pembelian susu formula.

- Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Perinasia, 2019).

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Dalam wikipedia, pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (budiman, 2013).

b. Jenis Pengetahuan

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (budiman, 2013).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun informal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi

proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2) Informasi/media masa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan, sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan basis data.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta

lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (budiman, 2013).

d. Tahapan Pegetahuan

1) Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya. Misalya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada di tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat campak, waktu yang tepat pemberian campak, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (budiman, 2013).

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk menentukan presentase gambaran pengetahuan dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

F = jumlah skor responden

N = jumlah skor maksimal dari instrument

Tabel 2.1
Interpretasi Penilaian Pengetahuan

Respon Responden	NILAI	
	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Benar	1	0
Salah	0	1

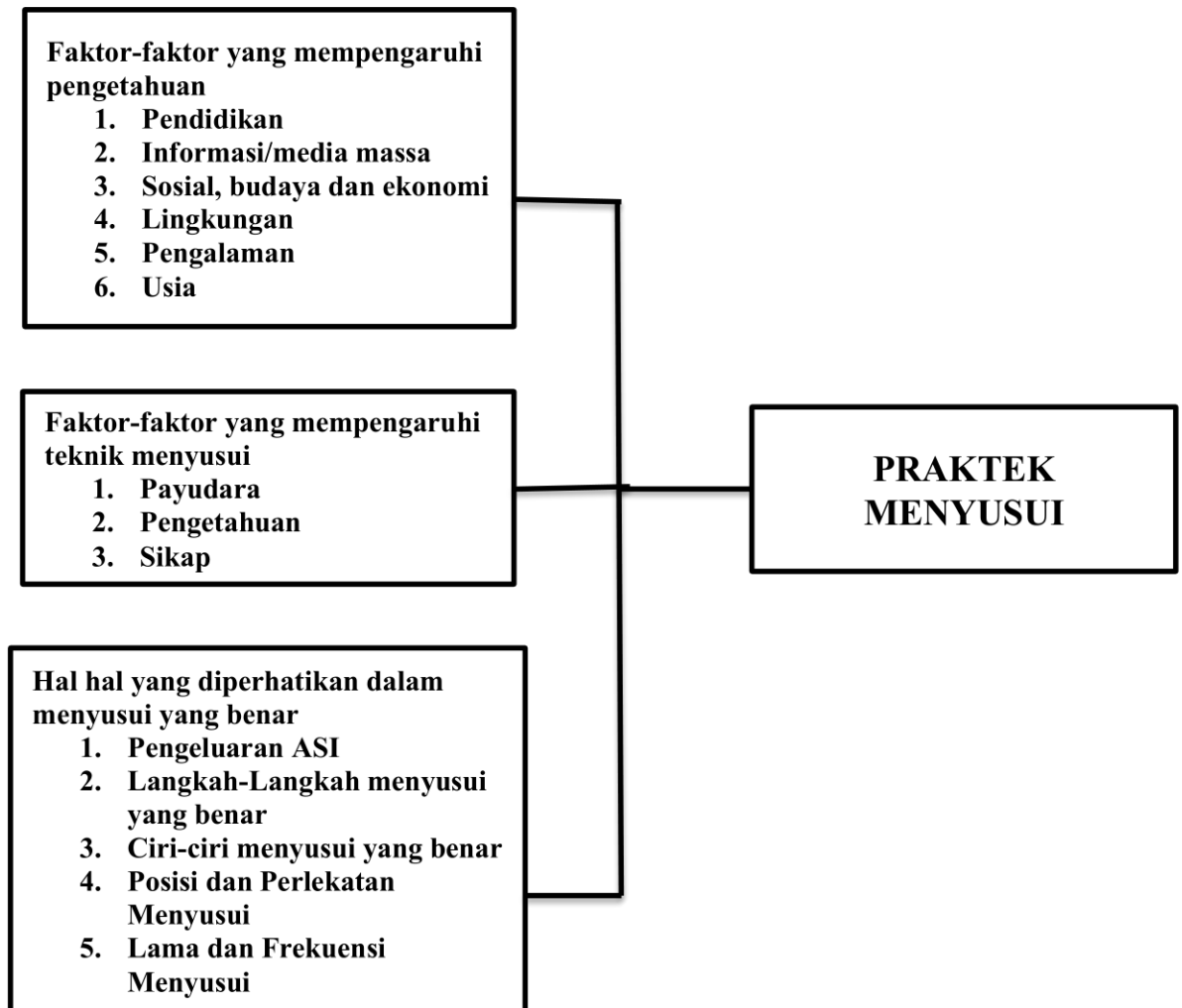
Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang. Dikatakan baik ($\geq 75\%$), dan kurang ($< 75\%$) (Notoatmodjo, 2010).

5. Penelitian Terkait

- a) Penelitian yang dilakukan oleh Ina Kuswanti dan Intan Puspitasari dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui Benar dengan Perilaku Menyusui Pada Ibu Nifas”. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang teknik menyusui benar dengan perilaku menyusui pada ibu nifas dengan nilai korelasi hitung Kendall-Tau sebesar 0,475 dan korelasi tabel sebesar 0,312 dengan Sig.=0,001 ($\alpha=0,05$).
- b) Penelitian yang dilakukan oleh Frida Cahyaningrum dan Sri Mularsih dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Cara Menyusui dengan Praktik Menyusui pada Primipara di Puskesmas Brangsong II Kendal”. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara

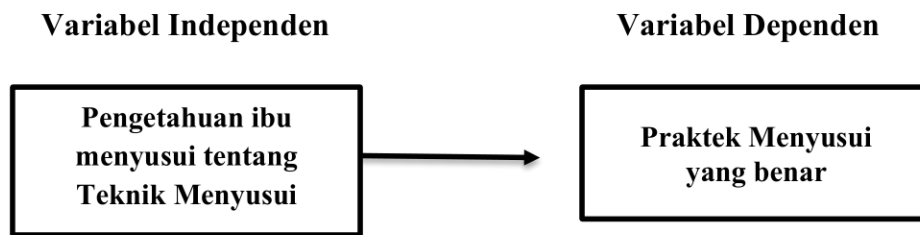
menyusui yang benar dengan praktik menyusui pada primipara di Brangsong II Kendal dengan p value = 0,000.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu menyusui tentang teknik menyusui dengan praktek menyusui yang benar.



BAB III

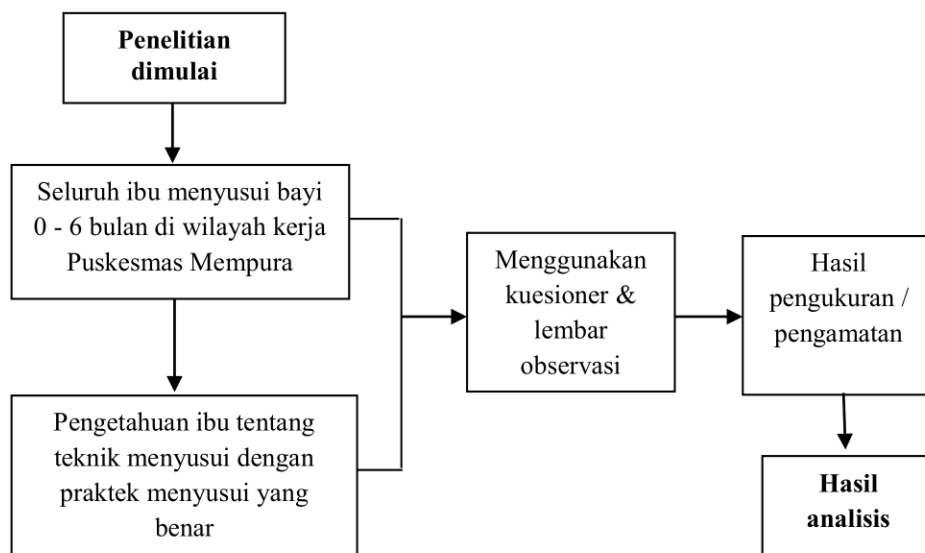
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan Analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang hanya dilakukan sekali saja pada saat pengambilan data. Peneliti mempelajari hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan melakukan pengukuran sesaat (variabel bebas dan tergantung dinilai hanya satu kali saja, yaitu menurut keadaan pada waktu dilakukannya observasi).

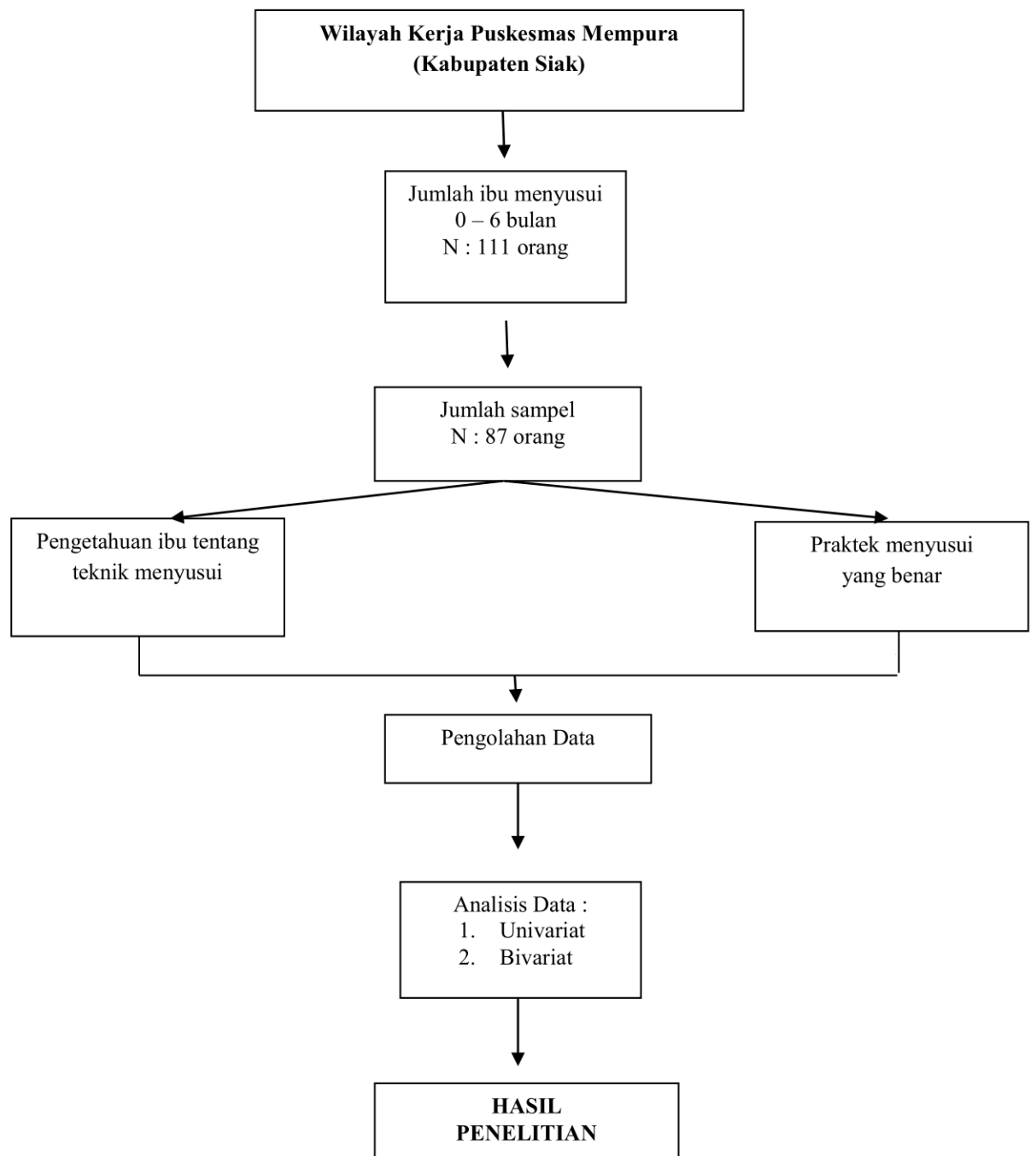
Secara sistematis, rancangan penelitian dapat dilihat dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian
Sumber : Alimul Hidayat, 2011

2. Alur Penelitian

Secara sistematis, alur penelitian dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Peneliti mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah mendapatkan surat izin, surat diserahkan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Riau.
- c. Surat izin tersebut diserahkan ke kantor KESBANGPOL Kab. Siak.
- d. Surat dari KESBANGPOL Kab. Siak diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk mendapatkan data cakupan ASI eksklusif tahun 2018 dan 2019.
- e. Setelah mendapatkan izin, peneliti pengambilan data terkait.
- f. Peneliti membuat proposal penelitian.
- g. Peneliti melakukan seminar proposal.
- h. Peneliti mengajukan permohonan pembuatan surat izin kepada bagian Program Studi DIV Kebidanan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mempura Kabupaten Siak
- i. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Mempura setempat untuk penelitian ini.
- j. Peneliti melakukan penelitian.
- k. Peneliti mengolah data hasil penelitian.

1. Peneliti seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang teknik menyusui.

- b. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen yang diteliti adalah praktek menyusui yang benar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mempura yaitu Desa Kampung Tengah, Desa Benteng Hulu, Desa Benteng Hilir, Desa Paluh, Desa Koto Ringin, Desa Sungai Mempura, Desa Merempan Hilir, dan Desa Teluk Merempan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6-30 Juli tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mempura Kabupaten Siak yaitu berjumlah 111 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu menyusui bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mempura Kabupaten Siak berjumlah 87 responden dan memenuhi kriteria sebagai berikut, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besarnya populasi

d = Tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$)

Maka besar sampel penelitian menggunakan rumus Slovin ini adalah :

$$n = \frac{111}{1 + 111 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{111}{1 + 111 (0,0025)}$$

$$n = \frac{111}{1,2775}$$

$$n = 86,89$$

Jadi sampel dalam penelitian adalah 87 orang ibu menyusui.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu menyusui yang menyusui bayi 0-6 bulan.
- 3) Ibu yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dengan kelainan pada payudara seperti puting *inverted* atau luka pada payudara yang menyebabkan ibu tidak bisa menyusui dengan baik
- 2) Ibu dengan gangguan psikologis.

4. Teknik Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik sampling probabilitas dengan teknik *Simple Random Sampling*, penarikan sampel dilakukan dengan cara pengundian. *Simple* nya peneliti membuat kerangka sampling (sampling frame) yaitu Peneliti mencatat nama-nama orang yang terdapat dalam populasi dan diberi nomor. Kemudian nomor identitas tersebut dicatat dikertas dan digulung dimasukkan kedalam kotak. Selanjutnya diacak merata dan diambil sampel sesuai jumlah yang ditetapkan. Nomor undian yang telah terpilih dikembalikan lagi sehingga setiap populasi memiliki persentase yang sama untuk kembali dipilih.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penulis menekankan pada etika penelitian yang meliputi :

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan pengkodean pada masing-masing lembar riset.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Penulis akan merahasiakan nama ataupun identitas responden terkait dari data yang diperlukan untuk penelitian ini.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan lembar observasi praktek menyusui yang benar. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia ibu, usia bayi, jumlah anak, pendidikan terakhir ibu dan pekerjaan ibu.

Pemberian skor pengetahuan dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan baik $\geq 75\%$ dan kurang baik $< 75\%$.

Praktek menyusui diukur dengan menggunakan lembar observasi dengan mencheclist pernyataan tepat atau tidak tepat tiap item praktek menyusui yang benar.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau.
 - b. Menyerahkan surat pelaksanaan riset/prariset ke Kesbangpol dan Linmas Kab. Siak.
 - c. Surat perizinan dari Dinas Kesbangpol dan Linmas Siak diserahkan ke Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Siak.
 - d. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak.
 - e. Surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak kemudian diserahkan ke Kepala Puskesmas Mempura sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Mempura.
- b. Mencari data awal terkait jumlah Ibu menyusui bayi 0 – 6 bulan. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan ibu menyusui bayi 0 – 6 bulan menggunakan kuesioner dan melihat praktek menyusui dengan lembar observasi.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur.
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Wilayah kerja Puskesmas Mempura.
- f. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Mempura untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mempura.
- g. Melakukan seleksi bayi 0-6 bulan yang sesuai dengan kriteria inklusi yang diambil secara *simple random sampling* agar peneliti memperoleh responden yang sesuai.
- h. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- i. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian

kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

- j. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua.
- k. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data.
- l. Kemudian dilakukan observasi praktek menyusui dengan menggunakan lembar observasi yang dilihat langsung oleh peneliti.
- m. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

G. Pengolahan Data

1. *Editing*, yaitu setiap lembar checklist diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan yang ada pada lembar checklist telah terisi semua.
2. *Coding*, yaitu pemberian code setiap jawaban yang terkumpul ke dalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer.
3. *Entry*, yaitu memasukan data yang telah terkumpul kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer.
4. *Cleaning*, yaitu memeriksa kembali data yang telah dimasukan kedalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Skoring*, yaitu member nilai atas jawaban yang di berikan serta di buat persentase dari variabel tersebut.

H. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Variabel Independen Pengetahuan ibu tentang teknik menyusui	Segala sesuatu yang diketahui ibu menyusui tentang teknik menyusui yang benar mencakup poisi, perlekatan, dan langkah menyusui	Lembar Kuesioner dengan 20 pertanyaan multiple choice	0. Kurang, jika presentase jawaban benar < 75% 1. Baik, jika presentase jawaban benar \geq 75%	Ordinal
2	Variabel Dependen Praktek menyusui	Cara ibu memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar	Lembar Observasi dengan 12 item langkah menyusui benar	0. Tidak tepat. Jika responden melaksanakan <8 item dari praktek menyusui yang benar 1. Tepat. Jika responden melaksanakan >8 item praktek menyusui yang benar	Nominal

I. Uji Validitas Kuesioner

Metode pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan uji statistik. Teknik yang digunakan dalam uji validitas ini adalah *pearson product moment*. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel (r pada *Pearson Product Moment*) dengan nilai r hitung (r pada *Corrected item-Total Correlation*). Dengan ketentuan bila r hitung > r tabel, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid.

Berdasarkan uji validitas kuesioner, diperoleh bahwa dari 25 pertanyaan untuk variabel pengetahuan teknik menyusui terdapat 5 pertanyaan nilai r hitung di bawah nilai r tabel yang berarti ke 5 pertanyaan tersebut tidak valid.

J. Analisis Data

1. Analisa univariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel yang terdiri dari pengetahuan ibu dan praktek menyusui dengan benar.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

2. Analisa bivariate

Analisis yang dilakukan untuk melihat dua hubungan variabel yang meliputi 1) variabel *independent* dan 2) variabel *dependent*. Analisis menggunakan komputerisasi, dengan melihat tingkat kemaknaan (*p-value*) $p < 0,05$.

Pada pengujian *chi-square* ini akan menghasilkan dua kemungkinan keputusan yaitu H_a diterima dan H_0 ditolak, dengan ketentuan yang berlaku adalah :

- a. Bila nilai $p < \alpha$, maka keputusannya adalah H_a diterima H_0 ditolak, artinya hubungan signifikan.
- b. Bila nilai $p > \alpha$, maka keputusannya adalah H_a ditolak H_0 diterima, artinya hubungan tidak signifikan.

Pengukuran besar risiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung *prevalensi odds ratio* (POR). Karena jenis penelitian ini adalah *cross sectional*. *Prevalensi Odds Ratio* (POR) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian atau masalah. Kriteria POR adalah :

- a. $POR < 1$, yaitu variabel merupakan faktor protektif.
- b. $POR = 1$, yaitu variabel tidak berefek atau netral.
- c. $POR > 1$, yaitu variabel merupakan faktor resiko.