

**PENGARUH EDUKASI TEKNIK MENYUSUI  
TERHADAP KEEFEKTIFAN IBU NIFAS  
DALAM MENYUSUI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**



**Disusun oleh :  
Annisa Munawarah  
1710104371**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**PENGARUH EDUKASI TEKNIK MENYUSUI  
TERHADAP KEEFEKTIFAN IBU NIFAS  
DALAM MENYUSUI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh :  
Annisa Munawarah  
1710104371**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH EDUKASI TEKNIK MENYUSUI  
TERHADAP KEEFEKTIFAN IBU NIFAS  
DALAM MENYUSUI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Disusun oleh :  
Annisa Munawarah  
1710104371**



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh :  
Pembimbing : Agustin Endriyani, S.ST., M.Keb

Tanggal : 18 Juli 2018

Tanda tangan :

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENGARUH EDUKASI TEKNIK MENYUSUI**  
**TERHADAP KEEFEKTIFAN IBU NIFAS**  
**DALAM MENYUSUI DI RS PKU**  
**MUHAMMADIYAH**  
**YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Disusun oleh :**  
**ANNISA MUNAWARAH**  
**1710104371**

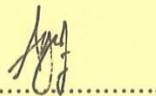
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima sebagai Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Pada tanggal :  
21 Juli 2018

Dewan Penguji :

1. Penguji I : Ismarwati, SKM., S.ST., MPH
2. Penguji II : Agustin Endriyani, S.ST., M.Keb

  
.....

  
.....

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,

  
Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 21 Juli 2018



Annisa Munawarah



**unisa**  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

# PENGARUH EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP KEEFEKTIFAN IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Annisa Munawarah<sup>2</sup>, Agustin Endriyani<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Teknik menyusui merupakan faktor penting yang memengaruhi produksi ASI, dikarenakan jika teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui bayinya. Pemberian ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan kekurangan nutrisi pada bayi dan bayi rentan terhadap penyakit yang pada akhirnya menyebabkan kematian bayi. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan *pre eksperiment* dengan desain *one group pretest-posttest*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* berjumlah 23 ibu nifas. instrumen penelitian menggunakan alat ukur Skor LATCH. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Pairs Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh keefektifan ibu nifas sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan teknik menyusui. Analisis data diketahui *p-value* sebesar 0,000. Simpulan dan saran penelitian ini adalah ada pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga para ibu nifas menyusui terutama ibu primipara perlu menambah pengetahuan dan wawasan lagi tentang ASI dan teknik menyusui yang benar.

**Kata Kunci** : edukasi, keefektifan, nifas, teknik menyusui  
**Daftar Pustaka** : 21 Buku (2008-2014), 25 Jurnal, 5 Skripsi  
**Jumlah Halaman** : xi Halaman, 73 Halaman, 11 Tabel, 2 Gambar, 15 Lampiran

---

<sup>1</sup>Judul

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

# THE INFLUENCE OF BREASTFEEDING TECHNIQUES EDUCATION ON BREASTFEEDING EFFECTIVENESS OF POSTPARTUM WOMEN AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Annisa Munawarah<sup>2</sup>, Agustin Endriyani<sup>3</sup>

## ABSTRACT

Breastfeeding technique is an important factor that influences breast milk production, because if breastfeeding techniques are not correct, it can cause nipples to blister and make the mother reluctant to breastfeed her baby. This can lead to inadequate breastfeeding. Inadequate breastfeeding can cause nutritional deficiencies in infants, and they are easier to suffer from diseases that ultimately lead to infant mortality. The study aims to identify the effect of breastfeeding technique education on breastfeeding effectiveness of postpartum women at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. This study used quantitative method with pre-experimental research and one group pretest-posttest design. The sampling used accidental sampling technique with the sample of 23 postpartum women. The research instrument used LATCH score measuring instrument. Bivariate data analysis used Wilcoxon test. The results of data analysis using the Wilcoxon test showed a p-value of 0.000. The results of this study concluded that there was an effect of breastfeeding education on breastfeeding effectiveness of postpartum women at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. Breastfeeding women especially primiparous womens should enrich the knowledge and insight about breastfeeding and correct breastfeeding techniques.

**Keywords** : breastfeeding technique, education, effectiveness, postpartum  
**References** : 21 books (2008-2014), 25 journals, 5 theses  
**Number of Pages** : xi Pages, 73 Pages, 11 Tables, 2 Figures, 15 Appendices

---

<sup>1</sup>Title

<sup>2</sup>Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, 'Aisiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Faculty of Health Sciences, 'Aisiyah University of Yogyakarta

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarakatuh.*

*Alhamdulillah* rabbil'alam, segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dan menyusun skripsi dengan judul "Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta". Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW., keluarga, sahabat, serta pengikut beliau hingga akhir zaman.

Penyusunan skripsi merupakan tugas yang harus ditempuh dalam rangka tugas akhir pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penyusunan skripsi ini tidak dapat terlaksana tanpa adanya bimbingan, bantuan, partisipasi, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Fitria Siswi Utami, S.SiT., MNS, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan yang telah memberikan inspirasi dan masukan yang berarti kepada saya.
4. Ismarwati, SKM., S.ST., MPH, selaku penguji I.
5. Agustin Endriyani, S.ST., M.Keb, selaku pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan karyawan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. dr. Muhammad Komarudin, Sp.A, selaku Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta beserta staf yang telah membantu dalam pengambilan data.
8. Kedua orang tua dan adik saya tercinta, serta seluruh keluarga yang selalu mendukung baik moral, spiritual, dan material.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi kebidanan program sarjana terapan, terkhusus kelompok F5, terima kasih telah memberikan semangat di setiap hari-hari kuliah di perantauan.
10. Semua pihak yang telah memberi bantuan kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya skripsi kelak.

*Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarakatuh.*

Yogyakarta, 18 Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iiiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	11
B. Kerangka Konsep .....	42
C. Hipotesis.....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	43
B. Variabel Penelitian .....	44
C. Definisi Operasional.....	44
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	45
E. Etika Penelitian .....	46
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	48
G. Metode Pengolahan Data.....	49
H. Jalannya Penelitian .....	51
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	54
B. Pembahasan.....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	67
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	44
Tabel 3.2 Definisi Operasional Skor LATCH.....	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	55
Tabel 4.2 Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui Sebelum Diberikan .....	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keefektifan Menyusui Sebelum diberikan .....	56
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keefektifan Menyusui Sebelum diberikan Edukasi Berdasarkan Pendidikan Responden .....	56
Tabel 4.5 Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui Sesudah diberikan.....	57
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Keefektifan Menyusui Sesudah diberikan Edukasi Berdasarkan Usia Responden .....	57
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Keefektifan Menyusui Sesudah diberikan Edukasi Berdasarkan Pendidikan Responden .....	58
Tabel 4.8 Hasil uji <i>Wilcoxon Match Pairs Test</i> Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	58
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Poin Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui Berdasarkan Penilaian Skor LATCH .....	59



**UNISA**  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	42
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian .....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Time Schedule</i>
Lampiran 2	Surat Studi Pendahuluan dari kampus
Lampiran 3	Surat Balasan Studi Pendahuluan dari lahan penelitian
Lampiran 4	<i>Ethical Clearence</i>
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari kampus
Lampiran 6	Surat Balasan Penelitian dari lahan penelitian
Lampiran 7	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 9	Lembar Penilaian
Lampiran 10	Lembar Instrumen Skor LATCH
Lampiran 11	SAP Penyuluhan
Lampiran 12	<i>Leaflet</i>
Lampiran 13	Hasil Pengolahan Data
Lampiran 14	Lembar Bimbingan Skripsi
Lampiran 15	Lembar Mengikuti Seminar Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian bayi merupakan salah satu indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa (WHO, 2017). Badan Pusat Statistik mencatat bahwa AKB di Indonesia mencapai 25,5 per 1000 kelahiran. Selama beberapa tahun terakhir, AKB di Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan, namun AKB di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1000 kelahiran bayi (BPS, 2016).

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian nutrisi yang optimal bagi bayi baru lahir yakni melalui strategi global pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (WHO, 2017). *America Academy of Pediatrics* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama minimal 6 bulan dan dapat dilanjutkan minimal sampai bayi berusia 12 bulan. ASI merupakan nutrisi terbaik yang secara khusus ditujukan bagi bayi baru lahir karena mengandung berbagai komponen antibodi, nutrisi yang lengkap dan mudah dicerna oleh bayi baru lahir dibandingkan dengan susu formula (Perry et al., 2010). Banyak zat dalam ASI yang tidak terdapat sama sekali, atau hanya ada dalam jumlah kecil pada susu formula. Selain itu dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya (Roesli, 2008).

Selain memiliki manfaat bagi bayi, proses menyusui juga memiliki manfaat yang besar bagi ibu setelah melahirkan. Proses menyusui dapat mencegah perdarahan pasca persalinan karena kontraksi uterus yang dirangsang oleh hormon oksitosin, mempercepat involusi uterus, mengurangi risiko terjadinya anemia, mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, memberikan rasa dibutuhkan, memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan, mempercepat kembali ke berat badan semula, dan sebagai salah satu metode kontrasepsi sementara (Astutik, 2014).

Bertolak belakang dengan anjuran menyusui secara eksklusif, data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menunjukkan terjadinya penurunan angka cakupan ASI eksklusif dari 40,3% pada tahun 1997 menjadi 39,5% pada tahun 2007. Pada tahun 2012, cakupan ASI eksklusif meningkat menjadi 42%, namun peningkatan ini masih jauh untuk memenuhi target Kementerian Kesehatan yaitu meningkatkan cakupan menjadi 80% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2014).

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah salah satu pusat budaya di pulau Jawa. Propinsi DIY terdiri dari 4 kabupaten dan 1 kota. Dinas Kesehatan Propinsi DIY telah menyelenggarakan beberapa program untuk meningkatkan angka ASI eksklusif di Propinsi DIY seperti kelompok pendukung ASI, konseling dan promosi ASI eksklusif pada ibu menyusui, pelatihan inisiasi menyusu dini pada tenaga kesehatan, dan menyediakan ruang menyusui di tempat-tempat kerja (Dinkes DIY, 2013). Cakupan ASI eksklusif untuk Provinsi DIY tahun 2015 sebesar 71,6%, Kabupaten Sleman sebesar 81,62%, Kabupaten Bantul sebesar 75,06%, Kabupaten Kulon Progo

sebesar 75,11%, Kabupaten Gunung Kidul sebesar 65,28%, dan Kota Yogyakarta sebesar 59,52% (Dinkes DIY, 2016).

Penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja melainkan banyak faktor yang memengaruhinya. Penelitian Kurniawan (2013) melaporkan bahwa ada tiga faktor yang memengaruhi kesuksesan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, yaitu faktor psikososial (keinginan dan keyakinan yang kuat atau efikasi diri untuk memberikan ASI eksklusif serta *social support system*), faktor sosio demografik (usia, pendidikan dan status pekerjaan ibu), dan faktor *pre/post* natal (faktor pemberian susu formula selama perawatan postpartum di instansi pelayanan kesehatan, permasalahan menyusui dan kunjungan ke klinik laktasi, pemberian MPASI pada bayi usia <6 bulan dan pemakaian empeng).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wagner et al. (2013), minat ibu hamil dalam menyusui menjadi sangat penting bagi gambaran keberlangsungannya proses menyusui di kemudian hari. Sangat disayangkan, sebagian dari ibu menyusui di Amerika gagal dalam mewujudkan minat mereka dalam menyusui, pada akhirnya mereka memberi bayinya susu formula atau menghentikan pemberian ASI lebih awal dari yang telah mereka rencanakan. Dari ibu hamil yang merencanakan untuk hanya memberi ASI saja selama >2 bulan setelah melahirkan, 47% pada akhirnya memberikan susu formula sejak hari ke-30 dan ke-60 pasca melahirkan, dan 21% berhenti menyusui setelah 60 hari pasca melahirkan.

Ibu nifas yang baru saja melahirkan biasanya menggambarkan beberapa minggu pertama menyusui sebagai masa-masa yang sangat sulit,

dengan banyak masalah tidak terduga yang timbul (Williamson dalam Wagner et al., 2013). Masalah yang timbul termasuk puting susu lecet atau pecah-pecah, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses payudara (Astutik, 2014).

Ibu menyusui biasanya tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, isapan yang mengakibatkan puting terasa nyeri dan masih banyak lagi masalah yang lain. Hal ini dapat menimbulkan gangguan dalam proses menyusui, sehingga pemberian ASI menjadi tidak adekuat. Pemberian ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan kekurangan nutrisi pada bayi dan bayi rentan terhadap penyakit yang pada akhirnya menyebabkan kematian bayi khususnya bayi baru lahir (BBL) (Rosita, 2009).

Kesalahan terletak pada posisi menyusui dan langkah-langkah menyusui. Kebanyakan puting susu nyeri/lecet disebabkan oleh kesalahan memosisikan dan melekatkan bayi. Puting susu yang lecet dapat menyebabkan mastitis dan abses di payudara. Selain menyebabkan puting susu lecet teknik menyusui yang salah juga dapat mengakibatkan ASI tidak keluar optimal sehingga memengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu (Rosita, 2009).

Kelainan pada puting susu meliputi puting panjang, pendek, terbenam, dan datar. Terjadinya puting terbenam dan datar sangat sering dalam praktik perawatan bayi baru lahir. Kondisi tersebut seharusnya tidak menjadi penghalang untuk menyusui jika konseling dan saran dari ahli sudah tepat, akan tetapi, masalah puting susu tersebut dapat menyebabkan keterlambatan

inisiasi menyusui dan dengan demikian akan menghalangi bayi mendapatkan kolostrum. Ketidakmampuan ibu dalam melekatkan bayi ke payudara dapat menyebabkan frekuensi menyusui yang jarang dan menyebabkan pembengkakan payudara, dan akan mengakibatkan produksi susu cenderung turun (Dash, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Najmawati (2014) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaruh posisi dan pelekatan bayi. Posisi dan pelekatan bayi yang tepat akan memfasilitasi perangsangan otot-otot di sekitar payudara yang berpotensi untuk menimbulkan kontraksi otot polos dan sel-sel alveoli pada payudara yang berfungsi untuk memproduksi ASI sekaligus memeras ASI keluar, sehingga yang keluar akan banyak.

Penelitian yang dilakukan oleh Tauriska (2015) mengatakan bahwa pelekatan yang benar kemudian akan menghasilkan isapan bayi yang benar pula. Jika isapan bayi benar maka akan menstimulasi hipotalamus yang akan merangsang kelenjar hipofise anterior menghasilkan hormon prolaktin dan hipofise posterior menghasilkan hormon oksitosin. Isapan bayi benar ditandai dengan pipi membulat, lebih banyak areola di atas mulut, menghisap pelan, dalam dan diselingi istirahat, dapat terdengar suara saat bayi menelan.

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008). Meskipun keterampilan menyusui dapat dikuasai secara alamiah pada setiap ibu, ibu harus tetap memahami teknik menyusui bayi yang baik dan benar. Seringkali kegagalan menyusui disebabkan karena salah dalam

memosisikan dan meletakkan bayi. Puting ibu menjadi lecet sehingga ibu jadi segan menyusui, produksi ASI berkurang sehingga bayi menjadi malas menyusu (Suryoprajogo, 2009).

Selama bertahun-tahun, beberapa instrumen telah dikembangkan untuk menilai perilaku menyusui dan mengetahui masalah-masalah dalam menyusui. Salah satu instrumen asesmen yang populer adalah Skor LATCH (*latch, audible swallowing, type of nipple, comfort, dan hold*), yang paling banyak digunakan karena kepraktisannya (Altuntas et al., 2014).

Berdasarkan penelitian Prambudi (2010), dilaporkan bahwa penilaian keberhasilan laktasi terdiri atas parameter inisiasi menyusu dini dan proses laktasi beserta skor LATCH terhadap subjek yang memberikan ASI eksklusif pada jam ke-24, hari ke-7 dan minggu ke-6. Skor LATCH pada hari ke-7 merupakan faktor risiko bermakna dibanding skor LATCH pada 2 waktu penilaian lainnya. Total skor LATCH 0-2 berhubungan dengan masa laktasi kurang dari 6 minggu pada ibu dengan riwayat persalinan normal, bedah sesar elektif dan bedah sesar darurat.

Menurut Bahiyatun (2009), bidan mempunyai peran yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bidan harus mempelajari cara-cara spesifik yang dapat membantu ibu memberi ASI dengan baik dan mencegah terjadinya masalah. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya, menyusui pada waktu yang diinginkan bayi (*on demand*), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang keefektifannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit rujukan daerah Kota Yogyakarta dan merupakan amal usaha Muhammadiyah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit sayang ibu yang memiliki layanan untuk kesehatan ibu dan anak. Untuk program pemberian ASI eksklusif telah dimaksimalkan, pengecualian pada bayi yang mempunyai indikasi tertentu. Misalnya dengan telah dilakukannya program rawat gabung dan kontak dengan konselor menyusui. Angka persalinan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta per bulan rata-rata antara 40-50 ibu melahirkan, akan tetapi baru tercapai 78,5%. Kendala yang ada adalah dari pihak ibu dan keluarga yang belum mengetahui secara rinci tentang ASI eksklusif. Masalah yang biasanya terjadi adalah ketidaktahuannya ibu mengenai teknik dan pelekatan menyusui yang benar.

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4-11 Januari 2018 di Ruang Sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terhadap 10 ibu nifas yang menyusui bayinya, dengan hasil 5 orang termasuk dalam kategori cukup, 3 orang dalam kategori baik, dan 2 orang dalam kategori buruk. Setelah diukur skor LATCH pada sepuluh ibu didapatkan rata-rata skor LATCH pada ibu adalah 6,2 yang berarti termasuk pada kategori kurang efektif.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya keefektifan ibu nifas dalam menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui.
- b. Diketuainya keefektifan ibu nifas dalam menyusui sesudah diberikan edukasi teknik menyusui.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam upaya peningkatan keefektifan ibu nifas dalam menyusui.

#### 2. Bagi Ibu Nifas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan keefektifan menyusui.

#### 3. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur atau bacaan di perpustakaan sebagai bahan kajian yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

#### 1. Materi

Keefektifan ibu nifas dalam menyusui sebagai bagian dari asuhan pada masa nifas dan menyusui.

## 2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta karena RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu amal usaha Muhammadiyah dan merupakan rumah sakit sayang ibu serta berada di Kota Yogyakarta yang memiliki cakupan ASI eksklusif terendah di Provinsi DIY yaitu 59,52%.

## 3. Waktu

Penelitian ini dilakukan dari penyusunan proposal sampai dengan pengumpulan berkas skripsi pada tim skripsi mulai Oktober 2017 hingga Agustus 2018.

## 4. Responden

Ibu nifas primipara postpartum pervaginam yang menyusui.

## F. Keaslian Penelitian

### 1. Wiyarni Pambudi (2010) dengan judul “Penggunaan Skor ‘LATCH’

Sebagai Prediktor Keberhasilan Laktasi Pasca Persalinan Normal dan Bedah Sesar”. Penelitian ini menggunakan desain study kohort prospektif.

Teknik sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan pervaginam memiliki tingkat keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang lebih tinggi (76,6%) dibandingkan persalinan dengan bedah sesar elektif dan bedah sesar darurat (24,3% dan 13,3%). Skor LATCH pada hari ke-7 merupakan faktor risiko yang bermakna, skor LATCH yang rendah (0-2) pada hari ke-7 merupakan faktor prediktor untuk kegagalan proses laktasi. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah judul penelitian, rancangan penelitian, dan teknik sampling.

2. Nilgun Altuntas, Canan Turkyilmaz, Havva Yildiz, Ferit Kulali, Ibrahim Hirfanoglu, Esra Onal, Ebru Ergenekon, Esin Koc, dan Yildiz Atalay (2014) dengan judul “*Validity and Reliability of The Infant Breastfeeding Assessment Tool. The Mother Baby Assessment Tool, and The LATCH Scoring System*”. Penelitian ini merupakan penelitian validasi dan reliabilisasi dari berbagai macam alat pengukuran laktasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga alat pengukuran laktasi tersebut sudah cocok dan dapat diandalkan. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah judul penelitian, jenis, dan rancangan penelitian.
3. Amanda Anindya Putri Marshella, Rusmiyati dan Elisa (2014) dengan judul “Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui dengan Benar Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui pada Ibu Postpartum Normal di RSUD Dr. Soewondo Kendal”. Penelitian ini merupakan *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kemampuan teknik menyusui dengan benar setelah diberikan pendidikan kesehatan teknik menyusui dengan benar.
4. Ying Lau, Tha Pyai Htun, Peng Im Lim, Sarah Ho Lim dan Piyanee Klainin Yobas (2015) dengan judul “*Maternal, Infant Characteristics, Breastfeeding Techniques, and Initiation: Structural Equation Modeling Approaches*”. Penelitian ini meneliti model hipotetis berdasarkan integrasi konsep model pengambilan keputusan menyusui, model inisiasi menyusui dan teori kognitif sosial di antara 952 pasangan ibu dan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik menyusui berhubungan erat terhadap keefektifan menyusui pada ibu postpartum pervaginam.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Masa Nifas

###### a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Sofian, 2012). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu, yang merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpura* (Ambarwati, 2010).

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari.

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

###### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini (Maritalia, 2014). Diperkirakan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati, 2010).

Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi,  $\frac{2}{3}$  kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Ambarwati, 2010). Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi dua, yaitu :

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak (Ambarwati, 2010).

2) Tujuan Khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana (KB), cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

d) Memberikan pelayanan KB

e) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2014).

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

1) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan



- 2) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 3) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi
- 4) Memulai dan mendorong pemberian ASI (Maritalia, 2014).

d. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- 1) Puerperium Dini, yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Sofian, 2012).
- 2) Puerperium Intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).
- 3) Remote Puerperium, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Maritalia, 2014). Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Sofian, 2012).

e. Involusi Alat-alat Kandungan

- 1) Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Sofian, 2012). Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita tidak hamil hanya sekitar 30 gram (Maritalia, 2014).



Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, kemudian turun menjadi 300 gram pada dua minggu setelah persalinan, dan menjadi 40-60 minggu setelah enam persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan, kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus (Maritalia, 2014).

2) Bekas Implantasi Uri

*Placental Bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih (Sofian, 2012).

3) Luka-luka. Pada jalan lahir, jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Sofian, 2012).

4) Rasa nyeri, disebut juga *after pains* (merian atau mulas-mulas), disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obat anti-nyeri dan antimulas (Sofian, 2012).

5) Lokia. Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

a) Lokia rubra (*cruenta*), timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.

b) Lokia sanguinolenta, timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum, karakteristik lokia ini berupa darah bercampur lendir (Maritalia, 2014).



- c) Lokia serosa, berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lokia alba, cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lokia purulenta, terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lokiostasis, lokia tidak lancar keluarnya (Sofian, 2012).

#### 6) Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong yang disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warnanya berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dan konsistensinya lunak (Maritalia, 2014).

Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

#### 7) Ligamen-ligamen

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Jika dilakukan pengurutan, banyak wanita akan mengeluh “kandungannya turun”. Untuk memulihkan kembali, sebaiknya dengan latihan-latihan dan senam pasca persalinan (Sofian, 2012).



## 2. Laktasi

### a. Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia (Ambarwati, 2010).

Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2010). Menyusui adalah keterampilan yang dipelajari ibu dan bayi, dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan nutrisi pada bayi selama 6 bulan (Wiji, 2013).

### b. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara terletak di dalam fascia superfisial di daerah pektoral antara sternum dan aksila yang melebar dari kira-kira iga kedua atau ketiga sampai ke iga keenam atau ketujuh. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting di tengahnya, yang terdiri atas kulit, jaringan erektil, dan berwarna tua (Astutik, 2014).

Payudara berdiameter 10-12 cm dan berat  $\pm$  200 gram saat tidak hamil/menyusui (Astutik, 2014). Saat hamil naik menjadi 600 gram, serta saat menyusui menjadi 800 gram (Maritalia, 2014). Secara makroskopis, payudara memiliki tiga bagian utama, yaitu :

1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar.

- 2) *Areola*, yaitu bagian yang kehitaman di tengah yang merupakan daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Ukurannya bermacam-macam dengan diameter 2,5 cm. Areola berwarna merah muda pada wanita yang berkulit cokelat dan warna tersebut menjadi lebih gelap pada waktu hamil (Astutik, 2014).
- 3) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Maritalia, 2014).

Puting susu dan areola disusun oleh urat otot yang lembut. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh *kelenjar Montgomery* yang berbentuk gelombang-gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Fungsi dari kelenjar Montgomery adalah untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui (Astutik, 2014).

Ada empat macam bentuk puting, yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar, panjang, dan terbenam/terbalik (*inverted*). Namun, bentuk-bentuk puting ini tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi, karena bayi menyusui pada payudara ibu bukan pada puting. Dalam proses laktasi yang penting adalah puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau dot ke dalam mulut bayi. Terkadang pada ibu dengan puting yang normal, didapati bayi yang tidak dapat menyusui dengan baik. Pada papilla dan areola terdapat saraf peraba yang sangat penting untuk refleksi menyusui. Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan



saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI (Astutik, 2014).

Puting susu secara alami memiliki berbagai macam bentuk, bentuk-bentuk ini biasanya tidak memengaruhi terhadap keefektifan ibu dalam menyusui. Namun, pada beberapa ibu yang memiliki puting yang rata, besar, atau panjang, bayi akan mengalami sedikit kesulitan dalam proses pelekatan ke puting ibu. Kebanyakan puting susu yang rata adalah puting susu yang masih dapat disembulkan (masih menonjol), apabila ibu menariknya keluar, puting akan meregang, dengan cara yang sama mereka harus meregangkan puting di dalam mulut bayi (WHO, 2017).

Seorang bayi seharusnya tidak mengalami kesulitan mengisap puting susu yang menonjol, akan tetapi, terkadang pada puting susu yang terbenam dan tidak meregang saat ditarik, dalam artian ujung puting ibu masuk ke dalam, hal ini membuat bayi akan lebih sulit melakukan pelekatan. Puting susu yang protaktil akan membaik selama masa kehamilan dan pada minggu pertama atau lebih postpartum. Puting besar atau panjang bisa menyulitkan bayi untuk menangkap areola ke dalam mulutnya. Terkadang areola masih terlihat saat pelekatan meskipun bayi memiliki mulut yang terbuka lebar (WHO, 2017).

### c. Fisiologi Menyusui

Perkembangan embriologi mammae berasal dari *Ectoderm Ridge*, berkembang menjadi 15-25 lobus yang terdiri dari alveoli. Laktasi selama kehamilan tidak terjadi karena reseptor prolaktin



diduduki oleh estrogen yang berasal dari plasenta. Pasca persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna, bersamaan dengan aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae untuk menghasilkan air susu, dipacu oleh meningkatnya oksitosin sebagai respons terhadap stimulasi hisapan mulut bayi (*sucking*) (Proverawati, 2010).

Oksitosin juga berfungsi meningkatkan kontraksi uterus sehingga membantu involusi, oleh karena itu mengapa bayi yang baru lahir langsung disusukan kepada ibunya (inisiasi dini), hal itu berfungsi untuk mempercepat kontraksi uterus sehingga mempercepat pelepasan plasenta. Produksi ASI dirangsang melalui *let down reflex* (Proverawati, 2010). Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Maritalia, 2014).

Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati, 2010).

#### d. Refleks Laktasi

Di masa laktasi, terdapat dua mekanisme refleks pada ibu yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas) (Wiji, 2013). Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks, yaitu :

##### 1) Refleks Mencari Puting Susu (*rooting reflex*)

Bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.

##### 2) Refleks Menghisap (*sucking reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah, dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus di bawah areola dan ASI terpancar keluar.

##### 3) Refleks Menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

#### e. ASI Menurut Stadium Laktasi

##### 1) Kolostrum

Disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau keempat. Pada hari pertama pada kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10-100 cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/24 jam (Proverawati, 2010).

Kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) karena mengandung sel hidup yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum harus diberikan pada bayi karena berfungsi melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feses berwarna hitam (Astutik, 2014).

- 2) Air susu masa peralihan, disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat (Astutik, 2014).
- 3) Air susu matang (matur), disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan (Astutik, 2014).

f. Teknik Menyusui

Menurut Prawiroharjo (2012), seringkali kegagalan menyusui disebabkan oleh kesalahan memosisikan dan melekatkan bayi, akibat dari teknik menyusui yang salah menyebabkan puting ibu menjadi lecet, ibu menjadi segan menyusui, produksi ASI berkurang, dan bayi jadi malas menyusu.

### 1) Waktu Menyusui

Bayi yang baru lahir rata-rata menyusui 10-12 kali tiap 24 jam, atau bahkan 18 kali. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal (*on demand*), sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Hal terpenting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang (Astutik, 2014).

### 2) Pelekatan

Pelekatan adalah istilah yang digunakan untuk menyebut cara bayi menahan puting ibu dalam mulutnya. Menurut Astutik (2010), untuk mengetahui apakah mulut bayi melekat dengan benar atau tidak, yaitu:

- a) Jika bayi melekat dengan benar, bibir bawah akan terlipat ke bawah dan dagu akan mendekat ke payudara. Lidah seharusnya ada di bawah payudara, areola, dan puting menempel pada langit-langit mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi mengisap secara efisien.
- b) Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi menekan sinus-sinus di bawah areola dan mengeluarkan ASI dari puting. Jika hanya puting yang masuk ke mulut bayi, maka jumlah ASI yang dikeluarkan akan lebih sedikit dan bayi harus menghisap lebih keras dan lebih lama



untuk memuaskan rasa laparnya. Pelekatan yang kurang baik disebabkan karena :

- (1) Menggendong bayi dalam posisi yang kurang benar
- (2) Pemakaian baju ibu yang berlebihan
- (3) Kemungkinan bayi tidak siap menyusu yang bisa dikarenakan bayi bingung puting atau malas menyusu
- (4) Adanya penyakit, baik pada ibu maupun bayi.
- (5) Tidak cukup privasi pada saat menyusui, misalnya di tempat umum atau tempat kerja yang tidak disediakan pojok laktasi.

g. Langkah-langkah Menyusui yang Benar

Sebelum menyusui bayi, terlebih dahulu ibu mencuci kedua tangan dengan sabun sampai bersih. Waktu menyusui bayi, sebaiknya ibu dalam posisi duduk (Proverawati, 2010). Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai teraba lemas/lunak. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu (Astutik, 2014).

- 1) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara. Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara (Proverawati, 2010).
  - a) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak

tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi (Astutik, 2014).

b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu (Astutik, 2014).

2) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja (Astutik, 2014).

a) Tunggu sampai bayi membuka mulut lebar dengan lidah di bawah, ibu dapat merangang bibir bagian atas bayi dengan jari ibu. Bayi akan mendekatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu (Proverawati, 2010).

b) Bayi akan membuka mulutnya lebar untuk mencakup puting dan areola, puting ibu sebaiknya berada pada langit-langit mulut bayi (Proverawati, 2010).

3) Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi akan secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada puting (Proverawati, 2010).

4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya (Astutik, 2014).



- 5) Menyendawakan bayi dengan tujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Astutik, 2014).
- 6) Periksa keadaan payudara, adakah perlukaan/pecah-pecah atau terbandung (Astutik, 2014). Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, supaya dikeluarkan dengan alat pompa susu (Proverawati, 2010).

#### h. Manfaat Pemberian ASI

##### 1) Bagi Bayi

- a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, penumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas (Ambarwati, 2010).
- b) Merupakan sumber nutrisi yang sempurna. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam, dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua (Maritalia, 2014).
- c) Meningkatkan daya tahan tubuh. ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi terhadap penyakit. WHO menjelaskan bahwa bayi yang diberi susu selain ASI,



mempunyai risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Astutik, 2014).

- d) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu dan bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Ambarwati, 2010). Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*) (Maritalia, 2014).
- e) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai enam bulan, maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat (Astutik, 2014). Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik, yang dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya (Maritalia, 2014).
- f) Mengurangi kejadian karies dentis. Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. ASI mengandung kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Astutik, 2014). Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi menjadi lebih asam (Maritalia, 2014).



g) Mengurangi kejadian maloklusi. Penyebab maloklusi rahang adalah karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot (Maritalia, 2014).

## 2) Bagi Ibu

### a) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu dalam involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan mammae, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan (Maritalia, 2014).

Beberapa peneliti percaya bahwa menyusui dapat membantu mencegah kanker payudara karena menyusui menekan siklus menstruasi. Selain itu, menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara (Astutik, 2014).

### b) Aspek Keluarga Berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi (Maritalia, 2014). Metode amenorhoe laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sederhana yang bisa efektif digunakan tanpa alat kontrasepsi apapun sampai ibu belum mendapatkan menstruasi (Astutik, 2014).



### 3) Bagi Keluarga

- a) Mudah pemberiannya. Pemberian ASI tidak merepotkan seperti susu formula yang harus mencuci botol dan mensterilkan sebelum digunakan.
- b) Menghemat biaya, artinya ASI tidak perlu dibeli, karena bisa diproduksi oleh ibu sendiri.
- c) Bayi sehat dan jarang sakit-sakitan sehingga mengemat pengeluaran keluarga dikarenakan tidak perlu sering membawa ke sarana kesehatan (Astutik, 2014).

### 4) Bagi Negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, karena ASI mengandung zat-zat kekebalan yang bisa melindungi bayi dari penyakit.
- b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit, karena bayi jarang sakit sehingga menurunkan angka kunjungan ke rumah sakit yang tentunya memerlukan biaya untuk perawatan.
- c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, karena ASI mengandung *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA) yaitu asam lemak tak jenuh ranai panjang yang berfungsi untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi (Astutik, 2014).

#### i. Masalah pada Ibu Menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun bayi. Masalah dari



ibu yang timbul selama menyusui dapat timbul sejak sebelum persalinan, pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut.

1) Kurang/salah informasi

Banyak ibu yang menganggap bahwa susu formula sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi (Astutik, 2014).

2) Puting susu datar atau terbenam (inversi puting)

Bentuk puting yang kurang menguntungkan ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah (Astutik, 2014). Hal yang paling efisien dilakukan adalah isapan langsung yang kuat oleh bayi. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir anjurkan ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama lebih kurang satu jam (Proverawati, 2010).

3) Puting susu lecet/pecah-pecah

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Maritalia, 2014). Biasanya keadaan ini terjadi dalam minggu pertama setelah bayi lahir dengan insiden sekitar 23% ibu primipara dan 31% ibu multipara (Astutik, 2014). Untuk mencegah puting susu lecet atau nyeri dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :



- a) Olesi puting dengan ASI setiap sebelum dan sesudah menyusui untuk mempercepat sembuhnya lecet dan menghilangkan rasa perih.
  - b) Jangan menggunakan BH yang terlalu ketat
  - c) Jangan membersihkan daerah areola dan puting dengan sabun, alkohol, dan obat-obatan yang dapat merangsang kulit atau puting susu.
  - d) Cek bagaimana pelekatan ibu-bayi
  - e) Posisi menyusui hendaknya bervariasi untuk menghindari trauma yang terus-menerus pada tempat yang sama. Jika rasa nyeri dan luka tidak terlalu berat, ibu dapat terus menyusui dengan memulai pada daerah yang tidak nyeri terlebih dahulu.
  - f) Lihat mulut bayi untuk memeriksa apakah terdapat infeksi *candida*, kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (*flaky*).
  - g) Lepaskan isapan bayi setelah selesai menyusui dengan cara yang benar
  - h) Makan sesuai dengan pola makan yang sehat, konsumsi vitamin C, dan tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan.
  - i) Berikan analgesik jika perlu.
- 4) Payudara bengkak

Hal ini terjadi disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Ibu



dianjurkan agar tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan ASI teratasi. Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok.

Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin. Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit. Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, dan makanlah makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum (Maritalia, 2014).

#### 5) Saluran Susu Tersumbat

Keadaan ini dapat ditimbulkan akibat tekanan jari pada waktu menyusui, pemakaian penyokong payudara yang terlalu ketat, adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera diatasi. Jika ibu merasa nyeri, payudara dapat dikompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak (Astutik, 2014).

#### j. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan ASI

Menurut Astutik (2014), faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah :

- 1) Faktor sosial budaya. Ibu bekerja/wanita karier dalam kesibukkan sosial lainnya.
- 2) Meniru teman, tetangga/orang terkenal yang memberikan susu botol, yaitu merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayi.

- 3) Faktor psikologis. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
- 4) Faktor fisik ibu. Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.
- 5) Faktor bayi. Bayi sakit yang tidak memungkinkan untuk diberikan ASI.
- 6) Faktor tenaga kesehatan. Kurangnya motivasi dari tenaga kesehatan khususnya bidan menyebabkan ibu bayi tidak mau memberikan ASI eksklusif karena penerapan yang salah datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan ASI dengan susu kaleng.
- 7) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

Sedangkan, dalam penelitian Rinata (2016) disebutkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui di antaranya adalah usia, paritas, pendidikan, status pekerjaan, usia gestasi, dan berat badan lahir.

### **3. Pendidikan Kesehatan**

#### **a. Pengertian**

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Menurut Notoadmojo (2014), pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan

kesehatan adalah usaha yang dilakukan untuk memengaruhi individu, kelompok dan masyarakat dengan harapan mereka akan melakukan sesuatu yang diharapkan oleh pemberi pendidikan kesehatan.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah (Wawan, 2010).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut WHO tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Mubarak dan Chayati (2009) yaitu :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa dimensi ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011), antara lain :



## 1) Dimensi Sasaran

### a) Individu

Metode yang dapat dilakukan adalah :

#### (1) Bimbingan dan konseling

Konseling kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bersedia melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2009).

#### (2) Wawancara

Wawancara adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa individu tidak atau belum mau menerima perubahan, apakah individu tertarik atau tidak terhadap perubahan, bagaimanakah dasar pengertian dan apakah mempunyai dasar yang kuat jika belum, maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam (Fitriani, 2011).

### b) Kelompok

Penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran, ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan adalah dengan diskusi kelompok, mengungkapkan pendapat (*brainstorming*),



bermain peran, kelompok yang membahas tentang desas-desus, dan simulasi.

c) Masyarakat Luas

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis, kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Misalnya dengan seminar dan ceramah.

2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid
- b) Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau di tempat pelayanan kesehatan lainnya, dengan sasaran pasien dan juga keluarga pasien.
- c) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut Leavel dan Clark ada lima tingkat pencegahan yang dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, yaitu :

a) Peningkatan kesehatan

Dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan seperti pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, konsultasi



perkawinan, pendidikan seks, pengendalian lingkungan, dan sebagainya.

b) Perlindungan umum dan khusus

Bentuk perlindungan tersebut seperti imunisasi dan higiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan kerja, pengendalian sumber-sumber pencemaran, dan lain-lain.

c) Diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat

d) Pembatasan kecacatan

Pendidikan kesehatan diperlukan pada tahap ini dalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

e) Rehabilitasi

Latihan diperlukan untuk pemulihan seseorang yang telah sembuh dari suatu penyakit atau menjadi cacat. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya rehabilitasi, masyarakat tidak mau untuk melakukan latihan-latihan tersebut (Mubarak, 2009)

d. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2014), ada beberapa bentuk media penyuluhan, antara lain :

1) Berdasarkan Stimulasi Indra

- a) Alat bantu lihat (*visual aid*)
- b) Alat bantu dengar (*audio aids*)
- c) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)



- 2) Berdasarkan Pembuatannya dan Penggunaannya
  - a) Alat peraga atau media rumit, seperti film, film strip, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
  - b) Alat peraga sederhana
- 3) Berdasarkan Fungsinya sebagai Penyalur Media Kesehatan
  - a) Media cetak seperti leaflet, booklet, flip chart, rubrik, poster dan foto.
  - b) Media elektronik seperti video dan film strip, media papan.

#### 4. Skor LATCH

##### a. Pengertian

Walaupun sudah ada usaha yang dilakukan untuk meningkatkan inisiasi menyusui, lamanya menyusui, dan ASI eksklusif di seluruh dunia, angka menyusui masih belum mencapai level yang menggairahkan. Bahkan di negara-negara dengan tingkat inisiasi menyusui yang tinggi, ASI eksklusif tidak dapat berkelanjutan dengan berbagai alasan (Altuntas et al., 2014).

Ada beberapa alasan yang menjadikan menyusui secara eksklusif dan berkepanjangan ditinggalkan, salah satunya adalah kesulitan dalam manajemen laktasi yang muncul karena ibu dan anak yang perlu beradaptasi bersama-sama (Conceicao et al., 2017). Rumah sakit memiliki tanggung jawab yang besar dalam melakukan penilaian keefektifan menyusui dan menentukan pasangan ibu dan bayi yang berada dalam risiko masa penyapihan awal. Ibu dan bayi harus dipantau setelah persalinan dan pasangan ibu dan bayi yang berada pada risiko kegagalan menyusui harus didukung lebih lanjut.

Bagaimana pun, tenaga kesehatan memiliki waktu yang terbatas untuk menilai keefektifan menyusui dan mengidentifikasi pasangan ibu-bayi yang berada dalam risiko masalah menyusui mengingat jangka waktu pasien tinggal di rumah sakit yang pendek (Altuntas et al., 2014).

Bimbingan teknik menyusui yang memadai di ruang perawatan dapat mengurangi kejadian ibu kesulitan dalam menyusui seperti puting susu lecet/pecah-pecah, dan keluhan produksi susu yang sedikit. Oleh karena itu, penggunaan alat penilaian menyusui dapat digunakan untuk mensistematisasikan evaluasi yang profesional, membantu mendokumentasikan evaluasi yang telah dilakukan dan menawarkan proses intervensi perawatan yang berkelanjutan dalam menyusui (Conceiao et al., 2017).

Untuk mengetahui keberhasilan laktasi telah dikembangkan beberapa instrumen asesmen, dengan tujuan menilai proses menyusui secara subjektif melalui perspektif ibu dan mengukut secara obyektif berdasar kondisi bayi, mencari faktor risiko penghentian ASI, dan menganalisis efektifitas laktasi (Pambudi, 2010). Salah satu instrumen asesmen laktasi yang populer adalah Skor LATCH. Alat ini ditemukan pada tahun 1994 di Amerika Serikat oleh seorang perawat bernama Deborah Jensen (Jensen et al., 1994) dan timnya dengan tujuan untuk mendokumentasikan penilaian menyusui selama sesi individu secara sistematis (Pambudi, 2010).

Setiap huruf dalam singkatan LATCH mewakili satu karakteristik (Jensen et al., 1994) :

- 1) L (*Latch*), merujuk kepada kualitas pelekatan bayi ke dada ibu

- 2) A (*Audible swallowing*), mengacu kepada jumlah bunyi menelan yang terdengar saat menyusui bayi.
- 3) T (*Type of Nipple*), mengevaluasi bentuk puting susu ibu.
- 4) C (*Comfort*), mengacu kepada tingkat kenyamanan ibu dalam kaitannya terhadap payudara dan puting susu.
- 5) H (*Hold*), mengacu pada apakah ibu membutuhkan pertolongan dalam memosisikan anak.

Masing-masing dari lima komponen tersebut memiliki skor yang berkisar dari 0-2, dengan kemungkinan total skor 10 poin (Jensen, 1994). Kumar dalam Gercek et al. (2016) menyimpulkan bahwa skor LATCH yang lebih tinggi berhubungan dengan inisiasi menyusui yang lebih dini dan durasi menyusui yang lebih lama. Dalam penelitian lain, Altuntas, et al. (2015) menjelaskan bahwa ibu yang terus menyusui bayinya ditemukan memiliki nilai LATCH yang lebih tinggi.

*Self-efficacy* ibu dalam menyusui berhubungan dengan nilai skor LATCH di awal masa nifas. *Self-efficacy* ibu dalam menyusui dan skor LATCH adalah faktor yang dapat memengaruhi keefektifan ibu dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif untuk waktu yang lebih lama (Gercek et al., 2016).

#### b. Cara Ukur Menggunakan Skor LATCH

##### 1) Penilaian Pelekatan

- a) Skor 2 diberikan apabila pelekatan baik, areola ibu masuk seutuhnya ke dalam mulut bayi, lidah berada di bawah areola

ibu, dan kedua bibir melengkung keluar. Daya isap kuat dan ritmis.

- b) Skor 1 diberikan apabila semua kriteria tersebut muncul hanya ketika setelah dilakukan upaya beberapa kali, atau jika peneliti harus memegang puting ibu di dalam mulut bayi dan dilakukan beberapa kali rangsangan pada bayi untuk mengisap. Jika bayi hanya mengisap ujung puting ibu saja, dan tidak mampu untuk melakukan penekanan pada *lactiferous sinus* ibu.
- c) Skor 0 diberikan terhadap bayi yang terlalu mengantuk, enggan untuk menyusui dan tidak terjadi pelekatan.

## 2) Penilaian Bunyi Menelan

- a) Skor 2 diberikan apabila bunyi menelan terdengar sering dan teratur.
- b) Skor 1 diberikan apabila bunyi menelan jarang terdengar dan apabila hanya terdengar setelah diberi rangsangan.
- c) Skor 0 diberikan jika tidak terdengar bunyi menelan sama sekali.

## 3) Penilaian Tipe atau Bentuk Puting

- a) Skor 2 diberikan apabila puting ibu menonjol dan atau keluar setelah diberikan rangsangan.
- b) Skor 1 diberikan apabila puting susu yang datar atau setelah diberikan rangsangan hanya maju sedikit.
- c) Skor 0 diberikan terhadap puting yang terbenam.



#### 4) Penilaian Tingkat Kenyamanan Ibu saat Menyusui

- a) Skor 2 diberikan apabila ibu tidak ada keluhan saat menyusui, jaringan payudara terlihat lembut, elastis, dan puting tidak memiliki tanda-tanda memerah, memar, lecet, berdarah, atau retak.
- b) Skor 1 diberikan apabila ibu menunjukkan dia mengalami sedikit ketidaknyamanan, jika puting ibu memerah dan ada sedikit lecet.
- c) Skor 0 diberikan apabila ibu menunjukkan bahwa dia merasakan ketidaknyamanan yang parah, nyeri, payudara bengkak, puting yang retak, berdarah, sangat kemerahan, lecet yang besar, dan memar.

#### 5) Penilaian Posisi Bayi

1. Skor 2 diberikan apabila ibu mampu untuk memosisikan bayi ke dada ibu tanpa bantuan dari peneliti.
2. Skor 1 diberikan apabila ibu memerlukan bantuan dalam memosisikan dan melakukan pelekatan pada payudara pertama, akan tetapi mampu untuk melakukan pelekatan kedua tanpa bantuan.
3. Skor 0 diberikan apabila ibu memerlukan bantuan sepenuhnya untuk melekatkan dan menahan bayi pada dada selama menyusui.

### 5. Kajian Agama Islam tentang Menyusui

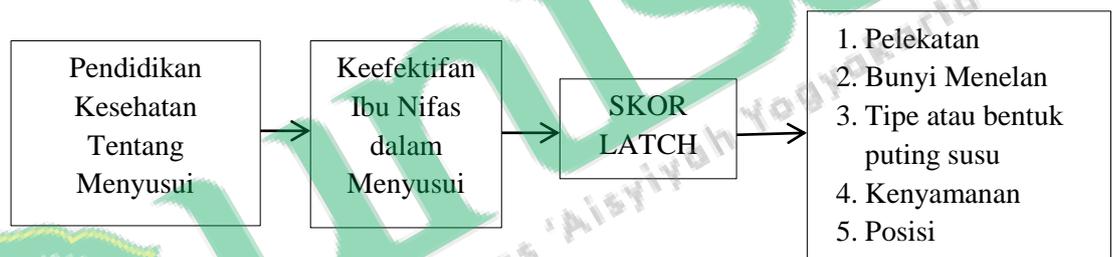
Pemberian ASI juga diperintahkan dan tertulis dalam Al-Qur'an pada Surat Al-Luqman ayat 14 yang artinya :



*“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapuhnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu-bapakmu, hanya kepada-Ku lah kembalimu.” (Q.S. Luqman 31 : 14)*

Dari ayat di atas dijelaskan bahwa manusia telah diperintahkan oleh Allah untuk menghormati kedua orangtuanya, khususnya ibunya yang telah menyapuhnya dalam dua tahun. Ukuran dua tahun memberikan informasi bahwa pemberian ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan anak sampai dua tahun dan selama dua tahun ini ASI mampu menjadi pemenuh kebutuhan utama pada anak (Departemen Agama, 2011).

## B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : Bahiyatun (2009), Lestari (2012), Ying et al. (2015)

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan tentang menyusui dapat memengaruhi keefektifan ibu nifas dalam menyusui yang diukur menggunakan instrumen skor LATCH, dengan menilai dari pelekatan, bunyi menelan bayi, tipe atau bentuk puting susu, kenyamanan, dan posisi ibu saat menyusui.

## C. Hipotesis

Ada pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-eksperiment* yaitu penelitian yang bukan sebenarnya atau belum sungguh-sungguh. Bentuk rancangan penelitian *one group pretest posttest design* yaitu desain ini terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat (Sugiyono, 2010). Peneliti melakukan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan, selanjutnya perlakuan diberikan dalam bentuk edukasi teknik menyusui, dan akhir kegiatan diberikan *posttest*. Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$O^1$	$X$	$O^2$
<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian  
Sumber : Sulistyaningsih (2011)



- Keterangan :
- $O^1$  : observasi awal untuk mengetahui keefektifan ibu nifas dalam menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui menggunakan skor LATCH.
  - $X$  : intervensi berupa edukasi teknik menyusui
  - $O^2$  : observasi akhir untuk mengetahui keefektifan ibu nifas dalam menyusui setelah diberikan edukasi teknik menyusui menggunakan skor LATCH.

## B. Variabel Penelitian

### 1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat (*dependent*) (Sugiyono, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh edukasi teknik menyusui.

### 2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat adanya variabel bebas (*independent*) (Sugiyono, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Edukasi Teknik Menyusui	Penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar, posisi dan pelekatan menyusui yang benar, langkah-langkah menyusui yang benar, dan cara pengamatan teknik menyusui yang benar dengan metode bimbingan.		1. Sebelum Penyuluhan 2. Sesudah Penyuluhan	Nominal
2.	Keefektifan ibu nifas dalam menyusui.	Tingkat keefektifitan ibu primipara postpartum pervaginam yang menyusui bayinya setelah dilakukan perlakuan berupa edukasi teknik menyusui berupa teknik menyusui, posisi dan pelakatan menyusui, langkah-langkah menyusui yang benar, dan cara pengamatan teknik menyusui yang benar.	Skor LATCH	1. Buruk, apabila responden mendapat skor 0-3 2. Cukup, apabila responden mendapat skor 4-7 3. Baik, apabila responden mendapat skor 8-10	Ordinal

Tabel 3.2 Definisi Operasional Skor LATCH

Indikator	0	1	2
L <i>Latch-on</i> Pelekatan	Pelekatan buruk, daya isap lemah	Perlu stimulasi untuk pelekatan	Pelekatan baik, daya isap kuat dan ritmis
A <i>Audible swallowing</i> Bunyi menelan	Tidak terdengar	Jarang terdengar	Terdengar sering dan teratur
T <i>Type of nipple</i> Tipe atau bentuk puting	Terbenam	Datar	Normal
C <i>Comfort</i> Kenyamanan ibu	Nyeri, puting retak, payudara bengkak	Puting lecet, kemerahan	Tidak ada keluhan
H <i>Hold</i> Posisi bayi	Perlu dibantu sepenuhnya	Perlu dibantu sedikit	Tidak perlu dibantu

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua ibu nifas pasca persalinan pervaginam yang menyusui di Ruang Sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam 1 bulan yang berjumlah 30 orang.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Besaran sampel dapat dihitung menggunakan rumus Slovin yaitu :

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

$$n = \frac{30}{1 + 30 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30 (0,01)}$$

$$n = 23$$

Jadi, besaran sampel yang digunakan dalam penelitian ini setelah dihitung menggunakan rumus slovin yaitu sebanyak 23 ibu nifas.

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Accidental sampling yaitu pengambilan sampel dari populasi sasaran dengan cara paling aksesibel (kebetulan) (Sulistyaningsih, 2011).

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) ibu nifas primipara postpartum normal
- 2) ibu menyusui bayinya
- 3) ibu bersedia menjadi responden
- 4) ibu dan bayi dilakukan rawat gabung
- 5) ibu tidak memiliki kondisi yang menghambat pemberian ASI, seperti bendungan ASI dan mastitis, ibu yang memiliki penyakit jantung dan paru-paru yang serius, serta ibu yang menderita HIV/Aids.
- 6) bayi tidak mengalami kontraindikasi pemberian ASI, seperti bayi yang menderita galaktosemia, bibir sumbing, dan celah palatum.

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dan atau bayi yang berada dalam perawatan intensif

## E. Etika Penelitian

### 1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti meminta persetujuan menjadi responden dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka responden menandatangani *informed consent*. Dalam penelitian ini, 23 ibu nifas setuju untuk menjadi responden.

2. Menguntungkan (*Beneficence*)

Penelitian ini berguna bagi ibu nifas dan menyusui agar tahu dan mampu memberikan asuhan sayang ibu yang baik dan benar bagi bayinya dan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan asuhan kebidanan.

3. Bertindak Adil (*Justice*)

Penelitian ini bersifat adil, dalam kata lain siapa saja dari populasi yang masuk dalam kriteria inklusi dapat dijadikan sampel, dan dapat terus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu nifas dan menyusui yang ada di saat peneliti sedang tidak ada di tempat.

4. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian, melainkan hanya akan diberi simbol atau kode guna menjaga privasi responden.

5. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Data-data yang didapat dari responden dijamin oleh peneliti termasuk forum ilmiah atau pengembangan ilmu baru. Peneliti hanya mengungkapkan data yang didapatkan tanpa menyebutkan nama asli subjek penelitian.

6. Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian ini melakukan *Ethical Clearance* (EC) pada komisi etik penelitian di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta NO: 398/KEP-UNISA/V/2018 tanggal 4 Mei 2018 yang menyatakan surat penelitian ini yang berjudul pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui yang dilakukan pada subjek penelitian yaitu ibu menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta atas nama Annisa

Munawarah dinyatakan dapat disetujui melakukan penelitian ini dari tanggal yang tertera sampai pelaksanaan penelitian sebagaimana tercantum dalam penelitian.

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah LATCH skor milik Deborah Jenson, Sheila Wallace, Patricia Kelsay pada tahun 1999, dengan cara menilai proses menyusui secara subjektif melalui perspektif ibu, dan mengukur secara objektif berdasar kondisi bayi. Skor ini terdiri atas 5 indikator laktasi (L=*latch-on*/pelekatan; A=audible swallowing/bunyi menelan; T=type or shape of the nipple/tipe atau bentuk puting; C=comfort level/tingkat kenyamanan ibu saat menyusui; H=hold position-ing/posisi bayi), masing-masing diberi skor 0-1-2 dengan total skor maksimum 10 untuk kelima indikator tersebut (Jensen et al., 1994).

Skor LATCH yang digunakan dalam penelitian ini sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, dan tidak dilakukan uji validitas kembali karena memakai skor LATCH dari penelitian terdahulu. Skor LATCH sudah dinyatakan reliabel di berbagai negara termasuk Indonesia. Pada penelitian oleh Pambudi (2010), dinyatakan bahwa skor LATCH dapat digunakan sebagai prediktor keberhasilan laktasi dalam hal meramalkan lamanya pemberian ASI eksklusif pasca persalinan normal dan bedah sesar.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data primer dengan cara mendatangi pasien secara langsung di kamar perawatan ruang nifas, kemudian meminta pasien untuk mencoba menyusui bayinya untuk dilakukan pengukuran awal keefektifan menyusui dengan instrumen skor LATCH. Setelah itu, peneliti melakukan pemberian edukasi teknik menyusui kepada ibu, kemudian dilakukan penilaian akhir untuk mengukur keefektifan ibu dalam menyusui dengan menggunakan instrumen skor LATCH.

## G. Metode Pengolahan Data

### 1. Pengolahan data dilakukan dengan cara :

#### a. Pemeriksaan data (*editing*)

Kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian. Instrumen dicek kembali berkenaan dengan kelengkapan dan kejelasan responden. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga bila terjadi kekurangan atau kesalahan dapat segera dilakukan perbaikan.

#### b. Memberi kode (*coding*)

Memberikan kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. *Coding* yang dilakukan pada penelitian ini adalah :

Buruk : 1

Cukup : 2

Baik : 3

c. Memasukkan data

Memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program komputer. Data diolah secara komputerisasi.

d. Melakukan tabulasi data

Memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan. Data direkapitulasi ke dalam tabel.

e. Pengecekan kembali

Melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan - kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Dari data hasil *pretest* dan *posttest* disajikan dalam bentuk analitik sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dengan menghitung nilai proporsi untuk mengetahui skor *pretest* dan *posttest* mengenai keefektifan ibu nifas dalam menyusui. Semua data dari instrumen skor LATCH terkumpul kemudian hasil jawaban dipresentasikan.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Notoatmodjo, 2014). Uji statistik yang dilaksanakan pada penelitian ini menggunakan uji beda non parametrik test dikarenakan skala data

dalam penelitian ini adalah skala kategorik yaitu ordinal. Uji beda yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* ini disebut juga Uji *Wilcoxon Paired Test* yaitu prosedur yang digunakan untuk menguji beda rata-rata dari 2 kelompok yang berhubungan atau berpasangan. Kesimpulan yang didapat yaitu apabila nilai kepercayaan 95% jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka terdapat pengaruh dari perlakuan tersebut dengan kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## H. Jalannya Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

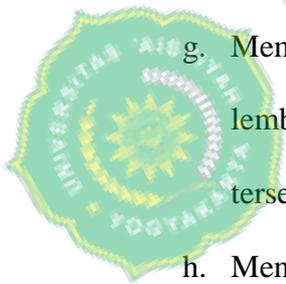
- a. Mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing
- b. Menetapkan tempat penelitian
- c. Mengurus surat izin studi pendahuluan dari kampus UNISA untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Studi kepustakaan

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan populasi dan menetapkan sampel
- b. Mengajukan uji etika penelitian pada Komisi Etik di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan mendapatkan *Ethical Approval* NO: 398/KEP-UNISA/V/2018.
- c. Mengajukan surat izin penelitian dari kampus UNISA untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- d. Melakukan penelitian dari tanggal 22 Mei-12 Juni 2018
- e. Pengumpulan data dibantu dengan 1 orang asisten peneliti (bidan yang bekerja di ruang sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk meneliti responden yang berada di ruangan VIP) yang sudah

dilakukan apersepsi tata cara pemberian edukasi dan melakukan penilaian keefektifan menyusui terlebih dahulu. Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pada 21 responden di ruang perawatan kelas I, II dan III, dan asisten peneliti melakukan penelitian pada 2 responden di ruang perawatan VIP.

- f. Menjelaskan kepada calon responden bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu dalam menyusui. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan edukasi teknik menyusui yang benar dan dilakukan praktik teknik menyusui yang benar kepada calon responden kemudian mengukur keefektifan ibu nifas dalam menyusui menggunakan alat berupa instrumen penilaian dan diperlukan waktu selama  $\pm 30$  menit di dalam kamar perawatan ruang sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- g. Meminta suami, ibu, atau calon responden mengisi secara sukarela lembar persetujuan (*informed consent*) bahwa calon responden tersebut bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
- h. Menyiapkan alat dan bahan penelitian.
- i. Meminta responden untuk mulai menyusui bayinya untuk kemudian dilakukan pengukuran keefektifan responden dalam menyusui menggunakan instrumen skor LATCH. Memberikan edukasi teknik menyusui kepada responden sambil diiringi dengan pemberian simulasi untuk kemudian melakukan pengukuran ulang keefektifan responden dalam menyusui sesudah diberikan pendidikan kesehatan



tentang menyusui dan kemudian diukur kembali menggunakan instrumen skor LATCH.

3. Tahap Akhir
  - a. Pengolahan data hasil penelitian
  - b. Penyusunan laporan skripsi
  - c. Ujian hasil skripsi
  - d. Revisi ujian hasil skripsi
  - e. Pengumpulan hasil



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak. Pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di Kampung Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta.

Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKU Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit sayang ibu, yang memiliki layanan untuk kesehatan ibu dan anak. Program pemberian ASI eksklusif telah dimaksimalkan, misalnya dengan telah dilakukannya program rawat gabung dan kontak dengan konselor menyusui. Untuk terlaksananya program ASI eksklusif, pertama rumah sakit mensosialisasikan kepada tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit baik tenaga medis maupun non medis, kemudian menyampaikan kepada pasien baik yang rawat inap maupun yang rawat jalan melalui bidang-bidang yang terkait. Persiapan yang dilakukan rumah sakit yaitu dengan

menyiapkan tenaga-tenaga konselor yang sudah terlatih, mengikutsertakan seminar-seminar yang berkaitan dengan ASI bagi tenaga kesehatan, serta menyiapkan ruang untuk pojok laktasi.

## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 23 responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan karakteristik responden penelitian berdasarkan umur dan pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<20	1	4,3%
20-25	13	56,5%
>25	9	39,1%
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	4,3%
SMP	1	4,3%
SMA	8	34,8%
PT	13	56,5%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-25 tahun sebanyak 13 responden (56,5%) dan tingkat pendidikan paling banyak yaitu jenjang perguruan tinggi (PT) sebanyak 13 responden (56,5%).

## 3. Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui Sebelum Diberikan Edukasi

### Teknik Menyusui

Keefektifan ibu nifas dalam menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui Sebelum Diberikan Edukasi Teknik Menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tingkat Keefektifan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	11	47,8%
Cukup	12	52,2%
Buruk	0	0
Total	23	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebelum mendapatkan edukasi teknik menyusui mayoritas responden memiliki keefektifan yang cukup yaitu sebanyak 12 responden (52,2%).

Distribusi frekuensi hubungan antara tiap karakteristik dengan keefektifan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keefektifan Menyusui Sebelum diberikan Edukasi Berdasarkan Usia Responden

Keefektifan \ Usia	Buruk	Cukup	Baik	Total
<20 tahun	0	1	0	1
20-25 tahun	0	6	7	13
>25 tahun	0	5	4	9
Jumlah	0	12	11	23

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat keefektifan baik sebelum diberikan edukasi teknik menyusui ada pada responden dengan usia 20-25 tahun yaitu sebanyak 7 responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keefektifan Menyusui Sebelum diberikan Edukasi Berdasarkan Pendidikan Responden

Keefektifan \ Pendidikan	Buruk	Cukup	Baik	Total
SD	0	1	0	1
SMP	0	1	0	1
SMA	0	3	5	8
PT	0	7	6	13
Jumlah	0	12	11	23

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tingkat keefektifan sebelum diberikan edukasi teknik menyusui berdasarkan karakteristik

pendidikan sebagian besar adalah cukup dengan responden terbanyak pada responden dengan tingkat pendidikan PT yaitu sebanyak 7 responden.

#### 4. Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui Sesudah Diberikan Edukasi Teknik Menyusui

Keefektifan ibu nifas dalam menyusui setelah diberikan edukasi teknik menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui Sesudah diberikan Edukasi Teknik Menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tingkat Keefektifan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	21	91,3%
Cukup	2	8,7%
Buruk	0	0
Total	23	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa setelah mendapatkan edukasi teknik menyusui mayoritas responden memiliki keefektifan yang baik yaitu sebanyak 21 responden (91,3%).

Distribusi frekuensi hubungan antara tiap karakteristik dengan keefektifan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Keefektifan Menyusui Sesudah diberikan Edukasi Berdasarkan Usia Responden

Usia	Keefektifan			Total
	Buruk	Cukup	Baik	
<20 tahun	0	1	0	1
20-25 tahun	0	1	12	13
>25 tahun	0	0	9	9
Jumlah	0	2	21	23

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat keefektifan baik sesudah diberikan edukasi teknik menyusui ada pada responden dengan usia 20-25 tahun yaitu sebanyak 12 responden.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Keefektifan Menyusui Sesudah diberikan Edukasi Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan	Keefektifan			Total
	Buruk	Cukup	Baik	
SD	0	1	0	1
SMP	0	0	1	1
SMA	0	1	7	8
PT	0	0	13	13
Jumlah	0	2	21	23

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa tingkat keefektifan sesudah diberikan edukasi teknik menyusui berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar adalah baik dengan responden terbanyak pada responden dengan tingkat pendidikan PT yaitu sebanyak 13 responden.

#### 5. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui. Uji analisis yang digunakan adalah uji statistik *Wilcoxon Match Pairs Test* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hasil uji *Wilcoxon Match Pairs Test* Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Keterangan	Hasil	N	Mean	Nilai Wilcoxon	<i>p-value</i>
Keefektifan ibu setelah edukasi < keefektifan ibu sebelum edukasi	Negatif	0	0,00	-3,985	0,000
Keefektifan ibu setelah edukasi > keefektifan ibu sebelum edukasi	Positif	20	10,50		
Keefektifan ibu setelah edukasi = keefektifan ibu sebelum edukasi	Ties (tetap)	3			

Sumber : Data Primer 2018

Pada Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji statistik yang telah dilakukan didapatkan *p-value* sebesar 0,000 pada derajat kemaknaan 5% ( $0,000 < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima sehingga diyakini bahwa ada pengaruh edukasi teknik menyusui

terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### 6. Analisis Butir Soal

Dari hasil edukasi teknik menyusui dengan metode bimbingan diketahui skor LATCH keefektifan ibu nifas dalam menyusui berdasarkan observasi responden pada setiap butir penilaian sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Poin Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui Berdasarkan Penilaian Skor LATCH

	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	F	%	F	%
<i>Latch</i>	17	74%	19	87%
<i>Audible</i>	13	56%	11	48%
<i>Swallowing</i>				
<i>Type of nipple</i>	23	100%	23	100%
<i>Comfort</i>	17	74%	21	91%
<i>Hold</i>	13	56%	21	91%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa poin *pretest* dan *posttest* skor LATCH poin *pretest* dan *posttest* terendah yaitu pada indikator bunyi menelan bayi yakni 13 (56%) dan 11 (48%) memiliki skor 1 pada *pretest* maupun *posttest*.

## B. Pembahasan

### 1. Keefektifan Menyusui Sebelum Diberikan Edukasi Teknik Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dilihat dari distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pada tabel 4.1 diperoleh hasil sebagian besar ibu berpendidikan jenjang perguruan tinggi (PT) sebanyak 13 responden (56,5%), dan berdasarkan hasil penilaian skor LATCH diperoleh hasil responden yang berpendidikan PT sebagian besar memiliki perilaku teknik menyusui cukup sebanyak 7 responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sehingga pendidikan seseorang berpengaruh

pada pengetahuannya, dimana sebaliknya, pendidikan yang rendah ataupun kurang akan menyebabkan terhambatnya perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan sehingga pengetahuan juga kurang (Rahmawati, 2017). Hal ini sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi perilaku antara lain faktor predisposisi yang meliputi pendidikan (Sabulinda, 2012).

Berdasarkan karakteristik usia responden, sebagian besar berusia 20-25 tahun sebanyak 13 responden (56,5%). Menurut Perry dan Potter, usia 20-25 tahun tersebut termasuk dalam dewasa awal yang salah satu tugas perkembangannya adalah membina hubungan intim melalui pernikahan dan memperoleh keturunan. Pernyataan di atas menyimpulkan bahwa pada usia dewasa awal merupakan masa pembentukan keluarga baru dan memperoleh keturunan yang kebanyakan merupakan anak pertama (Lestari, 2012).

Usia responden yang tergolong produktif dapat mendukung seseorang untuk mendapatkan pengalaman yang lebih baik dan antusias yang tinggi untuk mendapatkan informasi teknik menyusui sehingga dapat memengaruhi perubahan perilaku ibu dalam melakukan teknik menyusui (Sabulinda, 2012). Hal ini sesuai pula dengan hasil penelitian Lestari (2012) usia 20-25 tahun (70%) merupakan salah satu faktor pendukung dalam perubahan pengetahuan sebagaimana ketika pengetahuan berubah akan memengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Berdasarkan tabel 4.9, didapatkan hasil bahwa 13 responden (56%) memiliki skor 1 pada *pretest* di indikator bunyi menelan bayi, menurut Rinata (2016) hal ini berkaitan dengan pelekatan bayi pada payudara.

Sebagaimana pada tabel 4.9, diketahui bahwa 17 responden (74%) memiliki nilai skor 1 di indikator pelekatan pada *pretest*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mulder dalam Rinata (2016) yang menyatakan bahwa pelekatan yang tepat dapat memfasilitasi hisapan yang efektif pada payudara, sebaliknya pelekatan yang tidak tepat dapat mengurangi keefektifan hisapan bayi pada payudara.

## 2. Keefektifan Menyusui Sesudah Diberikan Edukasi Teknik Menyusui

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil keefektifan ibu nifas dalam menyusui setelah diberikan edukasi teknik menyusui sebagian besar baik sebanyak 21 responden (91,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sabulinda (2012) yaitu diperoleh nilai *p-value* 0,000; terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian informasi tentang teknik menyusui terhadap perilaku teknik menyusui yang benar pada ibu postpartum.

Kemudian pada tabel 4.9, diketahui bahwa *posttest* pada indikator bunyi menelan poin ibu menyusui yang mendapatkan skor 1 mengalami penurunan menjadi 11 responden (48%). Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu postpartum setelah diberikan edukasi menjadi tahu tentang teknik menyusui yang benar, sehingga dapat dikatakan hasil edukasi telah berhasil. Penyuluhan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri (Sabulinda, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan individu yang berupa fakta-

fakta dan informasi baru yang mampu menarik atau memengaruhi individu tersebut. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang lebih jelas (Notoatmodjo dalam Marshella, 2014).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Marshella (2014) tentang pendidikan kesehatan teknik menyusui dengan benar terhadap peningkatan kemampuan menyusui pada ibu postpartum normal di RSUD Dr. Soewondo Kendal, menyatakan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui diperoleh bahwa sebagian besar kemampuan ibu cukup yaitu sebanyak 16 responden (42,1%).

### 3. Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dibuktikan dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marshella (2014) yang menunjukkan hasil adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan teknik menyusui terhadap peningkatan kemampuan menyusui pada ibu postpartum normal dan sesuai dengan penelitian Nagendra (2017) yang menyatakan bahwa edukasi teknik menyusui pada ibu nifas sangat bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan ibu menyusui.

Menurut WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan

derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut antara lain menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu dan masyarakat di bidang kesehatan (Kuswanti, 2015). Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya, menyusui pada waktu yang diinginkan bayi (*on demand*), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit dalam menyusui yang umumnya terjadi dapat dihindari dan dicegah (Bahiyatun, 2009).

Edukasi teknik menyusui juga berpengaruh terhadap kemampuan ibu nifas dalam menyusui. Menurut Chaplin dalam Lestari (2012), "*ability*" (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan. Kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir, atau merupakan hasil latihan atau praktik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa mayoritas ibu antusias ingin menyusui bayinya, hal ini dikarenakan karena para ibu memang ingin berusaha sebaik mungkin untuk dapat memberikan ASI eksklusif terbaik bagi bayinya. Upaya untuk meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu dengan pengalaman pertama menyusui perlu dilakukan agar ibu dapat menyusui secara efektif dan pada akhirnya berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan memberikan edukasi teknik menyusui yang benar yang

diikuti dengan demonstrasi teknik menyusui yang berfungsi untuk menciptakan pengalaman menyusui secara langsung, sehingga dapat membentuk pemahaman dalam diri ibu bahwa untuk berhasil menyusui diperlukan usaha dan kemauan untuk belajar (Pradanie, 2015).

Berdasarkan hasil analisis data primer dalam penelitian ini pada tabel 4.2 dan 4.5 menunjukkan bahwa praktik ibu dalam pemberian ASI menjadi semakin membaik setelah mendapat edukasi teknik menyusui yang benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tujuan dari penyuluhan atau pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar (Mubarak, 2009).

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi keefektifan berdasarkan karakteristik usia dan pendidikan responden yang dapat kita lihat pada tabel 4.3, 4.4, 4.6 dan 4.7, diketahui bahwa dari karakteristik usia, responden dengan usia 20-25 tahun memiliki perubahan jumlah kategori baik dari 7 responden menjadi 12 responden. Sedangkan dari karakteristik pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan PT memiliki perubahan kategori keefektifan yang berarti dari cukup menjadi baik dengan 13 responden. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah (Wawan, 2010).

Peningkatan terjadi setelah responden diberikan edukasi teknik menyusui oleh peneliti secara individual dengan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu sederhana yaitu leaflet. Berdasarkan hasil penelitian Syamsiah (2013), media leaflet dapat diperoleh dengan mudah serta efektif digunakan sebagai media informasi. Sebagai media informasi, gambar atau foto haruslah dipilih atau digunakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya gambar atau foto dapat membangkitkan motivasi dan minat untuk membantu menafsirkan serta mengingat pesan yang berkenaan dengan gambar atau foto-foto tersebut.

Menurut Ying et al. (2015), meskipun menyusui adalah sebuah fenomena yang alam, keberhasilan menyusui dapat menjadi tugas yang kompleks bagi ibu dan bayi. Beberapa faktor dapat digunakan untuk mengukur keefektifan menyusui, termasuk di antaranya adalah cara ibu memosisikan bayi di payudaranya, tingkat kenyamanan ibu, jenis puting susu ibu, teknik menyusui bayi seperti refleks rooting, pelekatan bayi, keaktifan bayi dalam mengisap, dan bunyi menelan bayi, yang dalam penelitian ini menjadi objektif prediktor untuk kesuksesan menyusui.

Teknik menyusui yang diukur menggunakan instrumen skor LATCH meliputi lima area (pelekatan, menelan, tipe puting, tingkat kenyamanan, dan posisi) yang berpengaruh terhadap inisiasi menyusu eksklusif (Ying et al., 2015). Hal ini didukung dengan teori oleh Altuntas et al. (2014) yang menjelaskan bahwa ibu yang memiliki nilai skor LATCH yang lebih tinggi akan berkemungkinan lebih besar untuk terus menyusui bayinya.

Skor yang didapat dari hasil penilaian menggunakan skor LATCH juga dapat membantu rumah sakit agar meningkatkan ketersediaan staf tenaga kesehatan untuk pemberian edukasi menyusui pada pasangan ibu dan bayi yang memiliki tingkat prioritas pemberian bantuan menyusui. Skor LATCH merupakan sebuah dokumentasi sistematis dan alat komunikasi standar yang digunakan di kalangan tenaga kesehatan profesional dan alat tersebut dapat membantu tenaga kesehatan untuk menilai pengetahuan dan keterampilan ibu nifas dalam menyusui (Ying et al., 2015).

Edukasi teknik menyusui merupakan salah satu usaha bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pengetahuan mengenai cara menyusui dan seluk beluk ASI serta langkah-langkah dalam menyusui dan pelekatan yang benar, sehingga dapat meminimalisir terjadinya masalah-masalah personal yang sering terjadi pada ibu postpartum. Dalam surah Al-Mujadalah ayat 11 Allah SWT. berfirman yang artinya :

*“Wahai orang-orang beriman. Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah ke lapangan di dalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Teliti apa yang kamu kerjakan.” (Q.S. Al-Mujadalah : 11 )*

Ayat tersebut menjelaskan bahwa betapa mulianya orang yang memiliki ilmu pengetahuan, karena Allah SWT. akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman dan berilmu pengetahuan. Oleh karenanya Allah SWT menyuruh manusia berpikir menggali ilmu pengetahuan. Hal ini juga menunjukkan bahwa menuntut ilmu bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Usaha untuk meningkatkan kesehatan ibu nifas dalam menyusui dapat dimulai dari pemberian edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu nifas yang menyusui. Terdapat kenaikan jumlah dari ibu nifas yang memiliki keefektifan baik setelah diberikan edukasi teknik menyusui. Pemberian edukasi teknik menyusui postnatal adalah hal yang penting dilakukan untuk mengurangi kegagalan pemberian ASI eksklusif (Nurbaeti, 2013).

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat kekurangan dan keterbatasan, karena kemampuan dan kesempatan yang diperoleh untuk melakukan penelitian. Adapun keterbatasan dari penelitian ini adalah penelitian ini hanya dilakukan selama responden berada di rumah sakit dan peneliti tidak melakukan *follow up* terhadap pelaksanaan pemberian ASI setelah ibu dan bayi keluar dari rumah sakit.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Sesuai dengan hasil penelitian dan hasil pembahasannya, maka dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Keefektifan ibu nifas dalam menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam kategori cukup sebanyak 12 responden (52,5%).
2. Keefektifan ibu nifas dalam menyusui setelah diberikan edukasi teknik menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam kategori baik sebanyak 21 responden (91,3%).
3. Ada pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai Z tabel -3,985 dan signifikansi sebesar 0,000 (nilai  $p$  0,000<0,05).

#### **B. Saran**

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana yang menambah wawasan bidan dalam memberikan pelayanan pendampingan yang bersifat kontinyu yang berkualitas kepada masyarakat pada umumnya dan ibu nifas pada khususnya yang bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan ibu nifas dalam menyusui.

2. Bagi Ibu Nifas

Para ibu menyusui terutama ibu primipara perlu menambah pengetahuan dan wawasan lagi tentang ASI dan teknik menyusui yang benar, misalnya dengan banyak membaca buku, mencari informasi pada petugas kesehatan terdekat dan lain-lain.

3. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Diharapkan dapat menambah referensi buku tentang menyusui sehingga dapat memperluas wawasan pembaca.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut untuk menggali perbedaan pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan menyusui antara ibu primipara pervaginam dengan ibu primipara post seksio sesarea.



UNISA  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Iqbal Majeed. & Rajaa Tareq Hasan. (2015). Assessment of LATCH Tool Regarding Initiation of Breastfeeding among Women After Childbirth, *IOSR Journal of Engineering (IOSRJEN)*. 5 (5). 38-44.
- Altuntas, N., Canan Turkyilmaz, Havva Yildiz, Ferit Kulali, Ibrahim Hirfanoglu, Esra Onal, Ebru Ergenekon, Esin Koc dan Yildiz Atalay. (2014). Validity and Reliability of The Infant Breastfeeding Assessment Tool, The Mother Baby Assessment Tool, and The LATCH Scoring System, *Breastfeeding Medicine*. 9 (4).
- Ambarwati, Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Astutik, Reni Yulia. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik. *Meski Menurun, Angka Kematian Bayi di Indonesia Masih Tinggi*. [online] 2016 [diakses 28 November 2017]. Available at : <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/11/25/meski-menurun-angka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tinggi>
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta : EGC.
- Cadwell, Karin, dan Cindy Turner-Maffei. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta : EGC.
- Conceicao, CM., Kelly Pereira Coca, Maria dos Remedios da Silva Alves dan Fabiane de Amorim Almeida. (2017). Validation of The LATCH Breastfeeding Assessment Instrument for The Portuguese Language, *Acta Paul Enferm*. 30 (2). 210-6.
- Dash, Manjubala. (2017). Intervention Strategies for Successful Breastfeeding: Randonized Clinical Trial, *Academic Journal of Pediatrics & Neonatology*. 3 (1).
- Departemen Agama. (2011). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung : Diponegoro.
- Dewi, Barlian Purnama. (2014). *Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebunsari Kecamatan Wonomulyo*. Penelitian : Dinas Kesehatan Polewali Mandar.
- Dinkes DIY. (2013). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013*. Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016*. Yogyakarta.

- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan Cetakan I*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Gercek, Emine, dan Seher Sarikaya Karabudak. (2015). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and LATCH Scores and Affecting Factors, *Journal of Clinical Nurse*. 26 (7-8).
- Jensen, Deborah, Sheila Wallace dan Patricia Kelsay. (1994). LATCH : A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool, *JOGN*. 23 (1).
- Kurniawan, Bayu. (2013). Determinan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 27 (4).
- Kuswanti, Ina, dan Heronima Malo. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Teknik Menyusui Terhadap Keterampilan Menyusui pada Ibu Nifas. *Naskah Publikasi* : STIKes Yogyakarta.
- Lestari, Widia, Neka Rita Amelia dan Siti Rahmalia. (2012). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kemampuan dan Motivasi Menyusui Primipara, *Jurnal Ners Indonesia*. Volume 2 No. 2.
- Maritalia, Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marshella, A.A.P. (2014). Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui dengan Benar Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui pada Ibu Postpartum Normal di RSUD Dr. Soewondo Kendal, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 1-10.
- Maulana, Heri D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Mubarak, Chayatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Najmawati, Azizah Nurdin dan Asriany. (2014). Factors Affecting on Baby's Sucking for Secretion of Breast Milk at The Health Center Batua Makassar, *Jurnal Kesehatan*. 7 (1).
- Nagendra, K., Pradeep Nanjappa Shetty, Sudha Rudrappa, Sneha Jaganath dan Reshma Nair. (2017). Evaluation of Breastfeeding Techniques Among Postnatal Mothers and Effectiveness of Intervention : Experience in a Tertiary Care Centre, *Sri Lanka Journal of Child Health*. 46. 39-43.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurbaeti, Irm, dan Kustati Budi Lestari. (2013). Efektivitas *Comprehensive Breastfeeding Education* Terhadap Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Postpartum, *Jurnal FKIK UIN Syarif Hidayatullah*. Volume 1 Nomor 2.

- Pambudi, Wiyarni. (2010). Penggunaan Skor 'LATCH' sebagai Prediktor Keberhasilan Laktasi Pasca Persalinan Normal dan Bedah Sesar, *Ebers Papyrus*. 16 (1).
- Perry, E. Shannon., Hockenberry, J.M., Lowdermilk, L.D., Wilson. D. (2010). *Maternal Child Nursing Care 4th Edition*. St. Louis : Mosby-Elsevier.
- Pradanie, Retnayu. (2015). Paket Dukungan Terhadap Breastfeeding Self Efficacy dan Keberhasilan Menyusui pada Ibu Postpartum, *Jurnal Ners*. Volume 10 Nomor 1. 20-29.
- Proverawati, Atikah, dan Eni Rahmawati. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati, Nur Indah. (2017). Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Volume 5 Nomor. 1. 11-19.
- Rinata, Evi., Tutik Rusdyati dan Putri Anjar Sari. (2016). Teknik Menyusui Posisi, Pelekatan dan Keefektifan Menghisap – Studi pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo, Penelitian : Rakernas AIPKEMA “Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat”.
- Riskesdas. (2013). *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI.
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Rosita, S. (2009). *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta : Ayyana.
- Sabulinda, Kristina L. (2012). Pengaruh Penyuluhan Tentang Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Teknik Menyusui yang Benar pada Ibu Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Naskah Publikasi* : STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Saraswati, Erlin Retna. (2014). Pengaruh Penyuluhan Cara Menyusui yang Benar Terhadap Perilaku Pemberian ASI Minggu Pertama pada Ibu Nifas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi* : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sofian, Amru. (2012). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suryoprajogo. (2009). *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta : Keyword.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Syamsiah, Nur. (2013). Pengaruh Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Intensi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan. *Naskah Publikasi* : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Wagner, Erin A., Caroline J. Chantry, Kathryn G. Dewey dan Laurie A. Nommsen-Rivers. (2013). Breastfeeding Concerns at 3 and 7 Days Postpartum and Feeding Status at 2 Months, *Pediatrics*. 132 (4).
- Wawan, A. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. [Online] 2017 [diakses 28 November 2017]. Available at : [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148955/#\\_session7\\_s9\\_](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148955/#_session7_s9_)
- Wiji, Rizki Natia. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ying Lau, Tha Pyai Htun, Peng Im Lim, Sarah Ho Lim dan Piyanee Klainin-Yobas. (2015). Maternal, Infant Characteristics, Breastfeeding Techniques, and Initiation: Structural Equation Modeling Approaches, *PLOS ONE*. 10 (11).
- Yudanto, Raditiya Haryo. (2014). Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Bayi Baru Lahir pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Naskah Publikasi* : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.







UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**



Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/1/2016 Tanggal 10 Maret 2016

No : 1950/UNISA/Ad/XI/2017  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

22 November 2017

Yth.  
Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh*

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Sains Terapan (S.S.T) Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Annisa Munawarah  
NIM : 1710104371  
Pembimbing : Agustin Endriyani, S.S.T., M.Keb

mengadakan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
untuk rencana penulisan skripsi dengan judul:  
**GAMBARAN KEMAMPUAN IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI MINGGU PERTAMA POSTPARTUM**

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.*

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Wakil Dekan I

Anjarwati, S.Si.T., MPH,  
NIP. 7408080510047



# RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id, pkujogja@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

23 Rabi'ul Awwal 1439 H/ 12 Desember 2017

Nomor : 3221 /PI.24.2/XII/2017

Hal : Ijin Studi pendahuluan

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNISA  
Jl. Munir No 267 Serangan, Ngampilan, Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 1950/UNISA/Ad/XI/2017 tanggal 22 November 2017 tentang permohonan Studi pendahuluan bagi:

Nama : Annisa Munawarah  
NIM : 1710104371  
Judul Penelitian : Gambaran Kemampuan Ibu Nifas Dalam Menyusui di Minggu Pertama Postpartum

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan:

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Studi pendahuluan..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp 100.000,- (Seratus Ribu Rupiah) berlaku untuk kurun waktu 1 (satu) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Setelah selesai Studi pendahuluan bisa dilanjutkan penelitian dengan terlebih dahulu melapor ke Diklat dengan menyerahkan proposal yang telah diujikan.
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dan menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat (Siti Istiyati, S.SI.T)
2. Selama melakukan Studi pendahuluan berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :  
- Dewi Apriyanti, AMd.Keb

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Direktur Utama

dr. H. Joko Murdiyanto, Sp.An., MPH  
NBM. 867.919

Tembusan:

1. Direktur Umum, Keuangan dan Kepegawaian
2. Supervisor Perbendaharaan
3. Supervisor Diklat
4. Pembimbing yang bersangkutan
5. Peneliti yang bersangkutan (Annisa Munawarah)
6. Arsip

Cepat - Mutu - Nyaman - Ringan - Islami



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
**KOMISI ETIK PENELITIAN**

Kepmenristek & Dikti No : 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



Regarded to Health Research with Human as Research Subject

**ETHICAL APPROVAL**

**NO: 398/KEP-UNISA/V/2018**

The undersigned below, the Chief of Ethical Research Commission of 'Aisyiyah University of Yogyakarta, determined that research protocol after having discussion and assessment with the title:

**"PENGARUH EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP KEEFEKTIFAN IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA"**

Involving human as the subject of the research, with the chief of the research/main researcher:

**Annisa Munawarah**

Can be approved to conduct the research. The approval is valid from the date stated until the implementation of the research as stated in the protocol.

In the end of the research, research report has to be given to Ethical Research Commission of 'Aisyiyah University of Yogyakarta. If there is any change and / or research extension, the researcher is obliged to resubmit the application of research ethical study (amendment protocol).

Yogyakarta, Mei 4<sup>th</sup> 2018  
Chief of Ethical Research Commission  
'Aisyiyah University of Yogyakarta

  
Ns. Diyah Candra Anita , M.Sc



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**

Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : 884/UNISA/Ad/V/2018  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

7 Mei 2018

Yth.  
Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh*

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) Program Studi Kebidanan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Annisa Munawarah  
NIM : 1710104371  
Pembimbing : Agustin Endriyani, S.S.T., M.Keb

mengadakan penelitian di :

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

untuk rencana penulisan skripsi dengan judul :

PENGARUH EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP KEEFEKTIFAN IBU NIFAS  
DALAM MENYUSUI

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.*

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Wakil Dekan I

  
Anjarwati, S.Si.T., MPH  
NIP. 7408080510047

Program Studi : • D III Kebidanan • D III Radiologi • D IV Bidan Pendidik  
• D IV Teknologi Laboratorium Medis • S1 Gizi • S1 Ilmu Keperawatan  
• S1 Fisioterapi • S2 Ilmu Kebidanan • Profesi Ners • Profesi Fisioterapi

Kampus I: Jl. Munir No. 267, Serangan, Ngemplang, Yogyakarta | Telp. 0274 - 374427  
Kampus Terpadu: Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292  
Telp. 0274 - 4469199, Fax. 0274 - 4469204  
Email: info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id

Professional-Qurani



# RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

25 Sya'ban 1439 H/ 11 Mei 2018

Nomor : 1571 /PI.24.2/V/2018

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan FIK UNISA

Jl.Lingkar Barat No 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 884/UNISA/Ad/V/2018 tanggal 7 Mei 2018 tentang permohonan Penelitian bagi:

Nama : Annisa Munawarah

NIM : 1710104371

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Keefektifan Ibu Nifas Dalam Menyusui

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

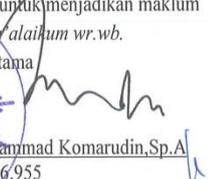
1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp 350.000,- berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Bank BNI Syariah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada jam kerja ( 08.00 – 13.00 WIB )
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dalam bentuk Soft & Hard File
8. Catatan:
  - a. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat ( Siti Istiyati,S.ST.M.Kes )
  - b. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu:  
- Indah Wahyuningsih,AMd.Keb

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Direktur Utama

  
Dr. H. Mohammad Komarudin, Sp.A

NIM. 1066.955

Tembusan:

1. Direktur Umum, Keuangan dan Kepegawaian
2. Supervisor Perbendaharaan
3. Supervisor Diklat
4. Pembimbing yang bersangkutan
5. Peneliti yang bersangkutan (Annisa Munawarah)
6. Arsip

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan hormat, Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Annisa Munawarah

NIM : 1710104371

Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian edukasi teknik menyusui terhadap peningkatan keefektifan ibu nifas dalam menyusui. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur kemampuan ibu nifas dalam menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui dan setelah diberikan edukasi teknik menyusui menggunakan alat berupa instrumen penilaian dan diperlukan waktu selama  $\pm 30$  menit di dalam kamar perawatan Ruang Sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak bagi responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika calon responden tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila selama penelitian terdapat hal-hal yang kurang berkenan dan tidak diinginkan, maka berhak untuk mengundurkan diri. Apabila calon responden menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan ini secara sukarela. Setelah mendapat persetujuan dari calon responden, responden diminta secara sukarela untuk mencoba menyusui bayinya selama  $\pm 10$  menit untuk kemudian dilakukan pengukuran kemampuan responden dalam menyusui bayinya, diberikan edukasi teknik menyusui, dan kemudian responden diminta untuk menyusui bayinya untuk dilakukan pengukuran kembali. Peneliti juga akan memberikan kompensasi pada responden untuk menggantikan waktu yang telah digunakan dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatian, kerjasama, dan kesediaan calon responden untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Yogyakarta,  
Peneliti

2018

Annisa Munawarah

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya akan maksud dan tujuan permintaan kesanggupan menjadi responden pada penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Keefektifan Ibu Nifas dalam Menyusui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, yang dilakukan oleh Annisa Munawarah, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk menyumbang waktu dan kesempatan guna kepentingan penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangi atas dasar kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,

2018

Responden



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## LEMBAR PENILAIAN

### A. Penilaian Pelekatan

1. Skor 2 diberikan apabila pelekatan baik, areola ibu masuk seutuhnya ke dalam mulut bayi, lidah berada di bawah areola ibu, dan kedua bibir melengkung keluar. Daya isap kuat dan ritmis.
2. Skor 1 diberikan apabila semua kriteria tersebut muncul hanya ketika setelah dilakukan upaya beberapa kali, atau jika peneliti harus memegang puting ibu di dalam mulut bayi dan dilakukan beberapa kali rangsangan pada bayi untuk mengisap. Jika bayi hanya mengisap ujung puting ibu saja, dan tidak mampu untuk melakukan penekanan pada lactiferous sinus ibu.
3. Skor 0 diberikan terhadap bayi yang terlalu mengantuk, enggan untuk menyusui dan tidak terjadi pelekatan.

### B. Penilaian Bunyi Menelan

1. Skor 2 diberikan apabila bunyi menelan terdengar sering dan teratur.
2. Skor 1 diberikan apabila bunyi menelan jarang terdengar dan apabila hanya terdengar setelah diberi rangsangan.
3. Skor 0 diberikan jika tidak terdengar bunyi menelan sama sekali.

### C. Penilaian Tipe atau Bentuk Puting

1. Skor 2 diberikan apabila puting ibu menonjol dan atau keluar setelah diberikan rangsangan.
2. Skor 1 diberikan apabila puting susu yang datar atau setelah diberikan rangsangan hanya maju sedikit.
3. Skor 0 diberikan terhadap puting yang terbenam.

### D. Penilaian Tingkat Kenyamanan Ibu saat Menyusui

1. Skor 2 diberikan apabila ibu tidak ada keluhan saat menyusui, jaringan payudara terlihat lembut, elastis, dan puting tidak memiliki tanda-tanda memerah, memar, lecet, berdarah, atau retak.
2. Skor 1 diberikan apabila ibu menunjukkan dia mengalami sedikit ketidaknyamanan, jika puting ibu memerah dan ada sedikit lecet.
3. Skor 0 diberikan apabila ibu menunjukkan bahwa dia merasakan ketidaknyamanan yang parah, nyeri, payudara bengkak, puting yang retak, berdarah, sangat kemerahan, lecet yang besar, dan memar.

### E. Penilaian Posisi Bayi

1. Skor 2 diberikan apabila ibu mampu untuk memosisikan bayi ke dada ibu tanpa bantuan dari peneliti.
2. Skor 1 diberikan apabila ibu memerlukan bantuan dalam memosisikan dan melakukan pelekatan pada payudara pertama, akan tetapi mampu untuk melakukan pelekatan kedua tanpa bantuan.
3. Skor 0 diberikan apabila ibu memerlukan bantuan sepenuhnya untuk melekatkan dan menahan bayi pada dada selama menyusui.

## INSTRUMEN PENELITIAN SKOR LATCH

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Persalinan
  - a. Waktu :
  - b. JK/BBL bayi :
7. Masalah Payudara :
8. Penyuluhan Menyusui saat ANC :

<b>Indikator</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Skor</b>
<b>L</b> <i>Latch-on</i> Perlekatan	Perlekatan buruk, daya isap lemah	Perlu stimulasi untuk perlekatan	Perlekatan baik, daya isap kuat dan ritmis	
<b>A</b> <i>Audible swallowing</i> Bunyi menelan	Tidak terdengar	Jarang terdengar	Terdengar sering dan teratur	
<b>T</b> <i>Type of nipple</i> Tipe atau bentuk puting	Terbenam	Datar	Normal	
<b>C</b> <i>Comfort</i> Kenyamanan ibu	Nyeri, puting retak, payudara bengkak	Puting lecet, kemerahan	Tidak ada keluhan	
<b>H</b> <i>Hold</i> Posisi bayi	Perlu dibantu sepenuhnya	Perlu dibantu sedikit	Tidak perlu dibantu	
				<b>Total :</b>

**SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN**  
**TEKNIK MENYUSUI**

Topik/Bahasan : Menyusui  
Sub Topik : Teknik Menyusui yang Baik dan Benar  
Hari/Tanggal :  
Waktu/Jam : 30 menit  
Tempat : Kamar Perawatan Ruang Sakinah RS PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta  
Peserta/Sasaran : Ibu Nifas yang Menyusui Bayinya

**I. TUJUAN**

**A. Tujuan Umum**

Setelah mendapatkan edukasi teknik menyusui selama 1x20 menit, diharapkan peserta mampu menyusui dengan teknik yang baik dan benar.

**B. Tujuan Khusus**

Setelah mendapatkan edukasi teknik menyusui selama 1x20 menit, peserta mampu :

1. Menjelaskan pengertian teknik menyusui yang baik dan benar
2. Mampu memosisikan dan melakukan pelekatan menyusui yang benar
3. Mengetahui dan melaksanakan langkah-langkah menyusui yang benar
4. Mengetahui cara pengamatan teknik menyusui yang benar

**II. SUB POKOK BAHASAN**

- A. Pengertian teknik menyusui yang benar
- B. Posisi dan pelekatan menyusui yang benar
- C. Langkah-langkah menyusui yang benar
- D. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

**III. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

Komponen Langkah	Uraian Kegiatan	Kegiatan Sasaran	
Pembukaan	a. Memberi salam pembuka	Menjawab salam dan	5 menit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan</li> <li>d. Membagi leaflet</li> </ul>	memperhatikan	
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan pengertian teknik menyusui yang benar</li> <li>b. Menjelaskan posisi dan pelekatan menyusui yang benar</li> <li>c. menjelaskan langkah-langkah menyusui yang benar</li> <li>d. menjelaskan cara pengamatan teknik menyusui yang benar</li> </ul>	Memperhatikan dan tanya jawab	15 menit
Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengevaluasi hasil edukasi dengan meminta peserta untuk melakukan praktik menyusui</li> <li>b. menutup dengan salam</li> </ul>	Mempraktikkan	10 menit

#### IV. METODE PEMBELAJARAN

- A. Ceramah
- B. Tanya jawab

#### V. MEDIA PEMBELAJARAN

- A. Leaflet
- B. Satuan Acara Penyuluhan (Sap)

#### VI. EVALUASI

- A. Evaluasi Proses

Peserta mengikuti kegiatan dengan baik

- B. Evaluasi Hasil

1. Peserta mampu memahami tentang teknik menyusui yang baik dan benar
2. Peserta mampu mempraktikkan teknik menyusui dengan baik dan benar

## Lampiran Materi

### A. Pengertian Teknik Menyusui yang benar

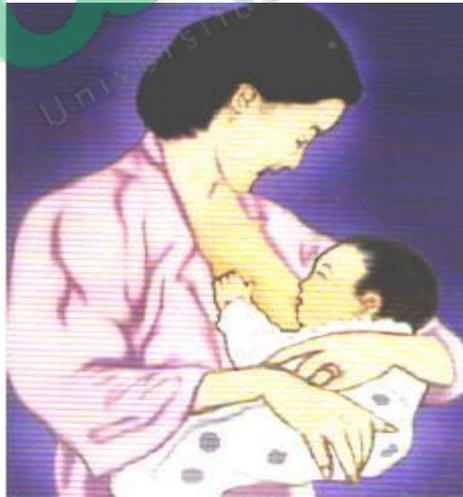
Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Saminem,2009). Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2010,)

Teknik menyusui yang benar adalah kegiatan yang menyenangkan bagi ibu sekaligus memberikan manfaat yang tidak terhingga pada anak dengan cara yang benar (Yuliarti, 2010). Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi.

Jadi, Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusu.

### B. Posisi dan Pelekatan Menyusui

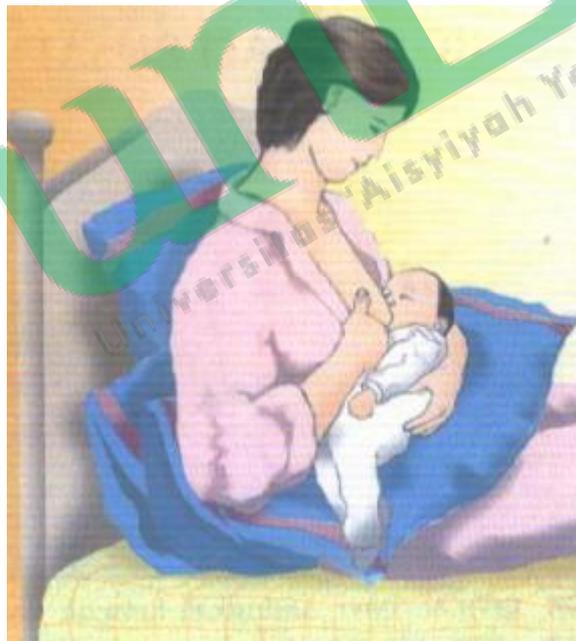
Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 1. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Gambar 2. Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Gambar 3. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar

### C. Langkah –langkah menyusui yang benar

1. Cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun.
2. Peras sedikit ASI dan oleskan disekitar puting .

3. Duduk dan berbaring sesuai posisi yang nyaman untuk ibu. jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus dan hadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, biarkan bibir bayi menyentuh putting susu ibu dan tunggu sampai terbuka lebar .
4. Segera dekatkan bayi kepayudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bayi membuka lebar.
5. Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri lalu kesebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
6. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan lap bersih yang telah direndam dengan air hangat.
7. Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
8. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI tahan puting susu dengan kain supaya ASI berhenti keluar.



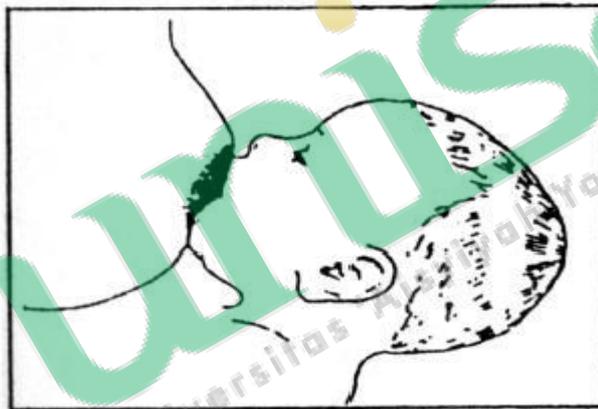
Gambar 9. Cara meletakkan bayi



Gambar 10. Cara memegang payudara



Gambar 11. Cara merangsang mulut bayi



Gambar 12. Perlekatan benar



Gambar 13. Perlekatan salah



#### **D. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang benar**

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan asi tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjut nya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagu bayi menemel pada payudara ibu.
5. Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, aerola bawah lebih banyak yang masuk.
6. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
7. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin aerola ( tidak hanya puting saja),lingkar aerola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkar aerola bawah.
8. Lidah bayi menopang puting dan aerola bagian bawah .
9. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
10. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
11. Puting susu tidak terasa nyeri.
12. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
13. Kepala bayi agak menengadah.
14. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.

### MENYENDAWAKAN

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawakan bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya



### Apa tanda-tanda teknik menyusui telah baik dan benar ?

- Bayi dalam keadaan tenang
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bayi menempel pada ibu
- Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat.

### Posisi menyusui yang benar



### Teknik Menyusui



### pelekatan kunci sukses menyusui



## Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi bayi dan ibu dengan benar

### Macam-Macam Teknik Menyusui

1. Duduk
2. Setengah duduk
3. Berbaring miring
4. Terlentang
5. Berdiri

### Manfaat Menyusui dengan benar

1. Puting susu tidak lecet
2. Perlekatan menyusui pada bayi kuat
3. Bayi menjadi tenang
4. Tidak terjadi gumoh

### Tanda bayi menyusui dengan benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagunya menempel pada payudara ibu
5. Sebagian areola masuk dalam mulut bayi, areola bawah masuk lebih banyak
6. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
9. Kepala bayi agak menengadah

### Cara Menyusui Yang Benar

- Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu.
- Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi.

- Sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri di bawahnya, dan ibu jari di atasnya, tetapi tidak di atas bagian yang berwarna hitam (areola mammae).
- Sentuhlah mulut bayi engan puting payudara ibu
- Tunggu sampai bayi membuka mulut lebar-lebar.
- Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai daerah yang berwarna hitam.

### MELEPASKAN HISAPAN BAYI

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
4. Jangan menarik puting

## Frequencies

[DataSet0]

## Statistics

		Umur Responden	Pendidikan Responden
N	Valid	23	23
	Missing	0	0

## Frequency Table

### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	1	4.3	4.3	4.3
	20-25 tahun	13	56.5	56.5	60.9
	>25 tahun	9	39.1	39.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	4.3	4.3	4.3
	SMP	1	4.3	4.3	8.7
	SMA	8	34.8	34.8	43.5
	PT	13	56.5	56.5	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * keefektifan sebelum	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

### umur ibu \* keefektifan sebelum Crosstabulation

			keefektifan sebelum		Total
			cukup	baik	
umur ibu	<20 tahun	Count	1	0	1
		% within umur ibu	100.0%	.0%	100.0%
		% within keefektifan sebelum	8.3%	.0%	4.3%
		% of Total	4.3%	.0%	4.3%
20-25 tahun	Count	6	7	13	
	% within umur ibu	46.2%	53.8%	100.0%	
	% within keefektifan sebelum	50.0%	63.6%	56.5%	
	% of Total	26.1%	30.4%	56.5%	
>25 tahun	Count	5	4	9	
	% within umur ibu	55.6%	44.4%	100.0%	
	% within keefektifan sebelum	41.7%	36.4%	39.1%	
	% of Total	21.7%	17.4%	39.1%	
Total	Count	12	11	23	
	% within umur ibu	52.2%	47.8%	100.0%	
	% within keefektifan sebelum	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.147 <sup>a</sup>	2	.564
Likelihood Ratio	1.531	2	.465
Linear-by-Linear Association	.016	1	.899
N of Valid Cases	23		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .48.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * keefektifan sesudah	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

### umur ibu \* keefektifan sesudah Crosstabulation

			keefektifan sesudah		Total
			cukup	baik	
umur ibu <20 tahun	Count		1	0	1
	% within umur ibu		100.0%	.0%	100.0%
	% within keefektifan sesudah		50.0%	.0%	4.3%
	% of Total		4.3%	.0%	4.3%

### umur ibu \* keefektifan sesudah Crosstabulation

			keefektifan sesudah		Total
			cukup	baik	
umur ibu <20 tahun	% of Total		4.3%	.0%	4.3%
	Count		1	12	13
	% within umur ibu		7.7%	92.3%	100.0%
	% within keefektifan sesudah		50.0%	57.1%	56.5%
% of Total		4.3%	52.2%	56.5%	
umur ibu 20-25 tahun	Count		0	9	9
	% within umur ibu		.0%	100.0%	100.0%
	% within keefektifan sesudah		.0%	42.9%	39.1%
	% of Total		.0%	39.1%	39.1%
umur ibu >25 tahun	Count		2	21	23
	% within umur ibu		8.7%	91.3%	100.0%
	% within keefektifan sesudah		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		8.7%	91.3%	100.0%
Total	Count		2	21	23
	% within umur ibu		8.7%	91.3%	100.0%
	% within keefektifan sesudah		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		8.7%	91.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.374 <sup>a</sup>	2	.003
Likelihood Ratio	6.539	2	.038
Linear-by-Linear Association	4.799	1	.028
N of Valid Cases	23		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * keefektifan sebelum	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

### pendidikan ibu \* keefektifan sebelum Crosstabulation

			keefektifan sebelum		Total
			cukup	baik	
pendidikan ibu	SD	Count	1	0	1
		% within pendidikan ibu	100.0%	.0%	100.0%
		% within keefektifan sebelum	8.3%	.0%	4.3%
		% of Total	4.3%	.0%	4.3%
SMP	SMP	Count	1	0	1
		% within pendidikan ibu	100.0%	.0%	100.0%
		% within keefektifan sebelum	8.3%	.0%	4.3%
		% of Total	4.3%	.0%	4.3%
SMA	SMA	Count	3	5	8
		% within pendidikan ibu	37.5%	62.5%	100.0%
		% within keefektifan sebelum	25.0%	45.5%	34.8%
		% of Total	13.0%	21.7%	34.8%
PT	PT	Count	7	6	13
		% within pendidikan ibu	53.8%	46.2%	100.0%
		% within keefektifan sebelum	58.3%	54.5%	56.5%
		% of Total	30.4%	26.1%	56.5%
Total	Total	Count	12	11	23
		% within pendidikan ibu	52.2%	47.8%	100.0%
		% within keefektifan sebelum	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.2%	47.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.538 <sup>a</sup>	3	.468
Likelihood Ratio	3.311	3	.346
Linear-by-Linear Association	.416	1	.519
N of Valid Cases	23		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .48.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * keefektifan sesudah	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

### pendidikan ibu \* keefektifan sesudah Crosstabulation

			keefektifan sesudah		Total
			cukup	baik	
pendidikan ibu	SD	Count	1	0	1
		% within pendidikan ibu	100.0%	.0%	100.0%
		% within keefektifan sesudah	50.0%	.0%	4.3%
		% of Total	4.3%	.0%	4.3%

### pendidikan ibu \* keefektifan sesudah Crosstabulation

			keefektifan sesudah		Total
			cukup	baik	
pendidikan ibu	SMP	Count	0	1	1
		% within pendidikan ibu	.0%	100.0%	100.0%
		% within keefektifan sesudah	.0%	4.8%	4.3%
		% of Total	.0%	4.3%	4.3%
	SMA	Count	1	7	8
		% within pendidikan ibu	12.5%	87.5%	100.0%
		% within keefektifan sesudah	50.0%	33.3%	34.8%
		% of Total	4.3%	30.4%	34.8%
	PT	Count	0	13	13
		% within pendidikan ibu	.0%	100.0%	100.0%
		% within keefektifan sesudah	.0%	61.9%	56.5%
		% of Total	.0%	56.5%	56.5%
Total		Count	2	21	23
		% within pendidikan ibu	8.7%	91.3%	100.0%
		% within keefektifan sesudah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.7%	91.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.979 <sup>a</sup>	3	.007
Likelihood Ratio	7.562	3	.056
Linear-by-Linear Association	7.267	1	.007
N of Valid Cases	23		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

## Frequencies

### Statistics

		keefektifan sebelum	keefektifan sesudah
N	Valid	23	23
	Missing	0	0

## Frequency Table

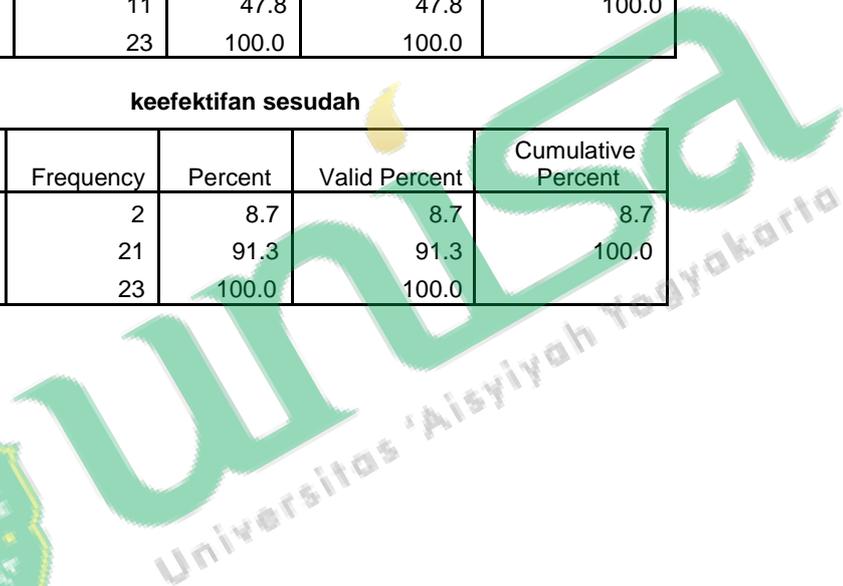
&[PageTitle]

### keefektifan sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	12	52.2	52.2	52.2
	baik	11	47.8	47.8	100.0
Total		23	100.0	100.0	

### keefektifan sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	8.7	8.7	8.7
	3	21	91.3	91.3	100.0
Total		23	100.0	100.0	



## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
keefektifan sesudah ... Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00

- a. keefektifan sesudah edukasi < keefektifan sebelum edukasi
- b. keefektifan sesudah edukasi > keefektifan sebelum edukasi
- c. keefektifan sesudah edukasi = keefektifan sebelum edukasi

### Ranks

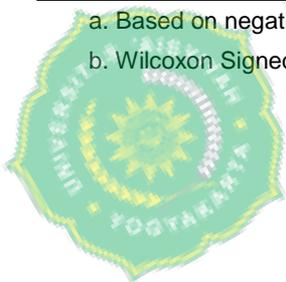
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
keefektifan sesudah edukasi - keefektifan sebelum edukasi	20 <sup>b</sup>	10.50	210.00
Ties	3 <sup>c</sup>		
Total	23		

- a. keefektifan sesudah edukasi < keefektifan sebelum edukasi
- b. keefektifan sesudah edukasi > keefektifan sebelum edukasi
- c. keefektifan sesudah edukasi = keefektifan sebelum edukasi

### Test Statistics<sup>b</sup>

	keefektifan sesudah edukasi - keefektifan sebelum edukasi
Z	-3.985 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test



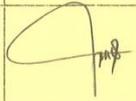
UNISA  
 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



## KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Annisa Munawarah  
 NIM : 1710104371  
 Pembimbing : Agustin Endriyani, S.ST., M. Keb  
 Judul : Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Keefektifan Ibu Nifas Dalam Menyusui di RS PFU Muhammadiyah Yogyakarta  
 Program Studi : Diy Bidan Pendidik

Konsultasi Ke-	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
1	21/10 17	Konsul Judul dan Bab I	
2	9/11 17	Konsul Judul dan Bab I	
3	13/11 17	Konsul Judul dan Bab I Acc Judul	
4	16/11 17	lanjut super or him	
5	22/12 17	Konsul Bab I - II	
6	18/1 18	Konsul Bab I - III	
7	25/1 18	Konsul Bab I - III	
8	26/1 18	Acc Majin him proposal	
9	12/2 18	Konsul revisi proposal	
10	8/3 18	Konsul revisi proposal	

Konsultasi Ke-	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
11	Kamis, 22/3 -18	Konsul revisi proposal.	
12	2/4 -18	ACC Konsul revisi proposal.	
13		ACC Proposal final.	
14	6/4 2018	Konsul revisi dgn penguji	
15	16/4 2018	konsul revisi dengan penguji revisi → ACC	
16	5/5 2018	Lanjut penelitian or him	
17	26/6 2018	konsul skripsi bab 4-5	
18	7/7 2018	Konsul revisi skripsi bab 3-5	
19	16/7 18	konsul him	
20	18/7 2018	ACC Magis ujian	
21	7/7 2018	Konsul revisi	
22	28/7 18	ACC final ujian	
23	28/7 18	konsul revisi dengan penguji	
24	31/7 18	konsul revisi dengan penguji revisi → ACC	
25	7/8 18	Acc tata tulis	



LEMBAR MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI  
PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa : Annisa Munawarah  
NIM : 1710104371  
Pembimbing : Agustín Endriyani, S.ST., M.Keb  
Judul : Gambaran Kemampuan Ibu Nifas Dalam Menyusui di minggu Pertama post partum

NO.	TANGGAL	JUDUL SKRIPSI	NAMA PENYAJI	TANDA TANGAN PENGUJI I
1	9/1 - 18	Pengaruh massage effleurage terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif di PEM Sri Hartini Klaten.	Lara Ina Ambarzari	Dewi Rokhanawati, S.ST., MPH
2	15/1 - 18	Deferman Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2019	Yesi Angita	Sholikhah S., S.ST., M.Kes.
3	16/1 - 18	Hubungan anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Panembahan S. Pantul	Suciama Intarani	Nunik Endang S., S.ST., S.P., M.Sc
4	17/1 - 18	The effect of Relaxation technique on intensity of pain reduction in kala I at public Health center in jets	Betty Dinda Ika Nuryana	Ismarwati, Ska., S.ST., MPH
5	17/1 - 18	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada balita di RSUD Panembahan Sempati Pantul	Ade Nopriyanti	Suratini, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kom
6	17/1 - 18	Gambaran Kejadian bayi Berat lahir rendah menurut faktor maternal di RSUD Wates Kalan Prago	Astuti	Suratini, S.Kep.Ns., M. Kep., Sp.kor
7	19/1 - 18	Hubungan Peran Ibu dengan Perilaku Perawatan Organ Genital saat Menstruasi pada Sisi Kelas VII SMP Muhammadiyah?	Tati Asih	Fathimatur Rohmah, M.Kes
8	22/1 - 18	Pengaruh Pengulahan Kanker Payudara dgn Pemberian Booklet terhadap Sikap Sadar.	Zetta Saumi Haldi	Sholikhah S., S.ST., M.Kes
9	25/1 - 18	Pengaruh Pengulahan Tentang HIV/Aids Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas X MAN I Sleman	Nurjani Deireno	Luluk Khumul Dini Herri, S.ST., M.
10	25/1 - 18	Gambaran Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo 2	Umi Faridah	Siti Stiyati, S.ST., M.Kes