

SKRIPSI
ANALISIS EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP
PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU
LIRBOYO KOTA KEDIRI



OLEH :
ISTI QOMATUL MASRUROH
NIM : 231140056

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS STRADA INDONESIA
TAHUN 2025

**ANALISIS EDUKASI TEKNIK MENYUSUI
TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS DALAM
MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Program
Studi S1 Keperawatan Universitas STRADA Indonesia



Disusun Oleh

ISTI QOMATUL MASRUOH

NIM : 231140056

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS STRADA INDONESIA KEDIRI**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI

Diajukan Oleh

ISTI QOMATUL MASRUROH

NIM : 231140056

TELAH DISETUJUI UNTUK DILAKUKAN UJIAN

Kediri, 11 Februari 2025

Dosen Pembimbing



Nur Yeny H., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0711038601



MENGETAHUI

**Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Strada Indonesia**

Dr. Agusta Dian Ellina, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0720088503

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI

Disusun Oleh

ISTI QOMATUL MASRUROH

NIM : 231140056

Skripsi ini Telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Pada tanggal 25 Februari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes

()

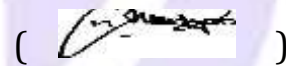
Penguji

Dedi Saifulah, S.Kep., Ns., M.Kes

()

Pembimbing

Nur Yeny H., S.Kep., Ns., M.Kes

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Strada Indonesia



Dr. Agusta Dian Ellina, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0720088503

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh suatu gelar disuatu perguruan tinggi manapun, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak ada karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diberi citasi dalam daftar pustaka.

Jika ternyata pernyataan saya tersebut tidak benar maka saya bersedia untuk menerima sanksi pencabutan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Kediri, 10 Maret 2025

Peneliti,



Isti Qomatul Masruroh

NIM 231140056

KATA PENGANTAR

Segala puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“ANALISIS EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KEDIRI”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk meneruskan jenjang penelitian pada Program Studi Sarjana Keperawatan.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Sentot Imam Suprpto, MM. selaku Rektor Universitas STRADA Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
2. Dr. Agusta Dian Ellina, S. Kep. Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Strada Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
3. Nur Yeny H., S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penyusunan skripsi ini.
4. Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes dan Dedi Saifulah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku panitia penguji yang telah menjadi penguji saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Direktur RSUD Lirboyo dr. Agus Sulistiawan, MMRS yang telah memberikan izin tempat penelitian dan membantu peneliti pada saat penelitian di RSUD Lirboyo Kediri.
6. Kepala Unit Perawatan Kebidanan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Ruang Nifas dan mendukung serta memotivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman yang selalu membantu, mendukung, dan memotivasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. Pihak-pihak yang membantu untuk menunjang penyelesaian penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan dan berkah-Nya.

Harapan saya semoga penyusunan skripsi ini berguna bagi peneliti, maupun pihak yang berkepentingan. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran dari semua pihak sangatlah kami butuhkan demi kesempurnaan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya.

Kediri, 25 Februari 2025

Peneliti

ABSTRAK

ANALISIS EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI

Oleh:

**Isti Qomatul Masruroh
231140056**

Teknik menyusui yang benar adalah kesuksesan ibu nifas dalam menyusui bayinya, dengan menguasai teknik menyusui yang benar ibu nifas dapat memberikan posisi dan perlekatan menyusui yang tepat sehingga ibu dan bayi dapat menyusui dengan nyaman dan tenang tanpa rasa sakit. Tidak semua ibu nifas mengetahui teknik menyusui yang benar, salah satu cara untuk menambah pengetahuan ibu tentang teknik menyusui adalah dengan memberikan edukasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSU Lirboyo Kota Kediri.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pre eksperimental one group pretest posttest. Variabel bebas penelitian ini adalah edukasi teknik menyusui dan variabel terikat adalah perilaku menyusui. Penelitian ini dilaksanakan di RSU Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November-09 Desember 2024 dengan jumlah populasi 53 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah 46 responden. Instrumen yang digunakan adalah checklist dan leaflet. Analisa data yang digunakan adalah uji Wilcoxon.

Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata teknik menyusui sebelum dilakukan edukasi kesehatan adalah 52,22% sedangkan setelah edukasi kesehatan nilai rata-rata teknik menyusui adalah 78,93%. Analisa uji Wilcoxon didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu nifas.

Edukasi kesehatan terbukti bisa meningkatkan kemampuan teknik menyusui ibu nifas. Hal ini disebabkan karena edukasi kesehatan bisa menambah pengetahuan ibu nifas yang akhirnya akan diaplikasikan dalam menyusui bayinya.

Kata kunci : edukasi kesehatan, teknik menyusui, perilaku, ibu nifas

ABSTRACT

ANALYSIS OF BREASTFEEDING TECHNIQUES EDUCATION ON THE BEHAVIOR OF POSTPARTUM MOTHER IN BREASTFEEDING AT LIRBOYO RSU KEDIRI CITY

By:

Isti Qomatul Masrurah

231140056

The correct breastfeeding technique is the success of the postpartum mother in breastfeeding her baby, by mastering the correct breastfeeding technique, the postpartum mother can provide the right breastfeeding position and attachment so that the mother and baby can breastfeed comfortably and calmly without pain. Not all postpartum mothers know the correct breastfeeding technique, one way to increase mothers' knowledge about breastfeeding techniques is to provide health education. This study aims to determine the influence of health education on breastfeeding techniques in postpartum mothers at Lirboyo Hospital, Kediri City.

The research design used in this study was pre-experimental, one-group pretest, posttest. The independent variable of this study is health education and the bound variable is breastfeeding techniques. This research was carried out at Lirboyo Hospital, Kediri City on November 10 - December 09, 2024 with a population of 53 people. The sampling technique used purposive sampling with a total of 46 respondents. The instruments used were checklists and leaflets. The data analysis used was the Wilcoxon test.

The results of the study showed that the average score of breastfeeding techniques before health education was 52.22% while after health education the average score of breastfeeding techniques was 78.93%. The analysis of the Wilcoxon test obtained a p value of $0.000 < \alpha 0.05$ which means that there is an influence of health education on breastfeeding techniques in postpartum mothers.

Health education has been proven to improve the ability of postpartum breastfeeding techniques. This is because health education can increase the knowledge of postpartum mothers which will eventually be applied in breastfeeding their babies.

Key words: Health education, breastfeeding techniques, behavior, postpartum mothers

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	1
HALAMAN SAMPUL	2
HALAMAN PERSETUJUAN	3
HALAMAN PENGESAHAN	4
KATA PENGANTAR.....	5
ABSTRAK	7
DAFTAR ISI	8
DAFTAR GAMBAR.....	11
DAFTAR LAMPIRAN	12
BAB I PENDAHULUAN	13
A. Latar Belakang	13
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian.....	16
1. Tujuan Umum.....	16
2. Tujuan Khusus	16
D. Manfaat Penelitian.....	17
1. Manfaat Teoritis.....	17
2. Manfaat Praktis.....	17
E. Keaslian Penelitian	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Landasan Teori.....	19
1. Konsep Edukasi Kesehatan.....	19
a. Pengertian	19
b. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan	20
c. Tujuan	21
d. Sasaran Edukasi	23
e. Metode Edukasi Kesehatan.....	24
f. Alat Bantu dan Media Edukasi Kesehatan.....	25
2. Konsep Teknik Menyusui.....	26

a.	Pengertian	26
b.	Proses Laktasi dan Menyusui	26
c.	Posisi Menyusui	31
d.	Langkah-langkah Menyusui yang Benar	34
e.	Lama dan Frekuensi	38
f.	Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar	38
g.	Manfaat Menyusui	39
h.	Masalah dalam Menyusui	45
3.	Konsep Dasar Perilaku	50
a.	Pengertian	50
b.	Klasifikasi Perilaku Kesehatan	51
c.	Domain Perilaku	51
d.	Determinan Perilaku	56
e.	Tahapan Perubahan Perilaku.....	61
4.	Konsep Dasar Nifas	62
a.	Definisi.....	62
b.	Tahapan Masa Nifas.....	63
c.	Perubahan Fisiologis	63
d.	Perubahan Psikologis	69
e.	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	75
B.	Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas Dalam Menyusi.....	80
C.	Kerangka Konsep	82
D.	Hipotesis Penelitian.....	82
	BAB III METODE PENELITIAN	83
A.	Desain Penelitian.....	83
B.	Kerangka Kerja	84
C.	Populasi, Sampel, Sampling.....	85
D.	Variabel Penelitian	87
E.	Definisi Operasional.....	88
F.	Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	90
G.	Etika Penelitian.....	96
	BAB IV HASIL PENELITIAN.....	98
A.	Gambaran Lokasi Penelitian	98

B. Hasil Penelitian.....	98
a. Data Umum.....	98
b. Data Khusus.....	101
BAB V PEMBAHASAN.....	105
A. Perilaku sebelum diberikan edukasi teknik menyusui pada ibu nifas.....	105
B. Perilaku setelah diberikan edukasi teknik menyusui pada ibu nifas ...	110
C. Pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.....	111
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	114
A. Kesimpulan.....	114
B. Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA.....	116
LAMPIRAN-LAMPIRAN	120

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Bagian Luar Payudara	27
Gambar 2.2 Posisi Menyusui Menggendong.....	32
Gambar 2.3 Posisi Menggendong Menyilang	32
Gambar 2.4 Posisi <i>Football</i>	33
Gambar 2.5 Posisi Menyusui Berbaring.....	33
Gambar 2.6 Posisi Menyusui Bayi Kembar	34
Gambar 2.7 Cara Perlekatan yang Benar.....	36
Gambar 2.8 Posisi Menyendawakan Bayi.....	37
Gambar 2.9 Putting Susu Normal Dan Datar	48

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Permohonan Ijin Penelitian	120
Lampiran 2 Penilaian Etik RSUD Lirboyo	121
Lampiran 3 Permintaan Menjadi Responden	123
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	124
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian	125
Lampiran 6 SAP Teknik Menyusui Yang Benar.....	126
Lampiran 7 Lembar Observasi Teknik Menyusui Yang Benar.....	128
Lampiran 8 SPO Melatih Menetek Ibu Bayi.....	130
Lampiran 9 Leaflet Teknik Menyusui Yang Benar.....	132
Lampiran 10 Rekapitulasi Data Umum.....	134
Lampiran 11 Rekapitulasi Data Khusus	137
Lampiran 12 Lembar Rekapitulasi Data Umum dan Khusus.....	142
Lampiran 13 Uji Normalitas Data	143
Lampiran 14 Lembar Analisa Edukasi Teknik Menyusui.....	144
Lampiran 15 Uji Wilcoxon.....	146
Lampiran 16 Lembar Konsul	147
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian	148

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menyusui merupakan sebuah proses yang alami untuk memberikan asupan gizi imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Anggraeni, Fatharani, & Lubus, 2023). ASI merupakan suatu anugerah dari Tuhan untuk umatnya, walaupun saat ini sudah banyak makanan tiruan yang diciptakan oleh manusia menggunakan teknologi tinggi contohnya susu formula namun ASI tetap menjadi makanan terbaik bagi bayi. Kandungan gizi dalam ASI tidak tertandingi oleh makanan tiruan yang diciptakan oleh manusia (susu formula) (Supringanto, Pramana, & Sirait, 2021). Teknik menyusui yang benar harus diperhatikan ketika ibu sedang menyusui, apabila teknik menyusuinya tidak benar akan menyebabkan puting susu lecet, pengeluaran ASI tidak lancar dan rasa nyeri yang timbul apabila ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati. Pengeluaran ASI yang tidak lancar dan tidak adekuat bila didukung dengan waktu menyusu terbatas maka dapat menyebabkan payudara menjadi bengkak (Hilamuhu, Sondakh,& Marif, 2023).

Banyak ibu-ibu yang tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Dengan banyak alasan yang disampaikan oleh ibu untuk tidak menyusui bayinya diantaranya ibu multipara dimana kesadaran menyusui dimungkinkan berkurang karena merasa persediaan ASI semakin menipis dan ibu dengan puting lecet yang sulit menyusui karena kondisi kerusakan pada puting akibat cara menyusui yang tidak benar, sehingga ibu mulai berpikir untuk beralih menggunakan susu formula. Oleh karena itu, ibu-ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui berhasil (Hidayah, Chikmah,& Izah, 2021).

Berdasarkan laporan rutin Ditjen Kesmas capaian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2021 tercatat 69,7% dimana capaian terendah adalah Papua (11,9%), sedangkan di Jawa Timur capaian ASI eksklusifnya adalah 70,4% (Sadikin, 2021). Sedangkan capaian

ASI di Indonesia berdasarkan laporan rutin Ditjen Kesmas tahun 2022 tercatat 67,96% dimana capaian terendah adalah Aceh 18,29%, sedangkan di Jawa Timur capaian ASI eksklusifnya adalah 50,95%, dari data diatas terjadi penurunan capaian ASI eksklusif di Jawa Timur dan di Indonesia (Sumiwi,2022). Menurut data yang diperoleh dari laporan indikator mutu di ruang perawatan neonatus RSUD Lirboyo pada bulan Juni 2024 dari 61 ibu nifas terdapat 27 (44%) ibu yang hanya memberikan ASI saja pada bayinya dan sisanya sebanyak 34 (56 %) ibu memberikan tambahan susu formula untuk bayinya.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan di RSUD Lirboyo Tanggal 18 Juli 2024, dari 4 ibu menyusui yang diobservasi sebelum diajari teknik menyusui yang benar tidak ada ibu yang tepat dalam melakukan teknik menyusui dimana hanya putingnya saja yang masuk ke mulut bayi maupun posisi bayi dan ibu juga tidak tepat dimana bayi tidak menghadap ke perut atau payudara ibu (terlentang). Seharusnya posisi bayi menghadap ke perut atau payudara ibu dan punggung ibu bisa bersandar, posisi puting dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manulu dan Sutarlia (2022), dimana dari 54 ibu nifas terdapat 37 ibu nifas (68,5%) berperilaku kurang baik tentang teknik menyusui. Menurut penelitian Zeiniyetus dkk (2023), dimana dari 57 responden terdapat 53 responden (93%) tidak melakukan teknik menyusui dengan benar sehingga produksi ASInya kurang atau tidak lancar, hal ini menyebabkan ibu tidak bisa memberikan ASInya secara eksklusif. Selama ini pelaksanaan edukasi teknik menyusui di RSUD Lirboyo dilakukan saat kondisi ibu dan bayi stabil. Setelah lahir bayi diobservasi di ruang perawatan neonatus selama 6 - 8 jam untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi HB0. Setelah diperiksa dokter spesialis anak, bila kondisi bayi sehat akan dilakukan rawat gabung dengan ibu kemudian ibu diberikan edukasi teknik menyusui yang benar dan dilatih untuk menyusui bayinya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam keberhasilan menyusui yaitu

pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar yang meliputi posisi badan ibu dan bayi, posisi mulut bayi dan puting susu ibu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hilaruhu dkk (2023), menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi dalam teknik menyusui yang baik dan benar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susanti dkk (2023), mengungkapkan bahwa keberhasilan ibu menyusui tergantung kepada teknik menyusui yang benar pasca melahirkan. Teknik menyusui yang salah dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah puting susu lecet, hal ini menyebabkan ASI tidak keluar secara optimal sehingga berpengaruh kepada produksi ASI.

Ketidaktahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar dapat diatasi dengan pemberian edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Magdalena & Bolon, 2021). Perawat mempunyai peran sebagai pendidik, sehingga perawat dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan memberikan informasi. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar yang dialami oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mengubah perilaku dan meningkatkan kemampuan dalam berbagai pengetahuan. Tujuan diberikan pendidikan kesehatan adalah agar terjadi perubahan perilaku dan sikap terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam memelihara kesehatan (Maulana, 2009).

Dorongan yang diterima ibu melalui pendidikan kesehatan dan adanya dukungan dari pemerintah dalam pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan perilaku serta meningkatkan pengetahuan ibu. Pemberian informasi tentang teknik menyusui dengan benar akan meningkatkan pengetahuan ibu menyusui, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui dengan benar (Wardiyah, Puspitasari, & Susmarini, 2019). Hal ini dibuktikan oleh hasil observasi yang dilakukan oleh Fendrawaty Hilaruhu dkk (2023), dimana dalam penelitian tersebut menyimpulkan bahwa keterampilan menyusui sebelum diberikan edukasi pada ibu

primipara semuanya tidak terampil dalam menyusui 100% dan setelah diberikan edukasi memiliki peningkatan dalam hal keterampilan dari sebelumnya dimana jumlah ibu yang terampil sebanyak 96,2%.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas dalam Menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “ bagaimana analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku ibu nifas dalam menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui di RSUD Lirboyo.
2. Mengidentifikasi perilaku ibu nifas dalam menyusui sesudah diberikan edukasi teknik menyusui di RSUD Lirboyo.
3. Menganalisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam mengetahui analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah dan mengetahui analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.

b. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh informasi yang jelas tentang analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.

c. Bagi Institusi

Memberi nilai tambahan pada institusi tentang edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.

d. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan informasi mahasiswa tentang analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.

E. Keaslian Penelitian

NO	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal	Variabel		Metode Penelitian	Desain Sampling	Hasil
				Independen (X)	Dependen (Y)			
1.	Fendrawaty Hilmuhu, dkk, 2023	Pengaruh edukasi teknik menyusui yang benar pada ibu nifas primipara terhadap keterampilan dalam menyusui di rsud toto kabila	Jurnal Kesehatan Madu. Vol 12, No 1 (2023), 41-48 ISSN 2301-5683	Edukasi teknik menyusui	Keterampilan dalam menyusui	Penelitian dengan rancangan pra eksperimental <i>one grup pre and posttest</i> desain	Sampel adalah ibu post partum primipara sebanyak 53 orang. Sampel diambil menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Analisis data menggunakan uji parametrik <i>wilcoxon</i> .	Adanya pengaruh edukasi teknik menyusui yang benar terhadap keterampilan dalam menyusui dengan p value sebesar 0,000
2.	Keni NWA, dkk, 2020	Tingkat pengetahuan dan sikap dengan teknik menyusui ibu pasca melahirkan	Jurnal Keperawatan (JKp) Vol. 8 No. 1, [Februari 2020], 33-43 ISSN : 2302-1152	Tingkat pengetahuan dan sikap	Teknik menyusui	Desain penelitian <i>cross sectional</i>	Sampel adalah seluruh ibu pasca persalinan sebanyak 51 orang. Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i>	Dari hasil uji <i>chi-square</i> didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Pasca Melahirkan. Dimana nilai p-value = 0,00 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian

Edukasi kesehatan (pendidikan kesehatan) menurut Kiswanto adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik non fisik) dalam rangka memelihara meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran (Pakpahan , Siregar, dkk, 2021).

Edukasi kesehatan merupakan suatu intervensi yang penting dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Edukasi kesehatan berfokus pada pengembangan kapasitas individu melalui pendidikan, motivasi, ketrampilan dan peningkatan kesadaran (Kusumo, 2020). Edukasi kesehatan juga disebut sebagai upaya mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Magdalena & Bolon, 2021).

b. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmojo bahwa kesehatan masyarakat merupakan ruang lingkup edukasi kesehatan dapat diliputi dari segi dimensi antara lain :

2.1 Dimensi sasaran edukasi kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu atau person.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok, dengan sasaran kelompok seperti kelompok pengajian, kelompok budaya.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2.2 Dimensi tempat pelaksanaannya edukasi kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Kesehatan pendidikan di sekolah
- 2) Kesehatan pendidikan di rumah
- 3) Kesehatan pendidikan di puskesmas
- 4) Kesehatan pendidikan di tempat kerja

2.3 Dimensi tingkat pelayanan kesehatan dibagi menjadi :

- 1) Promosi kesehatan

Promosi kesehatan dalam hal ini diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan status gizi, kebiasaan hidup, dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus

Imunisasi polio, campak pada waktu kecil sebagai perlindungan agar tidak terkena penyakit.

3) Diagnosis dini dan perlindungan segera

Kadang-kadang masyarakat sangat sulit atau tidak mau diobati penyakitnya. Dengan ini masyarakat tidak memiliki pelayanan yang layak.

4) Pembatasan cacat

Kurangnya kesadaran akan pentingnya pengobatan sampai tuntas, maka masyarakat sering berobat tidak sampai sembuh.

5) Rehabilitasi

Setelah dirawat sampai sembuh dari penyakit dan pulang kerumah tibat-tiba orang menjadi cacata, untuk memulihkan cacatnya maka diperlukan latihan-latihan , serta orang yang sudah cacat biasanya malu melakukan sosialisasi kepada masyarakat (Pakpahan , Siregar, dkk, 2021).

c. Tujuan

Tujuan edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki tujuan antara lain :

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina memelihara perilaku sehat dan

lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Magdalena & Bolon, 2021).

Untuk mencapai tujuan edukasi kesehatan tersebut harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu atau masyarakat

- 1) *Predisposing factor* (faktor predisposisi)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakter individu misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

2) *Enabling factor* (faktor pemungkin)

Faktor yang memungkinkan terjadinya faktor tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk faktor pemungkin adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas atau kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

3) *Reinforcing factor* (faktor penguat)

Faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan (Pakpahan, Siregar, dkk, 2021).

d. Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran edukasi kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

4.1 Masyarakat Umum

Masyarakat umum adalah seluruh masyarakat yang berada di

suatu tempat secara umum yang mendapatkan pendidikan kesehatan.

4.2 Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, remaja, dan anak-anak. Kelompok tertentu menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena rentan terhadap permasalahan kesehatan.

4.3 Sasaran individu dengan tehnik individual. Sasaran pendidikan kesehatan kepada individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami permasalahan kesehatan secara khusus sehingga memerlukan pendidikan kesehatan agar permasalahan kesehatan tidak semakin parah, atau permasalahannya tidak menular kepada orang lain

e. Metode Edukasi Kesehatan

1) Metode Individual atau perorangan

Dalam edukasi kesehatan metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Ada dua cara metode individual

1) Bimbingan dan penyuluhan

2) Interview atau wawancara

2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkatan pendidikan format dari kelompok sasaran.

3) Metode Massa

Metode secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang bersifat massa atau publik. Contohnya, ceramah umum, pidato, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran, billboard (Magdalena & Bolon, 2021).

f. Alat Bantu dan Media Edukasi Kesehatan

Alat bantu edukasi adalah alat-alat yang digunakan pendidikan untuk bahan pengajaran. Media edukasi kesehatan merupakan alat-alat untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat. Macam-macam alat bantu edukasi :

- 1) Media Auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
- 2) Media Visual, yaitu media yang dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk gambar yang dicetak seperti media grafis.
- 3) Media Audio Visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat misalnya, rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara.

Media atau alat bantu berdasarkan alat pembuatannya

- 1) Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya film, film slide,

transparansi, jenis ini memerlukan alat proyeksi khusus seperti film proyektor, slide proyektor, over head proyektor (OHP).

- 2) Alat bantu sederhana contohnya leaflet, model buku bergambar, benda-benda yang nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, film chart, poster, boneka, patung, spanduk (Pakpahan , Siregar, dkk, 2021).

2. Konsep Teknik Menyusui

a. Pengertian

Menyusui adalah proses pemberian ASI kepada bayi langsung dari payudara ibu (Solama & Alvionita, 2021).

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Keni, Rompas, & Gannika , 2020).

Teknik menyusui yang benar adalah kesuksesan ibu dalam menyusui bayinya. dengan menguasai teknik menyusui yang benar, ibu dapat memberikan posisi dan perlekatan menyusui yang tepat sehingga ibu dan bayi dapat menyusui dengan nyaman dan tenang tanpa rasa sakit (Asih, 2022).

b. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi Payudara

a) Bagian luar payudara terdiri dari tiga bagian yaitu :

(1) *Korpus mammae* (badan payudara)

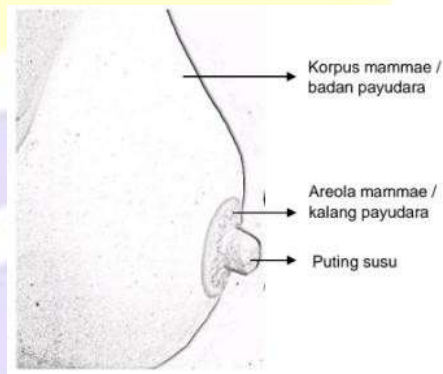
Bagian yang membesar, teraba halus dan lunak mengelilingi

areola mammae (areola payudara)

(2) *Areola mammae* (areola payudara), yaitu bagian yang memiliki warna lebih gelap, melingkari puting susu.

(3) Puting susu

Bentuk yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk normal, panjang, pendek, atau datar dan *inverted* (terbenam) (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).



Gambar 2.1 Bagian luar payudara (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).

b) Bagian dalam payudara

- (1) Jaringan lemak
- (2) Lobus (kelenjar air susu)

Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobus, setiap lobus terdiri dari 20-40 lobus kecil, setiap lobus kecil terdiri dari 10-100 alveoli, alveoli adalah bagian yang menghasilkan air susu.

(3) Duktus (saluran air susu)

Setiap puting terdiri dari 3-20 saluran air susu

yang membuka (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).

2) Tahapan Laktasi

a) Mamogenesis (Perkembangan payudara)

Saat awal trimester 1, sel epitel mammae berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada duktus-duktusnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup, duktus berdeferensiasi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesteron.

b) Laktogenesis 1

Laktogenesis 1 terjadi pada kehamilan 16-18 minggu dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai melakukan sintesis pada komponen air susu yang dipengaruhi oleh *Human placenta lactogen*. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut dengan kolostrum dimana kolostrum tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak.

c) Laktogenesis II

Laktogenesis II adalah proses saat mulai dikeluarnya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah keluarnya

plasenta. Kelahiran bayi yang diikuti dengan lepasnya plasenta akan mempercepat turunnya kadar human plasenta lactogen, estrogen dan progesteron. Turunya kadar progesteron akan berperan dalam naiknya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan glukokortikoid. Menyusui yang sering di masa awal laktasi dapat merangsang berkembangnya reseptor prolaktin dalam kelenjar susu.

Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan.

d) Laktogenesis III

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung “*Whey Protein*” aktif dinamakan *Feedback inhibitor lactation* (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (*Lactocyte*), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol otokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli (Putri, Rahman , Laily, 2020).

3) Tahapan ASI

a) Kolostrum

Kolostrum mulai diproduksi dalam satu bulan terakhir kehamilan dan di keluarkan pada hari pertama setelah bersalin sampai hari ke 3 atau ke 5.. Manfaat kolostrum yaitu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, melapisis usus bayi dan melindungi usus bayi dari bakteri sehingga kolostrum harus diberikan.

b) ASI transisi atau ASI peralihan

ASI yang keluar pada hari ke 3 atau hari ke 5 sampai hari ke 10. Ada yang menyatakan ASI peralihan bertahan sampai 2 minggu. ASI peralihan mengandung kalori yang lebih tinggi dibandingkan kolostrum.

c) ASI matur

ASI matur adalah ASI terakhir yang dihasilkan oleh payudara ibu. Terbagi menjadi dua, yaitu :

(1) Foremilk

ASI yang dihasilkan pada awal menyusui, warna lebih jernih dan encer, banyak mengandung air, vitamin dan protein sehingga mirip seperti minuman segar untuk menghilangkan haus.

(2) Hindmilk

Hindmilk keluar setelah foremilk keluar, warna lebih putih dan lebih kental. Kadar lemak tinggi yang diperlukan untuk penambahan berat badan

bayi. Hindmilk cenderung mengeyangkan dan diibaratkan sebagai hidangan utama. Oleh karena itu hendaknya ibu menyusui bayi sampai payudara kosong (mendapatkan foremilk dan hindmilk) sehingga bayi merasa puas dan tidak mudah rewel (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).

4) Persiapan menyusui

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan:

- 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- 3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu (Asih, 2022).

c. Posisi Menyusui

Agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat. Ada beberapa posisi menyusui yaitu :

1) Posisi Menggendong (*The cradle Hold*)

Posisi ini disebut juga dengan posisi menyusui klasik.

Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara

persalinan normal.



Gambar 2.2 : Posisi menyusui menggendong (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021)

2) Posisi Menggendong Menyilang (*Cross cradle hold*)

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



Gambar 2.3 Posisi menggendong menyilang (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021)

3) Posisi *Fotball* (*Mengepit*)

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi *caesaria* untuk menghindari bayi terbaring di atas perut. Selain itu, posisi ini juga dapat digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, puting susu ibu datar (*flat nipple*)

atau ibu mempunyai bayi kembar.



Gambar 2.4 Posisi *football* (mengepit) (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021)

4) Posisi berbaring miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi *caesaria*. Yang harus diperhatikan dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, harus didampingi oleh orang lain ketika menyusui.



Gambar 2.5 Posisi menyusui berbaring miring (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021)

5) Posisi menyusui dengan kondisi khusus

Posisi menyusui secara khusus adalah posisi menyusui yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui pasca

operasi *caesaria* menyusui pada bayi kembar dan menyusui ASI yang berlimpah (penuh).

(1) Posisi menyusui pasca operasi *caesaria*. Ada dua posisi menyusui yang dapat digunakan yaitu posisi berbaring miring dan posisi football atau mengepit.

(2) Posisi menyusui dengan bayi kembar menggunakan posisi *double football* atau mengepit.

Posisi football juga tepatnya untuk bayi kembar dimana bayi disusui bersamaan kiri dan kanan dengan cara kedua tangan ibu memeluk masing-masing satu kepala bayi, seperti memegang bola (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).



Gambar 2.6 Posisi menyusui bayi kembar (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021)

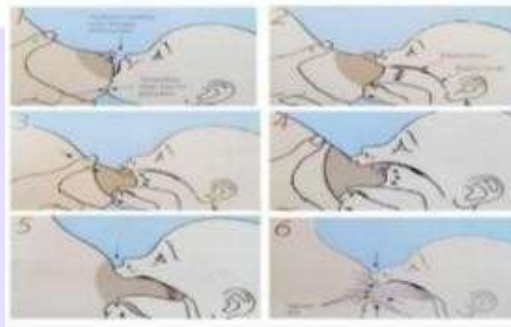
d. Langkah-langkah menyusui yang benar

- 1) Sebelum menyusui cuci tangan terlebih dahulu.
- 2) ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar areola payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 3) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

- 4) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 5) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak).
- 6) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan.
- 7) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 9) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 10) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola payudara saja.
- 11) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
- 12) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi:
 - a) Usahakan sebagian besar areola payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-

langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola payudara. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.

- b) Setelah bayi mulai mengisap payudara tak perlu dipegang-pegang atau disangga lagi (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).



Gambar 2.7 Cara perlekatan yang benar (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).

13) Cara melepaskan hisapan bayi

Masukan jari kelingking ke mulut bayi dari sudut mulut atau tekan dagu bayi ke bawah. Jangan menarik paksa ketika melepaskan puting susu, karena dapat menyebabkan perlukaan.

- 14) Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan disekitar areola, biarkan mengering dengan sendirinya.

15) Cara menyendawakan bayi

a) Duduk dan diayun

Dudukan bayi dengan posisi menyamping di pangkuan ibu, bayi bertumpu pada salah satu tangan ibu, tangan yang satunya di punggung bayi kemudian tepuk-tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa.

b) Menaruh bayi di pundak

Gendong bayi dengan posisi tegak, sandarkan pada pundak ibu, topang bagian punggung dan bokong kemudian tepuk-tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa.

c) Menaruh bayi di pangkuan

Bayi diletakkan tengkurap di pangkuan ibu, kemudian di tepuk-tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).



Gambar 2.8 Posisi menyedawakan bayi (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021)

e. Lama dan Frekuensi

- 1) Menyusui tidak terjadwal
- 2) Kedua payudara disusukan secara bergantian
- 3) Lama menyusui tergantung masing-masing bayi, normalnya bayi menyusu antara 5-30 menit
- 4) Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusu. Biasanya bayi menyusu tiap 2-3 jam sekali, minimal 8 kali/24 jam pada minggu ke 2-3, selanjutnya sebanyak 10-12 kali/24 jam.
- 5) Usahakan setiap menyusui sampai payudara kosong, kemudian pindah ke payudara sebelahnya (Asih, 2022).

f. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah : (1) sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. (2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. (3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. jangan menekan puting susu atau areolannya saja. (4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. (5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. (6) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut

bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah aerola. (7) setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu disanggah lagi. (8) Cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut ibu melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. (9) Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitaran areola payudara. (10) Menyendawakan bayi (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).

g. Manfaat Menyusui

1) Manfaat Bagi Bayi

a) ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya.

b) ASI menurunkan risiko kematian neonatal

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 oleh Depkes sejumlah 46,2% penyebab kematian neonatal disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan penyakit infeksi. Selain itu bayi dapat memperoleh zat kekebalan bayi yang hanya mengonsumsi ASI memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami diare dan penyakit infeksi lainnya.

c) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang diberikan kolostrum secara alamiah akan mendapatkan Ig A (zat kekebalan tubuh) yang tidak terdapat

dalam susu sapi. Berbagai penelitian membuktikan bahwa bayi ASI eksklusif lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

d) Komposisi sesuai kebutuhan

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jumlah dan proporsi zat gizi yang terkandung pada ASI dari ibu dengan status gizi baik sudah tepat dan ideal untuk kebutuhan bayi.

e) ASI dicerna, diserap dan mengandung enzim pencernaan

ASI mengandung protein dan asam lemak dengan rasio yang pas, sehingga lebih mudah dicerna oleh bayi. Adanya guflora atau bakteri pencernaan yaitu bifidobakteri pada ASI juga merupakan faktor penting bayi pencernaan manusia, salah satu perannya adalah mempermudah proses pencernaan sehingga penyerapan zat gizi lebih mudah dan lebih cepat.

f) ASI mengandung zat penangkal penyakit

Bayi yang diberikan ASI memiliki risiko lebih rendah menderita penyakit infeksi efek perlindungan terhadap penyakit infeksi dikarenakan adanya kandungan imunoglobulin (IgA, IgM, IgD, IgE) dan anti bakteri yang terkandung pada ASI. Bayi yang menyusu ASI memperoleh Ig A dan leukosit dari kolostrum yang dapat menghambat

pertumbuhan bakteri patogen. Sementara itu, bayi yang tidak diberikan ASI memiliki kemampuan yang lebih rendah dalam menghambat pertumbuhan bakteri patogen, sebab Ig A baru diperoleh beberapa bulan kemudian saat tubuh bayi sudah dapat memproduksinya sendiri.

g) Selalu berada dalam suhu yang tepat

Bayi akan mendapatkan makanan terbaik dengan suhu yang tepat apabila memberikan ASI. Suhu ASI akan mengikuti suhu tubuh ibu, yaitu dinatar 37-39°C. Berbeda dengan susu formula yang harus dilarutkan pada air hangat dan sangat mungkin suhu susu formula yang diberikan terlalu tinggi.

h) Tidak menyebabkan alergi

Konsumsi ASI secara eksklusif membantu pematangan ‘pelapis usus’ dan menghalangi masuknya molekul pemicu alergi. Kandungan Ig A pada ASI berperan melapisi permukaan usus bayi yang masih rentan terhadap keberadaan protein asing pada usia kurang dari 6 bulan.

i) Mencegah maloklusi/kerusakan gigi

Maloklusi merupakan ketidakteraturan gigi yang mempengaruhi estetika dan penampilan serta mengganggu fungsi penguyahan, penelanan, ataupun bicara. Proses menyusui memungkinkan rahang bayi yang masih dalam proses perkembangan terbentuk lebih baik.

j) Mengoptimalkan perkembangan

Meta-analisis yang dilakukan Anderson et al. menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberikan susu formula.

k) Menjadi orang yang percaya diri

Hubungan ibu dan bayi yang terjalin dengan baik akibat proses pemberian ASI akan membuat bayi merasa terlindung dan disayangi. Bonding dan kepercayaan dasar (*basic trust*) yang terbentuk sangat penting, karena turut menentukan perilaku bayi kemudian hari, menstimulasi perkembangan otak bayi, merangsang perhatian bayi terhadap dunia luar, menciptakan kelekatan (*attachment*) antara ibu dan bayi, serta meningkatkan rasa kepercayaan dari bayi.

l) Mengurangi kemungkinan berbagai penyakit kronik di kemudian hari

Pemberian ASI, bahkan untuk durasi yang pendek, dapat menurunkan risiko obesitas pada masa anak-anak. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa obesitas pada masa anak-anak berkontribusi terhadap risiko obesitas pada masa dewasa yang merupakan faktor risiko berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan diabetes mellitus.

2) Manfaat bagi Ibu

a) Mencegah perdarahan pasca persalinan

Pemberian ASI segera setelah ibu melahirkan merupakan metode yang efektif untuk mencegah pendarahan pasca persalinan. Isapan bayi pada puting payudara ibu akan merangsang kelenjar hipofisis bagian posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin yang akan menyebabkan kontraksi otot polos di sekitar payudara untuk mengeluarkan ASI dan kontraksi otot polos di sekitar rahim untuk mengerut sehingga mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

b) Mempercepat Involusi uterus

Memberikan ASI segera setelah ibu melahirkan atau mempraktikkan inisiasi menyusui dini merupakan salah satu faktor yang memengaruhi involusi uterus. Hal ini dipicu oleh hormon oksitosin yang dihasilkan saat menyusui dan menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus, sehingga memicu rahim untuk kembali ke posisi semula.

c) Mengurangi Anemia

Setelah melahirkan ibu berisiko mengalami anemia. Pemberian ASI segera setelah lahir memicu involusi uterus. Hal ini dikarenakan isapan bayi akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang merangsang otot polos

payudara sehingga terjadi kontraksi dan retraksi uterus yang dapat mencegah pendarahan dan mengurangi risiko anemia.

d) Mengurangi Risiko Kanker Ovarium dan Payudara

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa semakin lama dan sering ibu menyusui akan memberikan efek protektif terhadap kanker ovarium dan kanker payudara. Review 47 studi yang dilaksanakan di 30 negara mengindikasikan risiko relatif kanker payudara berkurang sejumlah 4,3% untuk setiap 12 bulan periode menyusui.

e) Memberikan Rasa Dibutuhkan

Ibu merupakan tokoh utama dalam proses menyusui. Menyusui bayi dengan ASI merupakan fenomena yang menunjukkan peran seorang ibu pada awal kehidupan bayi. Secara psikologis proses menyusui akan menumbuhkan rasa bangga dan membuat ibu merasa dibutuhkan.

f) Mempercepat Pengembalian Berat Badan

Memberikan ASI merupakan cara yang tepat untuk mengeluarkan kalori, sebab setiap harinya ibu membutuhkan energi sejumlah 700 Kal untuk memproduksi ASI yang 200 Kal di antaranya diambil dari cadangan lemak ibu. Data studi longitudinal menunjukkan bahwa penurunan BB paling tinggi terjadi pada 4-6 bulan

pertama saat menyusui dipengaruhi oleh durasi menyusui serta pola makan ibu. Berbagai penelitian memiliki simpulan yang sama, bahwa ibu yang menyusui, terutama menyusui secara eksklusif mengalami penurunan berat badan postpartum yang lebih tinggi dari ibu yang tidak menyusui.

g) Sebagai Metode KB Sementara

Pemberian ASI dapat mempengaruhi kerja hormon pada tubuh ibu yang dapat menghambat ovulasi. Diketahui pemberian ASI dapat menjadi KB alami yang efektif dengan beberapa ketentuan, yaitu :

- (1) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- (2) Bayi diberi ASI eksklusif dengan frekuensi minimal 10 kali/hari.
- (3) Ibu hamil menstruasi kembali.

h. Masalah dalam menyusui

1) Puting susu lecet

Masalah puting susu dapat sembuh dengan sendirinya jika ibu merawat payudara dengan baik dan teratur.

Penyebab puting susu lecet

- a) Posisi dan perlekatan bayi yang buruk terhadap payudara
- b) Ada pembengkakan sehingga perlekatan bayi tidak sempurna
- c) Bayi dengan lidah pendek, bibir sumbing

- d) Melepaskan puting dari mulut bayi dengan cara menariknya
- e) Penggunaan sabun, alkohol atau obat-obatan yang dapat memicu reaksi pada kulit
- f) Sariawan pada mulut bayi
- g) Memompa payudara dengan pompa terlalu kuat

Cara mencegah puting susu lecet

- a) Oleskan ASI pada puting susu sebelum dan setelah selesai menyusui.
- b) Jangan menggunakan sabun, alkohol atau obat-obatan pada saat membersihkan payudara
- c) Jangan menggunakan bra/BH yang terlalu ketat
- d) Pada saat menyusui, cek perlekatan mulut bayi pada payudara apakah sudah tepat
- e) Untuk menghindari terjadinya trauma yang terus menerus pada satu sisi puting susu, gunakan posisi menyusui yang bervariasi
- f) Secara berkala periksalah mulut bayi, adakah sariawan
- g) Melepaskan puting susu dengan cara yang benar

Cara menangani puting susu lecet :

- a) Oleskan ASI pada puting setelah selesai menyusui pada puting susu yang lecet
- b) Ibu tetap menyusui dengan mendahulukan payudara dengan puting yang tidak lecet
- c) Jika lecet pada puting susu sangat berat, ASI terlebih dahulu

di keluarkan dan di tampung¹⁰ dan puting di istirahatkan selama 24 jam

- d) Tarik nafas dalam dan berusaha tenang saat mulai menyusui, sampai ASI mengalir keluar dan rasa perih berkurang
- e) Minum obat anti nyeri (parasetamol 500 mg) untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat diulang setiap 6 jam¹⁰ (Asih, 2022)

2) Pembengkakan payudara (bendungan payudara)

Ibu dengan payudara bengkak payudara membesar, panas, keras, disertai dengan rasa sakit, puting tegang, ASI belum keluar dan terkadang disertai badan demam. Pembengkakan pada payudara biasanya terjadi pada hari ke 3-4 setelah melahirkan, dan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke payudara dalam rangka mempersiapkan payudara untuk menyusui.

Cara mencegah terjadinya pembengkakan payudara :

- a) Inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bersalin
- b) Perlekatan yang baik mulut dan payudara bayi saat menyusui
- c) Menyusui on demand (setiap kali bayi menginginkan, tidak perlu di jadwal).

Penanganan bendungan payudara meliputi :

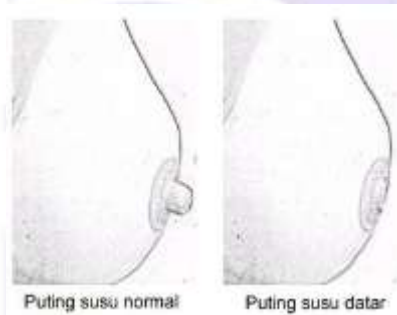
- a) Susukan payudara sesering mungkin
- b) Susukan kedua payudara
- c) Sebelum disusukan, kompres hangat payudara
- d) Untuk permulaan menyusui, bantu dengan memijat payudara

terlebih dahulu

- e) Menggunakan bra yang menyangga
- f) Diantara waktu menyusui bisa dilakukan kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri
- g) Bila perlu minum obat pereda nyeri (parasetamol 500 mg).

3) Puting susu datar dan tenggelam / terbenam

Puting terbenam dapat di tarik-tarik dengan menggunakan nipple puller atau dengan pompa ASI sampai menonjol, sebelum disusukan ke bayi. Atau sebelum ASI keluar dari puting, areola payudara dapat di masukkan ke mulut bayi dan bayi akan menarik puting susu keluar (Asih, 2022)



Gambar 2.9 Perbedaan puting susu normal dan datar (Asih, 2022).

4) Produksi ASI kurang

Hal-hal yang dapat menyebabkan produksi ASI sedikit meliputi asupan makanan dan minuman ibu kurang optimal, kondisi emosi dan psikologis yang tidak baik, bentuk dan fungsi payudara yang tidak normal serta isapan bayi yang kurang maksimal.

Cara Memperbanyak ASI

- a) Bayi disusui oleh ibunya
- b) Jangan memberikan makanan atau minuman selain ASI

- c) Susu bayi sesering mungkin
 - d) Jangan memberikan kempeng atau dot
 - e) Mengikuti kegiatan kelompok pendukung ASI
 - f) Ibu harus yakin bahwa ASI yang terbaik untuk bayi
 - g) Menyusui dengan cara yang benar
 - h) Menyusui di tempat yang tenang dan nyaman
 - i) Minum setiap kali menyusui
 - j) Tidur bersebelahan dengan bayi
 - k) Kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang, hindari tekanan psikologis
 - l) Melakukan perawatan payudara
 - m) Istirahat yang cukup, hindari kondisi terlalu lelah
 - n) Hindari konsumsi rokok dan alkohol
- (Yuliani, Sumiyati, & Winarso, 2021).

5) Bayi bingung puting

Jika ibu bekerja atau tidak bisa memberikan ASI langsung pada payudara, gunakan sendok atau gelas ketika memberikan ASI perah, jangan menggunakan dot. Karena hal tersebut dapat menyebabkan bayi bingung puting.

6) Bayi yang mengantuk

Jika bayi terlalu lama tidur, maka bayi tidak mendapatkan cukup ASI. Jika bayi tertidur, coba untuk membangunkan bayi setiap dua atau tiga jam sekali pada siang hari dan setiap tiga atau empat jam sekali pada malam hari.

7) Saluran susu tersumbat

Saluran susu tersumbat dapat terjadi karena tekanan jari pada waktu menyusui, pemakaian bra yang terlalu ketat atau komplikasi pembengkakan payudara yang tidak segera ditangani. Tanda-tanda saluran susu tersumbat adalah timbul benjolan yang teraba lunak dan tampak kemerahan, ibu merasakan nyeri terlokalisasi yang lokasinya dapat berpindahpindah. Sebelum menyusui ibu merasakan nyeri dan ada benjolan, dan setelah menyusui benjolan mengecil serta rasa nyeri mereda. Cara mengatasinya meliputi :

- a) Gunakan bra yang menyangga dan hindari bra yang ketat
- b) Kompres hangat sebelum dan selama menyusui
- c) Kompres dingin setelah menyusui
- d) Susukan terlebih dahulu payudara yang bermasalah
- e) Pijat payudara kearah puting selama menyusui
- f) Pada saat mandi, pijat payudara dengan jarijari menekan saluran susu yang tersumbat kearah putting (Asih, 2022)

3. Konsep Dasar Perilaku

a. Pengertian

Kata perilaku berasal dari dua kata yaitu “peri” dan “laku”. Peri artinya cara berbuat suatu kelakuan atau perbuatan dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Sumber lain mengartikan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar (Trisutrisno, Hasnidar & Lusiana, 2022).

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus (Rachmawati,2019).

b. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Becker klasifikasi perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 kategori

- 1) Perilaku sehat (*health behavior*) hal-hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 2) Perilaku sakit (*illness behavior*) segala tindakan yang dilakukan seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya/rasa sakit.
- 3) Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*) segala tindakan yang dilakukan seorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan (Djannah, 2020).

c. Domain Perilaku

Bila dikaitkan pendidikan, Bloom mengkategorikan perilaku individu dalam tiga domain yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor yang ketiganya berkembang dan menjadi alat ukur dalam pendidikan kesehatan.

Berikut penjelasan masing-masing domain perilaku:

- 1) Domain *Kognitif*/Pengetahuan

Domain kognitif atau pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku individu. Pengetahuan terbentuk setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, baik melalui indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa maupun indra peraba.

a) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

(1) Usia

Tingkat usia seseorang akan berbanding lurus dengan kemampuan kognitif. Hal ini berpengaruh terhadap cara perilaku individu dalam menginternalisasi suatu informasi.

(2) Tingkat pendidikan

Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara berfikir individu dalam mengelola informasi yang didapatkan karena pendidikan merupakan suatu proses belajar agar individu dapat berkembang menjadi lebih baik.

(3) Media massa/informasi

Media massa merupakan salah satu sarana dalam memperoleh informasi. Dengan media massa sebagai informasi dapat mempengaruhi pembentukan sifat-sifat seseorang dalam menyikapi suatu hal (Farokah, Amira, & Dewi, 2022)

(4) Budaya

(5) Pengalaman (Rachmawati, 2019).

b) Kategori Pengetahuan

Menurut Kunto pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu:

(1) Baik, dinyatakan baik apabila seseorang mampu menjawab benar 76-100% dari jumlah pertanyaan.

(2) Cukup, dinyatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan.

(3) Kurang, dinyatakan kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari jumlah pertanyaan (Abdullah, Jannah, & Aiman, 2022).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Rachmawati, 2019).

2) Domain *Afektif*/Ranah Sikap/*Attitude*

Sikap digunakan sebagai alat untuk memprediksi perilaku individu karena sikap merupakan respon individu ketika menerima stimulus atau rangsangan dari lingkungan (Trisutrisno, Hasnidar & Lusiana, 2022).

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat dimulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan

untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Rachmawati,2019).

Sikap mempunyai tiga komponen pokok:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

Sikap juga memiliki tingkatan, yaitu :

- a) Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- b) Menanggapi, diartikan bahwa seseorang mampu

memberikan jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapkan.

c) Menghargai, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.

d) Bertanggung jawab, diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil (Rachmawati, 2021).

3) Domain *Psikomotor*/Praktik/Tindakan

Praktik atau tindakan yang merupakan domain psikomotor memiliki beberapa tindakan yaitu:

a) Respon terpinpin merupakan tindakan atau praktik yang dilakukan individu mengikuti aturan atau sesuai dengan panduan.

b) Mekanisme merupakan tindakan yang dilakukan individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan.

c) Adopsi merupakan tindakan yang sudah dengan baik dilakukan individu sehingga individu bisa dimotifikasi tindakan tersebut sesuai dengan situasi yang dihadapi (Trisutrisno, Hasnidar & Lusiana, 2022).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung,

yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya higiene perorangan (personal hygiene) dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

d. Determinan Perilaku

1) Faktor dari individu yang mempengaruhi proses perubahan perilaku yaitu :

a) Susunan syaraf pusat

Susunan syaraf pusat berperan dalam meneruskan stimulus atau rangsangan yang diterima dari satu syaraf ke syaraf lainnya dan perpindahannya terlihat pada perilaku individu.

b) Persepsi

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi ini adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra pendengaran, penciuman, penglihatan dan indra lainnya.

c) Motivasi

Motivasi atau motif merupakan salah satu faktor yang akan menciptakan suatu perubahan perilaku. Motivasi individu melakukan suatu tindakan akan menjadi landasan perilaku individu tersebut.

d) Emosi

Emosi berupa perasaan senang atau tidak senang atau setuju dan tidak setuju tentang suatu hal akan membentuk perilaku individu.

e) Belajar

Hasil belajar individu dari pengalaman, observasi, atau pengamatan dan pengamatan dari individu lain akan membentuk suatu perubahan perilaku (Trisutrisno, Hasnidar & Lusiana, 2022).

2) Teori Perubahan Perilaku

a) Teori Lawrence Green

(1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi atau *predisposing factor* yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu.

Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan keyakinan (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

(2) Faktor pemungkin

Faktor pemungkin atau *enabling factor* yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Faktor yang memfasilitas suatu perilaku, yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah :

- a) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- b) Akseibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial
- c) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

(3) Faktor penguat

Faktor penguat atau *reinforcing factors* yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

Dari teori *Precede* dan *Proceed* diketahui bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku adalah

sengan melakukan intervensi terhadap faktor predisposisi yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan (Edukasi) kesehatan (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

b) Teori Snehandu B. Karr

Menurut teori ini, terdapat lima determinan perilaku yakni:

- (1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.
- (2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya. Di dalam kehidupan bermasyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan dukungan dari masyarakat sekitarnya. Apabila suatu perilaku tidak didukung oleh masyarakat sekitar, maka orang tersebut akan merasa tidak nyaman terhadap perilakunya tersebut.
- (3) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan. Seseorang akan cenderung mengikuti suatu tindakan apabila ia mempunyai penjelasan yang lengkap tentang tindakan yang akan dilakukannya tersebut.
- (4) Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.
- (5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau

tidak bertindak. Hal ini disebabkan untuk melakukan suatu tindakan apapun, diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

c) Teori World Health Organization (WHO)

Menurut teori WHO, terdapat 4 determinan mengapa seseorang berperilaku yakni :

- (1) Pemikiran dan perasaan. Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau dapat disebut pula pertimbangan pribadi terhadap obyek kesehatan merupakan langkah awal seseorang untuk berperilaku. Pemikiran dan perasaan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.
- (2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercaya. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting oleh dirinya seperti tokoh masyarakat. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang dilakukan atau dikatannya akan cenderung untuk diikuti.
- (3) Sumber daya yang tersedia. Adanya sumber daya seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja akan memengaruhi terjadinya perilaku seseorang atau

masyarakat. Pengaruh ini dapat bersifat positif maupun negatif.

- (4) Kebudayaan, kebiasaan, nilai, maupun tradisi yang ada di masyarakat (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

d) Teori Health Belief Model

Teori perilaku *The Health Belief Model* biasa digunakan dalam menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa hal yang dikembangkan dalam model ini antara lain teori adopsi tindakan (*action*). Teori ini menekankan pada sikap kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu. Teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

e) Tahapan Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo teori perubahan perilaku yang sering dipakai adalah teori adopsi inovasi dari Roger dan Shoemaker. Proses adopsi melalui lima tahap yaitu :

- 1) *Awareness* merupakan tahapan seseorang mengetahui/menyadari tentang adanya ide baru.
- 2) *Interest* adalah tahap menaruh perhatian terhadap ide baru tersebut.
- 3) Evaluasi, pada tahap ini orang tersebut menimbang-nimbang baik atau tidaknya ide baru tersebut.
- 4) *Trial* yaitu tahap saat seseorang mulai mencoba ide/perilaku baru.
- 5) *Adopsi* yaitu orang tersebut tertarik maka ia akan menerima ide tersebut/telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan yang didapat (Pakpahan, Siregar, & Susilawaty, 2021).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2022).

b. Tahapan Masa Nifas

1) *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) *Puerperium intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Sumarni & Nahira, 2019).

c. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah antervesiofleksio. Uterus terbagi dari 3

bagian yaitu fundus uteris, korpus uteri, dan serviks uteri.

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sumarni & Nahira, 2019).

3) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea*.

Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Lochea rubra/ kruenta*

Timbul pada hari 1- 2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik *lochea* sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu *postpartum*.

d) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Sumarni & Nahira, 2019).

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Sumarni & Nahira, 2019).

5) Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu (Sumarni & Nahira, 2019).

6) Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut antara lain:

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal (Sumarni & Nahira, 2019).

7) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah

kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Sumarni & Nahira, 2019).

8) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari *postpartum*, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama (Sumarni & Nahira, 2019).

9) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah

melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Sumarni & Nahira, 2019).

10) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Sumarni & Nahira, 2019).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Sumarni & Nahira, 2019).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut antara lain adalah sebagai berikut:

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi (Sumarni & Nahira, 2019).

Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Azizah & Rosyidah, 2022).

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya (Sumarni & Nahira, 2019).

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat (Sumarni & Nahira, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

1) Respon dan dukungna keluarga dan teman

Bagi ibu *post partum*, apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun

psikologinya. Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap peran sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

Walaupun bukan kelahiran anak berikutnya bukan pengalaman pertama, namun kebutuhan dukung positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama.

4) Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut pada lingkungan ibu (Azizah & Rosyidah, 2022).

2) *Postpartum blues (Baby blues)*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.

- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Sumarni & Nahira, 2019).

3) Depresi *postpartum*

Kesedihan atau kemurungan yang terjadi awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi *pospartum*). Ibu mengalami depresi *postpartum* akan menunjukkan tanda-tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak perhatian terhadap

penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga (Sumarni & Nahira, 2019).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serta untuk memperlancar eksresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 220 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit) (Sumarni & Nahira, 2019).

2) Kebutuhan ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan

mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi *puerperium*
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Sumarni & Nahira, 2019).

3) Kebutuhan eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama, kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga *postpartum*. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami

defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar (Sumarni & Nahira, 2019).

4) Kebersihan diri

Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim (Sumarni & Nahira, 2019).

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan :

- a) Berkurangnya produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sumarni & Nahira, 2019).

6) Kebutuhan seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah terhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan jari kelingking yang

dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri saat ibu merasa siap.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Azizah & Rosyidah, 2022).

7) Kebutuhan perawatan payudara

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardoelel (Sumarni & Nahira, 2019).
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering. Sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi (Azizah & Rosyidah, 2022).
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara.

e) Apabila puting susu lecet oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Sumarni & Nahira, 2019).

8) Latihan senam nifas

Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan setelah keadaan ibu normal.

Pada ibu yang mengalami persalinan Caesar, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik (Sumarni & Nahira, 2019).

9) Rencana KB

Rencana KB setelah melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan kandungannya (Sumarni & Nahira, 2019).

B. Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas dalam Menyusui

Menyusui merupakan sebuah proses yang alami untuk memberikan asupan gizi imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Anggraeni, Fatharani, & Lubus, 2023). Teknik menyusui yang benar adalah cara untuk menyusui dimana posisi ibu dan bayi merasa nyaman selama proses menyusui. Selain itu, letak dan posisi mulut bayi juga perlu diperhatikan paa saat menyusui. Teknik yang salah yaitu ketika bayi hanya menghisap pada puting susu saja sehingga susu yang didapatkan sedikit, sementara ibu akan mengalami lecet-lecet pada puting susu (Putri, Rahman, & Laily, 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam keberhasilan menyusui yaitu pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar yang meliputi posisi badan ibu dan bayi, posisi mulut bayi dan puting susu ibu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi dalam teknik menyusui yang baik dan benar (Hilamuhu, Sondakh, & Marif, 2023).

Edukasi kesehatan merupakan suatu intervensi yang penting dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Edukasi kesehatan berfokus pada pengembangan kapasitas individu melalui pendidikan, motivasi, ketrampilan dan peningkatan kesadaran (Kusumo, 2020). Edukasi kesehatan juga disebut sebagai upaya mengupayakan agar perilaku individu kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Magdalena & Bolon, 2021).

Edukasi kesehatan memiliki tujuan antara lain :

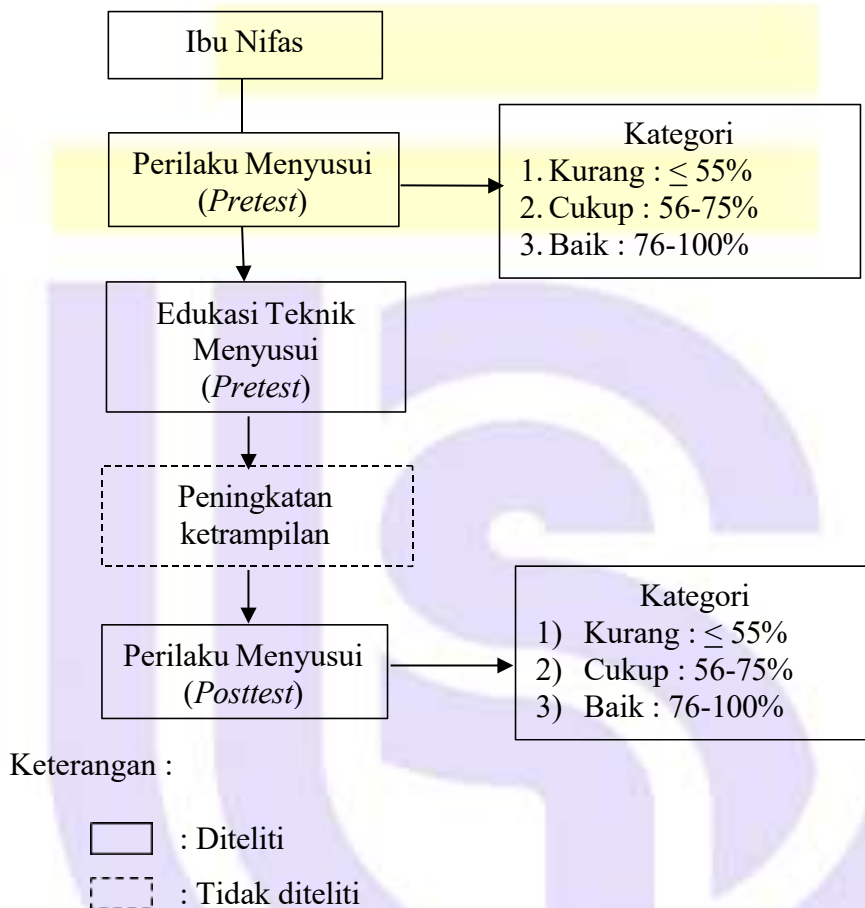
1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Magdalena & Bolon, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Fendrawaty Hilmuhu, dkk menunjukkan hasil ketrampilan menyusui sebelum dilakukan edukasi kesehatan dari 53 responden yang diteliti didapatkan semuanya tidak terampil (100%). Sedangkan hasil ketrampilan menyusui setelah dilakukan edukasi kesehatan dari 53 responden didapatkan 2 responden tidak terampil (3,8%) (Hilmuhu, Sondakh, & Marif, 2023).

Menurut penelitian Yuni Astuti, dkk menunjukkan ketrampilan menyusui sebelum dilakukan edukasi kesehatan dari 30 responden didapatkan 4 responden (13,3%) mempunyai kemampuan baik dan setelah dilakukan edukasi kesehatan didapatkan 21 responden (70%) yang mempunyai kemampuan baik. Dimana hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan p-value sebesar 0,001 pada derajat kemaknaan 5% ($0,001 < 0,005$). Hal ini membuktikan bahwa hipotesis dalam penelitian diterima, yaitu ada pengaruh edukasi kesehatan teknik menyusui yang benar terhadap kemampuan ibu postpartum primipara dalam menyusui (Astuti & Anggarawati, 2020).

C. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Sahir, 2021).



Bagan 2.10 Kerangka konsep analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas rumusan permasalahan hendak diuji kebenarannya (Fauzi, Nisa & Napitupulu, 2022).

H₁ : Ada pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kediri.

BAB III

METODE PENELITIAN

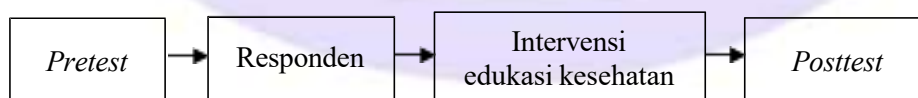
Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data/informasi sebagaimana adanya dan bukan sebagaimana seharusnya dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Fauzi, Nisa & Napitupulu, 2022).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dimana penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya.

A. Desain Penelitian

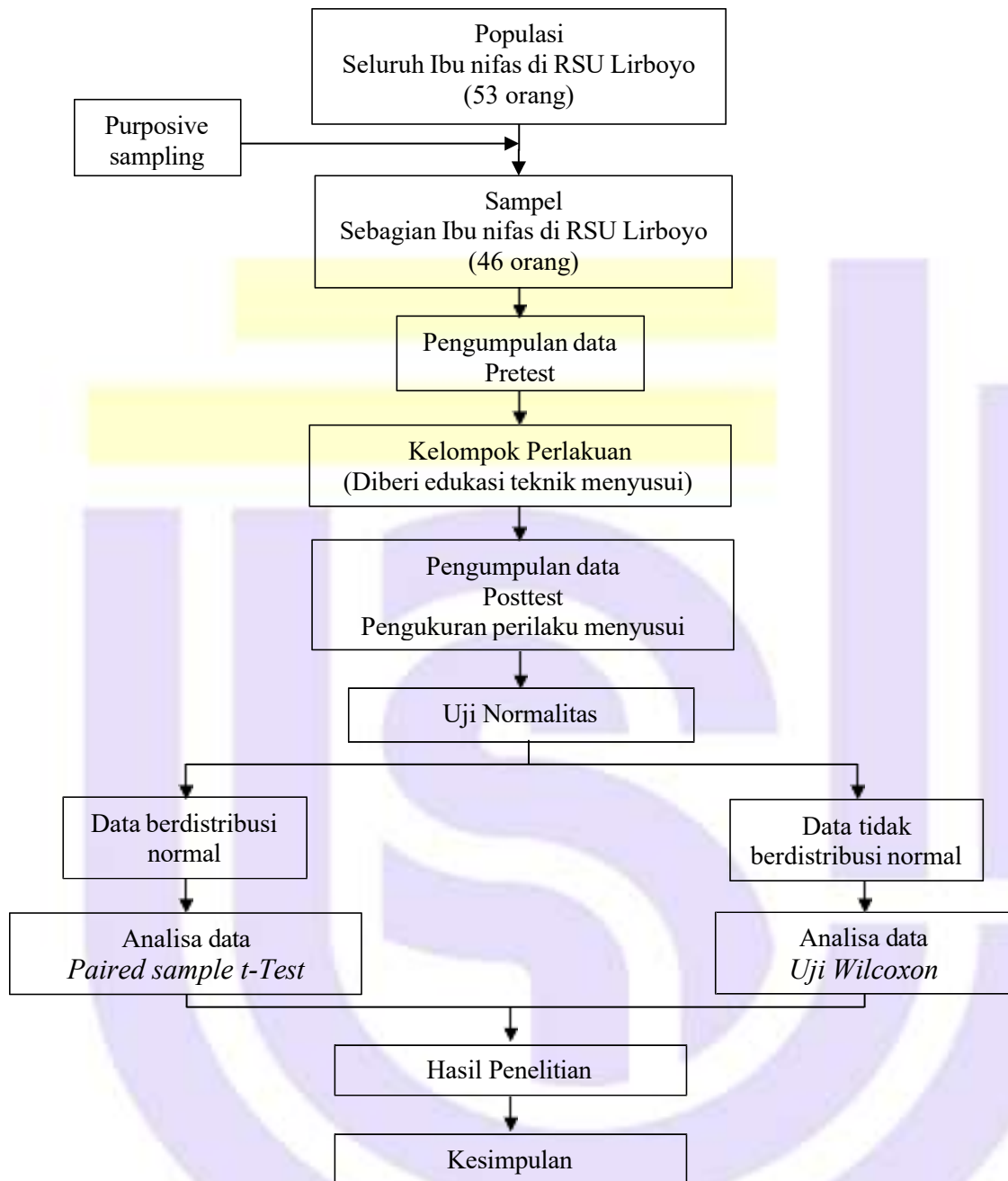
Desain penelitian menurut Hasibuan adalah pedoman dalam melakukan aktivitas penelitian meliputi penentuan instrumen pengambilan data, sampel, proses pengumpulan data dan juga proses analisa data (Sahir, 2021).

Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental* tipe *one group pretest posttest* dimana peneliti memberikan pengamatan *single pretest* pada sekelompok responden yang kemudian diberikan adanya perlakuan, setelah itu dilakukan pengamatan terhadap responden dengan *single posttest* pada ukuran yang sama dengan sebelumnya (Abdullah dkk, 2022).



Bagan 3.1 Desain penelitian *one group pretest posttest* (Abdullah dkk, 2022).

B. Kerangka Kerja



Bagan 3.2 Kerangka kerja penelitian analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo

C. Populasi, Sample dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unsur-unsur yang diteliti atau yang akan dijadikan sebagai objek penelitian, dan tentunya kesimpulan yang ditarik hanya berlaku untuk keadaan dari objek-objek (Abdullah dkk, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang dirawat di RSUD Lirboyo selama 1 bulan dengan jumlah populasi 53 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Abdullah dkk, 2022). Informan dari penelitian ini adalah Sebagian ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri yang memenuhi kriteria inklusi.

Ada 2 kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Sahir, 2021).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- 1) Ibu nifas baik SC maupun pervaginam
- 2) Ibu nifas dengan kondisi sehat yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu nifas yang bisa membaca
- 4) Ibu nifas hari ke 1
- 5) Ibu nifas yang bayinya di rawat gabung bersama ibu

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Fauzi, Nisa & Napitupulu, 2022). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini

- 1) Ibu nifas yang kondisinya belum stabil karena mengalami komplikasi seperti pendarahan dan eklamsi.
- 2) Ibu dengan penyakit menular (HIV, herpes simpleks atau varicella)
- 3) Ibu yang menderita penyakit TBC aktif.
- 4) Ibu yang mengonsumsi obat-obat terlarang.
- 5) Ibu dengan bayi asfiksia
- 6) Ibu dengan bayi yang terpasang infus

c. Besar Sampel

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan menjadi target penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (0,05)

Dalam penelitian sampel yang digunakan dihitung seperti berikut

$$n = \frac{53}{1 + 53 (0,05^2)}$$

$$= \frac{53}{1 + 53 (0,0025)}$$

$$= \frac{53}{1 + 0,133}$$

$$= \frac{53}{1,133}$$

$$n = 46$$

Dari disini didapatkan sampel penelitian sebanyak 46 responden yang akan diberi edukasi kesehatan.

3. Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi (Fauzi, Nisa & Napitupulu, 2022). Dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dimana cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang ditetapkan oleh peneliti (Fauzi, Nisa & Napitupulu, 2022).

D. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah komponen yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian (Isnanto, Nurjanah &

Larasati, 2021).

1. Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel independen merupakan penyebab perubahan variabel lain (Isnanto, Nurjanah & Larasati, 2021). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah edukasi teknik menyusui.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Isnanto, Nurjanah & Larasati, 2021). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah perilaku menyusui.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional sebagai penjabaran variabel-variabel yang diteliti dalam suatu penelitian hingga menjadi bersifat operasional sehingga bisa diukur dengan alat ukur penelitian (Abdullah dkk, 2022).

Tabel 3.1 Definisi operasional analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Independen (bebas) Edukasi teknik menyusui	Pemberian informasi dan demonstrasi kepada ibu nifas oleh peneliti tentang teknik menyusui yang benar Dilakukan pada ibu nifas)	Pemberian informasi dan demonstrasi tentang : - Tindakan teknik menyusui yang benar	- Satuan Acara Penyuluhan (SAP) - Media yang digunakan Leaflet	Nominal	

Dependen (tergantung) perilaku menyusui	Pelaksanaan teknik menyusui yang benar	Pengamatan terhadap teknik menyusui : - Sebelum menyusui cuci tangan terlebih dahulu - Bersihkan puting susu dan areola dengan kapas dan air hangat - Keluarkan ASI sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya - Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara - Payudara dipegang dengan ibu jari dan jari lain menopang di bawahnya jangan menekan puting susu atau aerolanya saja - Bayi diberi rangsang untuk membuka mulut (<i>roating reflex</i>) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola dimasukkan ke mulut bayi - Melepas isapan bayi - Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola, biarkan kering dengan sendirinya - Menyendawa kan bayi	Observasi dengan cek list oleh peneliti	Ordinal	Terdiri dari jawaban Ya = 1 Tidak = 0 Kriteria penilaian 1. Kurang : $\leq 55\%$ 2. Cukup : 56-75% 3. Baik : 76- 100%
---	---	---	--	---------	--

F. Teknik Pengumpulan data dan pengolahan data

1. Bahan dan instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan piranti peneliti mengukur fenomena alam maupun sosial yang menjadi fokus peneliti yang secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel.

Instrumen dalam penelitian ini adalah edukasi kesehatan dan membagikan leaflet tentang teknik menyusui yang dilakukan dengan cara demonstrasi, sedangkan pengumpulan data untuk teknik menyusui adalah menggunakan lembar observasi (check list).

2. Lokasi penelitian dan waktu penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Lirboyo Kota Kediri.

b. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan 10 November - 09 Desember 2024.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengajukan permohonan izin penelitian Kepada Dekan Universitas STRADA Indonesia.
- b. Mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Lirboyo Kota Kediri.

- c. Setelah mendapat izin dari Direktur RSUD Lirboyo Kota Kediri, selanjutnya meminta izin kepada Kepala Unit Perawatan Kebidanan.
- d. Setelah mendapat izin dari Kepala Unit Perawatan Kebidanan, peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan memberikan informed consent kepada responden tentang dilakukannya penelitian dan manfaat penelitian.
- e. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden maka dilakukan pretest dengan mempraktekkan perilaku menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui yang akan dinilai menggunakan checklist oleh peneliti. Responden disini adalah ibu nifas dan hari ke 1 dikarekanakan sudah bisa mobilisasi.
- f. Setelah pretest dilakukan edukasi kesehatan tentang teknik menyusui selama $\pm$ 30 menit pada hari yang sama.
- g. Posttest dengan cara mempraktekkan kembali teknik menyusui akan dilakukan pada hari berikutnya yang akan dinilai menggunakan checklist oleh peneliti.
- h. Melakukan pengolahan data yang sudah diperoleh.

4. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa semua daftar pertanyaan dari responden (Sahir, 2021).

Pada penelitian ini editing dilakukan dengan memeriksa data responden apakah sudah terisi semua atau belum.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan setelah proses editing data, kegiatan berikutnya yaitu memberikan simbol yang berupa angka terhadap jawaban responden (Sahir, 2021).

1) Data Umum

(1) Usia

1 : < 20 tahun

2 : 20-35 tahun

3 : >35 tahun

(2) Pendidikan

1 : SD

2 : SMP

3 : SMA

4 : Diplomat/PT

(3) Pekerjaan

1 : Ibu rumah tangga

2 : PNS

3 : Karyawan swasta

4 : Wiraswasta

(4) Anak ke

1 : Pertama

2 : Multipara (anak ke-2 sampai ke-4)

3 : Grandemultipara (anak ke-5 atau lebih)

(5) Pengalaman menyusui

1 : Pernah, menyusui secara eksklusif

2 : Pernah, menyusui tidak eksklusif

3 : Belum pernah

(6) Jenis persalinan

1 : Spontan pervaginam (normal)

2 : Sectio Cesarea

2) Data Khusus

(1) Edukasi Teknik menyusui

1 : Dilakukan edukasi kesehatan

2 : Tidak dilakukan edukasi kesehatan

(2) Perilaku menyusui

1 : Kurang

2 : Cukup

3 : Baik

b. *Scoring*

Penilaian dalam teknik menyusui adalah dengan menggunakan cek list dengan rumus perhitungan

$$\text{Skor} : \frac{\text{Jumlah Jawaban Ya}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$$

Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

1. Kurang : $\leq 55\%$
2. Cukup : 56-75%
3. Baik : 76-100%

c. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan untuk menghitung data dari hasil coding sehingga selanjutnya akan ditampilkan dalam wujud tabel (Sahir,2021)

Kemudian dimasukkan dalam rumus presentase menurut Arikunto (Azahrah, Afrinaldi & Fahrudin, 2021).

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

Keterangan :

P : Besaran persentase

F : Frekuensi jawaban

n : Jumlah total responden

setelah dipersentasikan nilai tersebut dalam kriteria perhitungan presentase sebagai berikut :

3.6.3.1 0% : tidak satu pun dari responden

3.6.3.2 1-25% : sebagian kecil dari responden

3.6.3.3 26-49% : hampir setengahnya dari responden

3.6.3.4 50% : setengahnya dari responden

3.6.3.5 51-76% : sebagian besar dari responden

3.6.3.6 76-99% : hampir seluruhnya dari responden

3.6.3.7 100% : seluruhnya dari responden

5. Analisa Data

Penganalisaan data dilakukan untuk menyederhanakan data sehingga memudahkan data untuk dibaca dan diolah (Sahir, 2021).

Untuk menentukan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini peneliti melakukan uji normalitas data. Apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka data tersebut terdistribusi normal atau nilai signifikansi $< 0,05$ maka data tidak terdistribusi normal (Sahir, 2021). Bila hasil uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal maka analisa data menggunakan uji *Paired Sampel T-Test*, jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*.

Pengujian statistik *Paired Sampel T-Test* ataupun *Wilcoxon* dilakukan dengan SPSS dan menggunakan tingkat signifikansi sebesar 0,05 ($\alpha = 5\%$) (Setyawan, 2022).

Setelah dilakukan analisis kemudian data tersebut ditafsirkan untuk menarik kesimpulan dari data penelitian yang sedang diteliti.

Penarikan kesimpulan dilakukan untuk membandingkan H_0 dengan data yang diperoleh yang hasilnya adalah H_0 diterima atau tidak (Sahir, 2021).

Penerimaan atau penolakan uji hipotesis ini dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Jika nilai signifikan $> 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak. Hal ini berarti, edukasi teknik menyusui tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.
- 2) Jika nilai signifikan $< 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Hal ini berarti edukasi teknik menyusui mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.

G. Etika Penelitian

Peneliti menjalankan proses penelitian mulai dari awal dari akhir penelitian melandaskan pada prinsip etika.

1. Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan . jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Beneficence* (Kemurahan hati)

Makna dari *beneficence* (kemurahan hati) adalah upaya peneliti untuk menjalankan kewajiban moral melindungi responden penelitian dengan cara hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain.

3. *Autonomy* (Hak sepenuhnya)

Prinsip ini mengungkapkan hak partisipan secara hakiki untuk memohon agar peneliti menyampaikan kebenaran.

4. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti menjalankan kewajiban moral dalam suatu penelitian dengan cara menjaga privasi responden dengan cara memohon agar responden tidak mencantumkan nama pada lembar alat ukur pengumpulan data penelitian guna menjaga kerahasiaan responden.

5. *Confidentiality* (Menjaga rahasia)

Setiap responden memiliki kebebasan setiap keputusan termasuk agar keputusannya dijaga kerahasiannya.

6. *Justice* (keadilan)

Seorang peneliti harus bersikap adil pada setiap individu yang menjadi subjek penelitiannya, serta tidak bersikap memihak pada responden tertentu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Lirboyo Kota Kediri adalah salah satu rumah sakit umum yang berlokasi di Kota Kediri, Jawa Timur. Rumah sakit ini memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat di wilayah Kota Kediri dan sekitarnya. Sebagai fasilitas Kesehatan, RSUD Lirboyo menyediakan berbagai layanan medis, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Rumah Sakit ini, dilengkapi dengan tenaga medis yang profesional serta sarana dan prasarana yang mendukung berbagai kebutuhan pasien. Lokasinya yang strategis di Kota Kediri memudahkan akses bagi Masyarakat, sehingga menjadi salah satu pilihan utama dalam pelayanan Kesehatan di Kawasan ini.

B. Hasil Penelitian

1) Data Umum

1. Distribusi frekuensi usia ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada 10 November – 09 Desember 2024

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Presentase (%)
1	<20	1	2
2	20-35	39	85
3	>35	6	13
Total		46	100

Berdasarkan tabel 4.1 dengan total responden 46 responden menunjukkan hampir seluruhnya usia ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09

Desember 2024 adalah 20-35 tahun sebanyak 39 responden (85%).

2. Distribusi frekuensi pendidikan ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pendidikan ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada 10 November – 09 Desember 2024

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SD	5	11
2	SMP/SLTP	9	19
3	SMA/SLTA	22	48
4	D3/PT	10	22
Total		46	100

Berdasarkan tabel 4.2 dengan total responden menunjukkan hampir setengahnya dari responden pendidikan ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024 adalah SMA/SLTA sebanyak 22 responden (48%).

3. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pekerjaan ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada 10 November – 09 Desember 2024

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	Ibu rumah tangga	34	74
2	PNS	2	4
3	Swasta	8	18
4	Wiraswasta	2	4
Total		46	100

Berdasarkan tabel 4.3 dengan total responden 46 responden menunjukkan sebagian besar pekerjaan ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024 merupakan pegawai swasta sebanyak 34

responden (74%).

4. Distribusi frekuensi paritas ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Tabel 4.4 Tabel distribusi frekuensi paritas ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada 10 November – 09 Desember 2024

No	Paritas	Jumlah	Presentase (%)
1	Primipara	18	39
2	Multipara	28	61
3	Grandemultipara	0	0
Total		46	100

Berdasarkan tabel 4.4 dengan total responden 46 responden menunjukkan sebagian besar anak dari ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024 merupakan anak ke 2-4 (multipara) sebanyak 28 responden (61%).

5. Distribusi frekuensi pengalaman menyusui nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pengalaman menyusui nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada 10 November – 09 Desember 2024

No	Pengalaman menyusui	Jumlah	Presentase (%)
1	Pernah menyusui secara eksklusif	19	41
2	Pernah menyusui tidak eksklusif	9	19
3	Belum pernah	18	40
Total		46	100

Berdasarkan tabel 4.5 dengan total responden 46 responden menunjukkan hampir setengahnya pengalaman menyusui ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024 adalah pernah menyusui

secara eksklusif sebanyak 19 responden (41%).

6. Distribusi frekuensi jenis persalinan ibu nifas di RSUD Lirboyo

Kota Kediri pada 10 November – 09 Desember 2024

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi persalinan nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada 10 November – 09 Desember 2024

No	Cara Persalinan	Jumlah	Presentase (%)
1	Spontan	14	30
2	Sectio cesarea	32	70
Total		46	100

Berdasarkan tabel 4.6 dengan total responden 46 responden menunjukkan hampir seluruhnya cara persalinan ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024 adalah SC (*Sectio Cesarea*) 32 responden (78%).

2) Data Khusus

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Wilcoxon dikarenakan pada uji normalitas didapatkan data tidak berdistribusi normal. Uji Wilcoxon ini digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan teknik menyusui pada ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri.

1. Distribusi frekuensi perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo

Kota Kediri sebelum dilakukan edukasi Teknik menyusui

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri sebelum dilakukan edukasi Teknik menyusui pada 10 November – 09 Desember 2024

Perilaku	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	21	46
Cukup	17	37
Baik	8	17
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi teknik menyusui terhadap responden yang berjumlah 46 didapatkan hampir setengah dari responden mempunyai perilaku yang kurang yaitu sejumlah 21 responden (46%)

2. Distribusi frekuensi perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo

Kota Kediri setelah dilakukan edukasi Teknik menyusui

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri setelah dilakukan edukasi Teknik menyusui pada 10 November – 09 Desember 2024

Perilaku	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	2	4
Cukup	8	18
Baik	36	78
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan setelah dilakukan edukasi Teknik menyusui kepada responden yang berjumlah 46 responden didapatkan hampir seluruh dari responden mempunyai perilaku yang baik yaitu sejumlah 36 responden (78%).

3. Analisa pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Tabel 4.9 Pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024

	Teknik menyusui						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sebelum edukasi	21	46	17	37	8	17	46	100
Setelah edukasi	2	4	8	18	36	78	46	100

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan pengaruh pemberian edukasi Teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri, dimana sebelum dilakukan edukasi teknik menyusui didapatkan hampir setengah dari responden mempunyai perilaku yang kurang sejumlah 21 responden (46%), setelah dilakukan edukasi teknik menyusui didapatkan sebagian kecil dari responden yang masih mempunyai perilaku yang kurang sejumlah 2 responden (4%)

Tabel 4.10 Hasil uji Wilcoxon pengaruh edukasi Teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024

Test Statistics ^a	
Posttest Teknik Menyusui - Pretest Teknik Menyusui	
Z	-5,925 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Dari tabel 4.10 hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan level signifikan $\alpha 5\% = 0,05$ diperoleh p value $0,000 < 0,05$ hal ini dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh Teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri.

Tabel 4.11 Data Analisis edukasi Teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest teknik menyusui	46	17	78	52,22	19,079
posttest teknik menyusui	46	44	94	78,93	9,669
Valid N (listwise)	46				

Dari tabel 4.11 didapatkan nilai rata-rata perilaku ibu nifas sebelum dilakukan edukasi teknik menyusui sebesar 52,22 dan nilai rata-rata perilaku ibu nifas setelah dilakukan edukasi teknik menyusui sebesar 78,93. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terhadap perilaku ibu nifas setelah mendapatkan edukasi teknik menyusui.

BAB V

PEMBAHASAN

Dari hasil analisa pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan akan dibahas hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan analisa yang telah ditentukan.

A. Perilaku sebelum diberikan edukasi teknik menyusui pada ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi menggunakan check list teknik menyusui dengan pengukuran menurut Kunto pada ibu nifas di RSUD Lirboyo Kota Kediri didapatkan perilaku menyusunya masih kurang sebanyak 21 responden (41%), sedangkan perilaku menyusunya cukup sebanyak 17 responden (37%), dan perilaku menyusui baik sebanyak 8 responden (17%).

Dalam penelitian ini didapatkan ibu nifas kurang memahami tentang teknik menyusui yang benar mulai dari cuci tangan, membersihkan puting dan areola, mengeluarkan ASI sedikit, perlekatan mulut bayi dan payudara, posisi bayi, cara melepas mulut bayi dari payudara ibu serta menyendawakan bayi setelah menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade dkk (2022) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada pertanyaan tentang posisi bayi, perlekatan puting areola pada mulut bayi.

Hasil penelitian berdasarkan usia didapatkan hampir seluruhnya

dari responden adalah 20-35 tahun sebanyak 39 responden (85%), dan sebagian kecil dari responden berusia < 20 tahun sebanyak 1 responden (2%) dan > 35 tahun sebanyak 6 responden (13%). Usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun, sedangkan usia yang < 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta menyusui (Rahayu dkk,2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feling dan Sonia (2021) juga menyatakan responden di rentang usia 20-35 tahun adalah masa dewasa dimana pada usia ini ibu dapat memecahkan masalah dengan baik yang salah satunya mencari informasi akurat terkait pemberian ASI, sedangkan ibu berusia < 20 tahun dianggap masa belum matang sehingga ibu akan mengandalkan orang lain dalam memberikan ASI. Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya usia seseorang menyebabkan daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat juga (Pakpahan,2021).

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan didapatkan sebagian kecil dari responden berpendidikan SD sebanyak 5 responden (11%), dan SMP sebanyak 9 responden (19%), setengahnya dari responden SMA sebanyak 22 responden (48%), sebagian kecil dari responden berpendidikan S1 sebanyak 10 responden (22%). Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Pendidikan

kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki (Pakpahan,2021). Budiman dan Riyanto dalam penelitiannya menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Widia Aprilia (2023) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar dari responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (74%), sebagian kecil dari responden bekerja sebagai PNS sebanyak 2 responden (4%), pegawai swasta sebanyak 8 responden (18%) dan sebagai wiraswasta sebanyak 2 responden (4%). Lingkungan pekerjaan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan pekerjaan yang baik pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Widia Aprilia (2023) menyatakan bahwa pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga akan memiliki waktu kosong lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga ibu dapat selalu aktif

pada kehadiran suatu acara-acara penyuluhan tentang teknik menyusui yang baik dan benar yang diadakan oleh tenaga kesehatan setempat.

Hasil penelitian berdasarkan paritas didapatkan hampir setengah dari responden adalah primipara sebanyak 18 responden (39%), sebagian besar dari responden adalah multipara sebanyak 28 responden (61%), sedangkan tidak satupun dari responden merupakan grandemultipara (0%). Paritas berhubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya, sedangkan pada ibu primipara akan berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan dan pengalaman pada saat menyusui sehingga dapat berdampak pada teknik menyusui yang tidak benar (Rahayu,2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fendrawaty, dkk tentang teknik menyusui pada ibu nifas primipara dimana dari 53 responden didapatkan semua tidak terampil (100%) (Hilamuhu,2023).

Hasil penelitian berdasarkan pengalaman menyusui ibu nifas didapatkan hampir setengahnya dari responden menyusui bayinya terdahulu secara eksklusif sebanyak 19 responden (41%) dan 18 responden (40%) belum pernah menyusui, sebagian kecil dari responden sebanyak 18 responden (19%) menyusui bayinya terdahulu tetapi tidak eksklusif. Ibu yang memiliki pengalaman menyusui yang baik pada anak yang sebelumnya akan berpengaruh terhadap kemampuan menyusui pada masa sekarang (Rahayu,2023). Dengan mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya maka akan menunjang keterampilan menyusui yang sekarang dengan kegagalan

menyusui dimasa lalu akan mempengaruhi ibu untuk menjadi yang lebih baik. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan oleh karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun masalah pada bayi. Keadaan ini biasanya terjadi karena posisi bayi yang salah saat disusui atau cara menyusui yang salah (Ade dkk,2022).

Hasil penelitian berdasarkan jenis persalinan didapatkan hampir seluruh dari responden melahirkan dengan cara *sectio secarea* (SC) sebanyak 32 responden (70%) dan sebagian kecil dari responden sebanyak 14 responden (30%) melahirkan secara spontan. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui, salah satu diantaranya jenis persalinan, baik persalinan normal maupun buatan termasuk SC, hal ini dapat terjadi karena pada persalinan normal ibu dapat segera kontak fisik dengan bayinya sehingga dapat dengan mudah mempraktikkan teknik menyusui yang benar dan dapat segera memulai pemberian ASI pada bayi (Rusdiarti,2023). Ibu dengan *sectio secarea* kesulitan untuk menemukan posisi yang nyaman sehingga menyebabkan ibu tersebut kesulitan dalam menyusui bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmudah dkk (2022) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 50 responden (41,7%) melahirkan melalui pervaginam dengan 25 responden (20,9%) memiliki kemampuan menyusui yang baik dan 25 responden (20,9%) memiliki kemampuan menyusui cukup. Pada ibu SC berjumlah 70 responden (58,3) dengan 52 responden (43,3%) memiliki kemampuan menyusui yang cukup, 17 responden (14,1%) berkemampuan baik dan 1

responden (0,83%) memiliki kemampuan menyusui yang kurang.

B. Perilaku setelah diberikan edukasi teknik menyusui pada ibu nifas di
RSU Lirboyo Kota Kediri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa perilaku yang kurang berjumlah 2 responden (4%), perilaku cukup sebanyak 9 responden (20%), dan perilaku baik sebanyak 35 responden (76%). Dari data tersebut dapat diketahui perilaku ibu nifas mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi Teknik menyusui.

Menurut teori pendidikan kesehatan, pengetahuan merupakan komponen utama dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang (Notoatmodjo,2022). Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan solusi yang tepat untuk ibu postpartum karena edukasi kesehatan merupakan suatu proses pemberian informasi yang bertujuan untuk merubah perilaku individu sehingga dapat mengurangi kegagalan pemberian ASI eksklusif (Riska, 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Yosefina dan (2022) menyatakan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan teknik menyusui responden hampir seluruhnya kurang dalam keterampilan menyusui dan setelah dilakukan penyuluhan seluruh responden mempunyai keterampilan baik dalam menyusui bayinya.

Menurut pendapat peneliti dengan adanya edukasi Teknik menyusui ibu nifas mulai memahami tentang teknik menyusui yang benar mulai dari cuci tangan, perlekatan payudara dan mulut bayi,

posisi bayi, cara melepas mulut bayi dari payudara sampai menyendawakan bayi, sehingga ibu nifas bisa menyusui bayinya dengan lebih baik. Edukasi berbasis komunitas yang melibatkan diskusi dan tanya jawab dapat memperoleh pemahaman dan memastikan bahwa informasi yang disampaikan benar dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

C. Pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ hal ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Fendrawaty, dkk (2023) dimana sebelum diberikan edukasi teknik menyusui yang tidak terampil menjadi 2 responden (3,8%) dan sisanya sebanyak 51 responden (96,2%) menjadi terampil. Didapatkan juga p value sebesar 0,000 yang artinya ada pengaruh edukasi teknik menyusui yang benar terhadap keterampilan dalam menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Yosefina dan Bentanuari (2023) didapatk 75% ibu nifas sebanyak 12 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik menyusui masih kurang, setelah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh 16 responden (100%) teknik menyusui baik. Dari uji statistiknya diperoleh p value 0,001 yang artinya ada

pengaruh pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui terhadap keterampilan menyusui ibu nifas.

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Keni,2000). Kesuksesan ibu dalam menyusui bayinya. dengan menguasai teknik menyusui yang benar, ibu dapat memberikan posisi dan perlekatan menyusui yang tepat sehingga ibu dan bayi dapat menyusui dengan nyaman dan tenang tanpa rasa sakit (Asih,2022).

Perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo setelah dilakukan edukasi teknik menyusui semakin baik namun ada juga yang teknik menyusuinya kurang. Hal ini juga bisa disebabkan karena faktor usia dan pendidikan. Dalam penelitiannya Feling dan Sonia (2021) juga menjelaskan ibu yang memiliki pendidikan tinggi mampu menerima informasi dengan baik dan memiliki pengetahuan yang luas dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Menurut pendapat peneliti Edukasi kesehatan sangat berpengaruh terhadap teknik menyusui ibu nifas karena dengan edukasi kesehatan ibu nifas mendapatkan tambahan pengetahuan berupa teknik menyusui yang benar yang bisa diaplikasikan secara langsung untuk menyusui bayinya. Edukasi kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Magdalen,2021).

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami dan anggota keluarga lainnya, tenaga kesehatan seperti

halnya perawat , teman, saudara, dan rekan kerja agar berhasil dalam menyusui bayinya. Menurut teori *PROCEDE-PROCEED* dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor penguat yang mendukung dan memperkuat terjadinya perilaku (Rusdiarti,2023).



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas dalam Menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri”, peneliti dapat menyimpulkan bahwa

1. Distribusi perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri sebelum dilakukan edukasi teknik menyusui dengan responden sebanyak 46 orang menunjukkan hasil bahwa nilai rata-rata teknik menyusui adalah 52,22%
2. Distribusi perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri setelah dilakukan teknik menyusui dengan responden sebanyak 46 orang menunjukkan hasil bahwa nilai rata-rata teknik menyusui adalah 78,93%
3. Ada pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di RSUD Lirboyo Kota Kediri karena pada uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ hal ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima.

B. Saran

Sesuai dengan hasil penelitian dan kesimpulan diatas maka peneliti menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Lirboyo

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi instansi terkait untuk memberikan konseling laktasi pada seluruh ibu nifas terutama ibu nifas yang masih kesulitan dalam memberikan ASInya setelah mendapatkan edukasi Teknik menyusui.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan lebih aktif lagi dalam melakukan edukasi teknik menyusui kepada ibu nifas, dan diharapkan program ASI eksklusif bisa berjalan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian mengenai edukasi Teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui. Disarankan juga bisa melakukan penambahan jumlah responden dan menambah waktu penelitian, agar lebih diketahui sejauh mana penerapan informasi yang sudah diberikan

Daftar Pustaka

1. Abdullah K, Jannah M, Aiman U, et al. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini: 56, 80-81, 107
2. Anggraeni L, Fatharani W, Lubus DR. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Teknik Pemberian Asi Secara Eksklusif. *Jurnal Education and Development*. Vol.11 No.2,: 131
3. Asih Y. (2022). *Teknik Menyusui Yang Benar*. Yogyakarta: Nuta Media: 6, 10-12, 16.
4. Astuti Y, Anggarawati T. (2020). Pendidikan kesehatan teknik menyusui terhadap peningkatan kemampuan menyusui pada ibu primipara. *Jurnal Ilmiah Bidang Keperawatan dan Kesehatan*. Vol. 3 No.1,: 29-30.
5. Azahrah FR, Afrinaldi R, Fahrudin. (2021). Keterlaksanaan pembelajaran bola voli secara daring pada sma kelas X se-kecamatan majalaya. *Jurnal Ilmiah Wahan Pendidikan*. Vol. 7 No.4,: 536
6. Azizah N, Rosyidah R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA Press: 1, 33, 35, 74.
7. Djannah SN. (2020). *Diktat Penelitian Perilaku Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV. Mine: 3
8. Farokah A, Amira TN, Dewi EC. (2022). Efektifitas Penggunaan Media Video dan Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19. *Jurnal Klinik*. Vol.1 No.1,: 45
<https://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik>
9. Fauzi A, Nisa B, Napitupulu D, et al. (2022). *Metodologi penelitian*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada: 55, 71.

10. Hidayah SN, Chikmah AM, Izah N, et al. (2021) Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Asi Eksklusif Pada Ibu Multipara Dan Cracked Nipple. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.20 No.3,: 98.
11. Hilamuhu F, Sondakh L, Marif S,et al. (2023). Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Yang Benar Pada Ibu Nifas Primipara Terhadap Keterampilan Dalam Menyusui Di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Kesehatan Madu*. Vol.12 No.1,: 47 <https://journal.umgo.ac.id/index.php/madu>
12. Isnanto, Nurjanah E, Larasati R, et al. (2021). Faktor Internal Dan Eksternal, Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (IKKG)*. Vol.3 No.2,: 614. <https://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/index>
13. Keni NWA, Rompas S, Gannika L. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Teknik Menyusui Ibu Pasca Melahirkan. *Jurnal Keperawatan*. Vol.8 No.1,: 34
14. Kusumo MP. (2020). *Buku Panduan Edukasi Secara Online*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (Lp3M) Umy,: 3.
15. Magdalena C, Bolon T. (2021). *Pendidikan dan promosi kesehatan*. Medan: UIM Press,: 2, 13, 15-17, 48-58.
16. Manalu LO, Sutarlia N. (2022). Gambaran Perilaku Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Yang Dirawat Gabung di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*: Vol.1 No.1,: 55
17. Maulana Heri D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
18. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, et al. (2021) *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Indonesia: Yayasan Kita Menulis: 39, 43-53, 73-75, 104,

109.

19. Priadana MS, Sunarsi D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Pascal Books: 43, 108-109, 160-164
20. Putri AO, Rahman F, Laily N, et al. (2020). *Air Susu Ibu (Asi) dan Upaya Keberhasilan Menyusui*, Banjarbaru: CV. Mine: 6-8, 23-24, 73-82.
21. Rachmawati, WC. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media: 16-17, 19-20.
22. Riska Dwi, W. (2021). *Efektivitas Pemberian Edukasi Asi Terhadap Perilaku Menyusui Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Daerah Balung Jember*. *Digital Repository Universitas Jember*, (September 2019), 2019–2022.
23. Sadikin BG. (2021). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021*. Indonesia: Kemenkes: 45
24. Sahir SH. (2021). *Metodologi Penelitian*. Jawa Timur: Penerbit KBM Indonesia: 16-17
25. Setyawan DA. (2022). *Buku Ajar Statistika Kesehatan Analisa Bivariat Pada Hipotesis Penelitian*. Surakarta : Tahta Media Grup: 16, 154
26. Solama W, Alvionita P. (2021). Cara Menyusui Yang Benar Pada Bayi Berdasarkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. Vol.13 No.1,: 72 <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>
27. Sumarni, Nahira. (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang: 1-19, 21-24.
28. Sumiwi ME. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*

Tahun 2022. Indonesia: Kemenkes: 41-42

29. Supringanto A, Pramana C, Sirait LI, et al. (2021). ***Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Based Terkini.*** Samarinda: Sebatik: 1, 63.
30. Susanti D, Juaeriah R, Yuliana, et al. (2023). Penyuluhan Keterampilan Teknik Menyusui Menggunakan Video Animasi Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan. ***Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (PkNM).*** Vol.4 No.2,: 813. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i2>
31. Trisutrisno I, Hasnidar, Lusiana SA, et al. (2022). ***Pendidikan Dan Promosi Kesehatan.*** Indonesia: Yayasan Kita Menulis: 47, 50-51.
32. Wardiyah A., Puspitasari R., Susmarini N., (2019). Peningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II. ***Mamuju : Malahayati Nursing journal.*** Vol.1 No. 2,: 125-139.
33. Yuliani DR, Sumiyati, Winarso SP. (2021). ***Modul Kelas Persiapan Menyusui.*** Semarang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang: 1-2, 9-10, 16, 19-28, 34-39

Lampiran 1

 Institute of Health Sciences IIK STRADA INDONESIA	PASCA SARJANA Program Magister Kesehatan (M.Kes) MARS, MKPK, MPPK, Epidemiologi, K3 Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Biostatistik Pembinaan & Asuransi Kesehatan Program Magister Keperawatan (M.Kep) Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Komunitas, Maternitas Medikal Bedah, Jiwa, Anak, Gawat Darurat	(Fakultas Farmasi - Kesehatan - Adm. RS - Radiologi) FAKAR S - 1 Farmasi S - 1 Kesehatan Masyarakat S - 1 Adm. Rumah Sakit D - III Radiologi (Fakultas Keperawatan & Kebidanan) F 2 K Profesi Ners Profesi Kebidanan S - 1, Keperawatan D - III, D - IV, S - 1, Kebidanan Program Pendidikan Konsultan Manajemen Kesehatan
Good Competence - Good English - Good Personality & Mentality - Good Placement of Preparation		
Nomor	: 001611/IIK-STRADA/2/2.2.4.2//10/2024	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	
Kepada Yth, Direktur Rsu Lirboyo Kediri Di Tempat Dengan Hormat, Sehubungan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan penelitian kepada mahasiswa kami di bawah ini : Nama : Isti Qomatul Masruroh NIM : 231140056 Semester : 2 Tempat Penelitian : Rsu Lirboyo Kediri Judul Penelitian : Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas Dalam Menyusui Di Rsu Lirboyo Kota Kediri Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih. Kediri, 09 Oktober 2024 Fakultas Keperawatan & Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Dekan  Dr. Agusta Dian Ellina, S.Kep.Ns, M.Kep NIDN: 0720088503		
Tembusan : 1. - 2. Arsip		
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA Jalan Manila No.37 Sumberece Telp. 0812 5884 7200 Fax. (0354) 695130 Kediri 64133 - Jawa Timur www.iik-strada.ac.id @xstradaIndonesia f IIK "STRADA" INDONESIA official@iik-strada.ac.id		

Lampiran 2



RUMAH SAKIT UMUM
LIRBOYO

Jl. Dr. Sahardjo Mojoroto Kota Kediri
(0354) 778165 0856 0408 0119

PENILAIAN ETIKA PENELITIAN

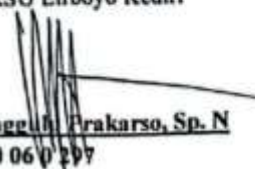
Nama : Isti Qomatul Masruroh
NIM : 231140056
Judul Penelitian : Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas Dalam Menyusui Di RSUD Lirboyo Kota Kediri
Institusi : Universitas Strada Indonesia

NO.	INDIKATOR	HASIL ANALISA
1	Menghormati (<i>respect for person</i>)	Dari hasil analisa proposal penelitian yang sudah diperiksa, tehnik pengambilan sampling menggunakan a. Kriteria Inklusi yaitu : 1. Ibu nifas baik SC maupun pervaginam. 2. Ibu nifas dengan kondisi sehat yang bersedia menjadi responden. 3. Ibu nifas yang bisa membaca. 4. Ibu nifas hari ke 1. 5. Ibu nifas yang bayinya di rawat gabung bersama ibu. b. Kriteria Eksklusi yaitu : 1. Ibu nifas yang kondisinya belum stabil karena mengalami komplikasi seperti pendarahan dan eklamsi. 2. Ibu dengan penyakit menular (HIV, herpes, simpleks atau varicella). 3. Ibu yang menderita penyakit TBC aktif. 4. Ibu yang mengkonsumsi obat-obat terlarang. 5. Ibu dengan bayi asfiksia. 6. Ibu dengan bayi yang terpasang infus.
2	Manfaat (<i>beneficence</i>)	1. Manfaat untuk rumah sakit yaitu dapat memberi nilai tambahan pada rumah sakit tentang edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui. 2. Manfaat untuk pasien (responden) yaitu dapat memperoleh informasi yang jelas tentang analisis edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui.
3	Bahaya (<i>non-maleficence</i>)	1. Pengambilan sampling menggunakan kriteria inklusi yaitu pasien ibu nifas baik SC maupun pervaginam. 2. Pengambilan sampling menggunakan kriteria eksklusi

		yaitu ibu nifas yang kondisinya belum stabil karena mengalami komplikasi seperti pendarahan dan eklamsi.
4	Keadilan (<i>justice</i>)	1. Hasil Analisa proposal semua sampling dikumpulkan dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu pasien ibu nifas baik SC maupun pervaginam di RSUD Lirboyo sebanyak 46 orang. 2. Peneliti telah mempertimbangkan manfaat penelitian dan resiko dalam penelitian penelitian tersebut sesuai dengan manfaat penelitian serta kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Hasil Analisa 1. Rencana penelitian sesuai dengan proposal yang telah dipelajari. 2. Penelitian tersebut menghormati keputusan pasien karena menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. 3. Dari analisa di atas penelitian tersebut bermanfaat bagi responden (pasien), lahan penelitian (rumah sakit) dan institusi pendidikan. 4. Penelitian tersebut minimal resiko karena menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagaimana terlampir dalam proposal penelitian. 5. Dari hasil analisa, penelitian tersebut dalam pengambilan sampling dikumpulkan dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu pasien ibu nifas baik SC maupun pervaginam di RSUD Lirboyo sebanyak 46 orang.
Saran Agar dilakukan pendampingan oleh kepala unit saat melakukan pengambilan sample penelitian.
Kesimpulan Dari analisa diatas, proposal penelitian dengan judul "Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas Dalam Menyusui Di RSUD Lirboyo Kota Kediri" dapat dilanjutkan karena tidak ditemukan unsur pelanggaran etika penelitian.

Kediri, 06 November 2024
Ketua Komite Etik dan Hukum
RSU Lirboyo Kediri


dr. Pangreh Prakarso, Sp. N
NIP. 20 06 0 297

Lampiran 3

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu

Di RSUD Lirboyo Kota Kediri

Sehubungan penyelesaian tugas akhir di Program Studi S1 Keperawatan Universitas Strada Indonesia, maka saya :

Nama : Isti Qomatul Masruroh

NIM : 231140056

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas dalam Menyusui**”. Tujuan penelitian ini adalah supaya ibu bisa melakukan teknik menyusui dengan benar sehingga ibu dan bayi dapat menyusui dengan nyaman dan tenang tanpa rasa sakit. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon ibu berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini, adapun identitas dan informasi yang berkaitan dengan ibu akan dijaga kerahasiaannya.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Kediri, 2024

Hormat saya,

Isti Qomatul Masruroh
NIM. 231140056

Lampiran 4

INFORMED CONSENT **(PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengetahui maksud serta tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.
2. Dengan ini menyatakan bahwa sukarela bersedia bersedia berperan serta sebagai responden dalam penelitian dengan judul “**Analisis Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas dalam Menyusui**” yang akan dilaksanakan oleh saudari Isti Qomatul Masruroh.

Demikian secara sadar dan sukarela saya membuat surat pernyataan ini tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Kediri, 2024

Lampiran 5

Nomor Responden :

Petunjuk Pengisian :

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang anda pilih (pilih satu jawaban).

Data Demografi

1. Usia
 - < 20 tahun
 - 20 - 35 tahun
 - > 35 tahun
2. Pendidikan
 - SD
 - SMP/SLTP
 - SMA/SLTA
 - D3/PT
3. Pekerjaan
 - Ibu Rumah Tangga
 - PNS
 - Swasta
 - Wiraswasta
4. Anak ke
 - Pertama
 - Multipara (anak ke-2 sampai ke-4)
 - Grandemultipara (anak ke-5 atau lebih)
5. Pengalaman menyusui
 - Pernah, menyusui secara eksklusif
 - Pernah, menyusui tidak eksklusif
 - Belum pernah
6. Jenis persalinan
 - Spontan pervaginam (normal)
 - Sectio Cesarea

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Teknik Menyusui Yang Benar

Sasaran : Ibu Nifas

Waktu : Ibu Nifas hari 1

Tempat : RSUD Lirboyo Kediri

Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang teknik menyusui yang benar diharapkan dapat memiliki wawasan tentang teknik menyusui.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan edukasi kesehatan, ibu dapat melakukan prosedur teknik menyusui yang benar.

A. Materi

1. Pengertian teknik menyusui yang benar
2. Prosedur teknik menyusui yang benar

B. Lama penyuluhan dan demonstrasi

Setiap kali aktivitas 45-60 menit

C. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi dan redemonstrasi

D. Media

Leaflet

Langkah-langkah

Kegiatan	Alokasi Waktu
I. Tahap Pengkajian 1. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian 2. Meminta kesediaan menjadi responden	10 menit
II. Tahap Pelaksanaan 1. Membina hubungan saling percaya dengan menyapa ibu 2. Menjelaskan tentang teknik menyusui yang benar 3. Demonstrasi teknik menyusui yang benar	35 menit
III. Tahap Evaluasi 1. Redemonstrasi teknik menyusui yang benar	30 menit

Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Ibu nifas berada di tempat penyuluhan
 - b. Penyuluhan dilakukan di RSUD Lirboyo
2. Evaluasi proses
 - a. Ibu nifas mengikuti penyuluhan dengan antusias
 - b. Ibu nifas melakukan tanya jawab dengan penyuluh
3. Evaluasi hasil
Ibu nifas mengetahui dan memahami tentang teknik menyusui yang benar

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

No. Responden :

No.	Kegiatan yang diobservasi	Ya	Tidak
1.	Cuci tangan		
2.	Bersihkan puting susu dan areola dengan kapas dan air hangat.		
3.	ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola payudara.		
4.	Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara		
5.	Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi		
6.	Bayi di pegang pada belakang bahunya dengan satu lengan kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan		
7.	Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan		
8.	Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)		
9.	Telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus		
10.	Ibu menatap bayi dengan kasih sayang		
11.	Payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja		
12.	Bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi		
13.	Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola di masukkan ke mulut bayi		
14.	Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit		
16.	Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu di pegang atau disangga lagi		
17.	Melepas isapan bayi dengan cara memasukan jari kelingking ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan ke bawah		

No.	Kegiatan yang diobservasi	Ya	Tidak
18.	Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan disekitar areola, biarkan kering dengan sendirinya		
19.	Menyendawakan bayi dengan cara bayi posisi menyamping atau tengkurap dipangkuan bisa juga dengan digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.		
TOTAL			



Lampiran 8

SPO MELATIH MENETEK PADA IBU

	MELATIH MENETEK PADA IBU BAYI		
	No. Dokumen 08/NEO/2388	No. Revisi 00	Halaman 1/1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit 22 September 2022	Ditetapkan Direktur RSUD Lirboyo  <u>dr. Agus Setiawan, MMPS</u> NIK 22 03 0 315	
Pengertian	Suatu tata cara melatih ibu untuk menyusui bayinya		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah melatih menetek ibu bayi		
Kebijakan	Melatih menetek pada ibu bayi bertujuan untuk pemenuhan nutrisi pada bayi, selain itu juga dapat menciptakan bonding antara ibu dan bayi. Sesuai dengan peraturan direktur RSUD Lirboyo tentang pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Unit Perawatan Neonatus. Nomor : 09/2374/NEO/RSUL/IX/2022		
Prosedur	 1. Berikan salam kepada ibu bayi 2. Jelaskan tujuan bayi secepatnya menyusui 3. Bersihkan puting susu ibu dengan kapas air masak 4. Bawa bayi mendekati ibu dan mengatur posisi bayi dengan nyaman dan aman 5. Posisikan perut bayi dan perut ibu berhadapan, tangan ibu yang satu menelusuri kepala sampai ke badan bayi dan tangan yang satunya memegang payudara ibu, pastikan aerola ibu masuk kedalam mulut bayi 6. Ibu menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan 7. Bersihkan mulut bayi dan puting susu ibu dengan kapas air masak setelah bayi selesai menyusui. 8. Sendawakan bayi 9. Baringkan bayi di box dekat ibu atau tidurkan bayi di samping ibu.		
Unit Terkait	Unit Perawatan Neonatus		



RUMAH SAKIT UMUM
LIRBOYO



Teknik Menyusui yang Benar

Oleh:

PKRS

Rumah Sakit Umum Lirboyo

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

PENGERTIAN

adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

TUJUAN

Ibu dan bayi dapat menyusui dengan nyaman dan tenang tanpa rasa sakit.

PELAKSANAAN

1. Sebelum menyusui cuci tangan terlebih dahulu.
2. ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar areola payudara.
3. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak).

- c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan.
- d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.



Bayi menyusu dengan benar, tidak dipukul
Agar bayi dapat menyusu dengan benar



4. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola payudara saja.



5. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
- Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
 - Menyentuh sisi mulut bayi.



6. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi:
- Usahakan sebagian besar areola payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola payudara.
- Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja,

akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.



- b. Setelah bayi mulai mengisap payudara tak perlu dipegang-pegang atau disangga lagi.
7. Cara melepaskan hisapan bayi
Masukan jari kelingking ke mulut bayi dari sudut mulut atau tekan dagu bayi ke bawah. Jangan menarik paksa ketika melepaskan puting susu, karena dapat menyebabkan perlukaan.



8. Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan disekitar areola, biarkan mengering dengan sendirinya.

9. Cara menyendawakan bayi
Manfaat menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara yang terisap pada waktu menyusui, dengan cara :

- Duduk dan diayun
Dudukan bayi dengan posisi menyamping di pangkuan ibu, bayi bertumpu pada salah satu tangan ibu, tangan yang satunya di punggung bayi kemudian tepuk-tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa.
- Menaruh bayi di pundak
Gendong bayi dengan posisi tegak, sandarkan pada pundak ibu, topang bagian punggung dan bokong kemudian tepuk-tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa.
- Menaruh bayi di pangkuan
Bayi ditidurkan tengkurap di pangkuan ibu, kemudian di tepuk-tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa.



**LEMBAR REKAPITULASI DATA UMUM MENTAH ANALISI EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS
DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI**

No Responden	Nama Responden	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengalaman menyusui	Cara persalinan
01	Ny. "N"	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Tidak Eksklusif	Spontan
02	Ny. "D"	22	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	Spontan
03	Ny. "N"	37	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	SC
04	Ny. "N"	28	SD	Wiraswasta	2	Eksklusif	Spontan
05	Ny. "E"	25	S1	Swasta	1	Belum pernah	SC
06	Ny. "W"	24	S1	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
07	Ny. "M"	26	S1	Swasta	1	Belum pernah	SC
08	Ny. "E"	30	SMP	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	SC
09	Ny. "P"	23	SD	Ibu Rumah Tangga	2	Tidak Eksklusif	SC
10	Ny. "D"	24	S1	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
11	Ny. "D"	25	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	SC
12	Ny. "A"	27	S1	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
13	Ny. "C"	22	SD	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
14	Ny. "F"	25	S1	PNS	1	Belum pernah	SC
15	Ny. "D"	22	SMP	Ibu Rumah Tangga	2	Tidak Eksklusif	SC
16	Ny. "Y"	29	SMP	Swasta	2	Eksklusif	SC
17	Ny. "S"	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Eksklusif	Spontan
18	Ny. "K"	27	SMA	Wiraswasta	2	Eksklusif	Spontan
19	Ny. "F"	36	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Tidak Eksklusif	SC
20	Ny. "N"	26	SMP	Ibu Rumah Tangga	2	Tidak Eksklusif	SC
21	Ny. "N"	23	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	Spontan
22	Ny. "Z"	18	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
23	Ny. "S"	27	SD	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	SC

No Responden	Nama Responden	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengalaman menyusui	Cara persalinan
24	Ny. "A"	23	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
25	Ny. "I"	24	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
26	Ny. "M"	29	S1	PNS	2	Tidak Eksklusif	Spontan
27	Ny. "Z"	35	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	Spontan
28	Ny. "F"	26	SMP	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	SC
29	Ny. "F"	26	SMA	Swasta	1	Belum pernah	SC
30	Ny. "R"	34	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Tidak Eksklusif	Spontan
31	Ny. "R"	22	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	SC
32	Ny. "P"	29	S1	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	Spontan
33	Ny. "D"	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
34	Ny. "D"	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Eksklusif	Spontan
35	Ny. "N"	28	S1	Swasta	2	Eksklusif	SC
36	Ny. "C"	37	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Eksklusif	SC
37	Ny. "F"	28	S1	Swasta	1	Belum pernah	SC
38	Ny. "P"	23	SMA	Swasta	1	Belum pernah	SC
39	Ny. "S"	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Eksklusif	Spontan
40	Ny. "N"	23	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	Spontan
41	Ny. "R"	40	SMA	Ibu Rumah Tangga	3	Tidak eksklusif	SC
42	Ny. "T"	38	SMP	Swasta	3	Eksklusif	SC
43	Ny. "W"	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Tidak eksklusif	Spontan
44	Ny. "Y"	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Belum pernah	SC
45	Ny. "Y"	43	SD	Ibu Rumah Tangga	3	Eksklusif	SC
46	Ny. "A"	34	SMP	Ibu Rumah Tangga	3	Eksklusif	SC

Keterangan :

1. Usia

- a. < 20 tahun = 1 responden (2%)
- b. 20-35 responden = 39 responden (85%)
- c. >35 tahun = 6 responden 13%

Paritas

- a. Primipara (pertama) = 18 responden (39%)
- b. Multipara = 28 responden (61%)
- c. Grandemultipara = 0 responden (0%)

2. Pendidikan

- a. SD = 5 responden (11%)
- b. SMP/SLP = 9 responden (19%)
- c. SMA/SLTA = 22 responden (48%)
- d. D3/PT = 10 responden (22%)

3. Pekerjaan

- a. Ibu Rumah Tangga = 34 responden (74%)
- b. PNS = 2 responden (4%)
- c. Swasta = 8 responden (18%)
- d. Wiraswasta = 2 responden (4%)

5. Pengalaman Menyusui

- a. Pernah menyusui secara eksklusif = 19 responden (41%)
- b. Pernah menyusui tidak eksklusif = 9 responden (19%)
- c. Belum pernah = 18 responden (40%)

6. Cara Persalinan

- a. Spontan = 14 responden (30%)
- b. Sectio Cesarea = 32 responden (70%)

Lampiran 11

**LEMBAR REKAPITULASI DATA KHUSUS MENTAH ANALISI EDUKASI TEKNIK MENYUSUI
TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI**

No Responden	Responden	Perilaku ibu nifas sebelum edukasi teknik menyusui																		Total	Presentase (%)	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
01	Ny. "N"	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	44	Kurang
02	Ny. "D"	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	22	Kurang
03	Ny. "N"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	72	Cukup
04	Ny. "N"	0	1	0	1	1	10	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	61	Cukup
05	Ny. "E"	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	33	Kurang
06	Ny. "W"	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	28	Kurang
07	Ny. "M"	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	44	Kurang
08	Ny. "E"	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	67	Kurang
09	Ny. "P"	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	56	Cukup
10	Ny. "D"	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	33	Kurang
11	Ny. "D"	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	61	Cukup
12	Ny. "A"	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	33	Kurang
13	Ny. "C"	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	22	Kurang
14	Ny. "F"	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	39	Kurang
15	Ny. "D"	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	50	Kurang
16	Ny. "Y"	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	61	Cukup
17	Ny. "S"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
18	Ny. "K"	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
19	Ny. "F"	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	56	Cukup
20	Ny. "N"	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	50	Kurang
21	Ny. "N"	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	28	Kurang
22	Ny. "Z"	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	17	Kurang
23	Ny. "S"	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	67	Cukup
24	Ny. "A"	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	33	Kurang
25	Ny. "I"	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	28	Kurang

No Responden	Responden	Perilaku ibu nifas sebelum edukasi teknik menyusui																		Total	Presentase (%)	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
26	Ny. "M"	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	67	Cukup
27	Ny. "Z"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	72	Cukup
28	Ny. "F"	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	61	Cukup
29	Ny. "F"	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	33	Kurang
30	Ny. "R"	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	56	Cukup
31	Ny. "R"	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	61	Cukup
32	Ny. "P"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
33	Ny. "D"	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	33	Kurang
34	Ny. "D"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
35	Ny. "N"	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	67	Cukup
36	Ny. "C"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
37	Ny. "F"	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	39	Kurang
38	Ny. "P"	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	33	Kurang
39	Ny. "S"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
40	Ny. "N"	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	28	Kurang
41	Ny. "R"	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	61	Cukup
42	Ny. "T"	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	67	Cukup
43	Ny. "W"	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	56	Cukup
44	Ny. "Y"	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	33	Kurang
45	Ny. "Y"	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	78	Baik
46	Ny. "A"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik

**LEMBAR REKAPITULASI DATA KHUSUS MENTAH ANALISI EDUKASI TEKNIK MENYUSUI
TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI**

No Responden	Responden	<u>Perilaku ibu nifas setelah edukasi teknik menyusui</u>																		Total	Presentase (%)	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
01	Ny. "N"	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
02	Ny. "D"	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	67	Cukup
03	Ny. "N"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	89	Baik
04	Ny. "N"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	15	83	Baik
05	Ny. "E"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	14	78	Baik
06	Ny. "W"	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	72	Cukup
07	Ny. "M"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	83	Baik
08	Ny. "E"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	15	83	Baik
09	Ny. "P"	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
10	Ny. "D"	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	78	Baik
11	Ny. "D"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	83	Baik
12	Ny. "A"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	78	Baik
13	Ny. "C"	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	50	Kurang
14	Ny. "F"	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	78	Baik
15	Ny. "D"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14	78	Baik
16	Ny. "Y"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	83	Baik
17	Ny. "S"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	89	Baik
18	Ny. "K"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	89	Baik
19	Ny. "F"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
20	Ny. "N"	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	72	Cukup
21	Ny. "N"	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	67	Cukup

No Responden	Responden	Perilaku ibu nifas setelah edukasi teknik menyusui																		Total	Presentase (%)	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
22	Ny. "Z"	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	8	44	Kurang
23	Ny. "S"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	15	83	Baik
24	Ny. "A"	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	12	72	Cukup
25	Ny. "I"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	13	72	Cukup
26	Ny. "M"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	89	Baik
27	Ny. "Z"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	89	Baik
28	Ny. "P"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	83	Baik
29	Ny. "F"	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	72	Cukup
30	Ny. "R"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	14	78	Baik
31	Ny. "R"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	83	Baik
32	Ny. "P"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	94	Baik
33	Ny. "D"	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	78	Baik
34	Ny. "D"	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	89	Baik
35	Ny. "N"	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	89	Baik
36	Ny. "C"	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	83	Baik
37	Ny. "F"	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	83	Baik
38	Ny. "P"	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	78	Baik
39	Ny. "S"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	89	Baik
40	Ny. "N"	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	61	Cukup
41	Ny. "R"	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	78	Baik
42	Ny. "T"	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	89	Baik
43	Ny. "W"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	78	baik
44	Ny. "Y"	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13	72	Cukup
45	Ny. "Y"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	83	Baik
46	Ny. "A"	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	83	Baik

Sebelum dilakukan edukasi kesehatan

- Sebelum dilakukan edukasi

1. Kurang = 21 responden (46%)

- 2. Cukup = 17 responden (37%)
- 3. Baik = 8 responden (17%)

- Setelah dilakukan edukasi

- 1. Kurang = 2 responden (4%)
- 2. Cukup = 8 responden (8%)
- 3. Baik = 36 responden (78%)



Lampiran 12

LEMBAR REKAPITULASI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS ANALISIS EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI

		Perilaku menyusui					
		Sebelum edukasi teknik menyusui			Setelah edukasi teknik menyusui		
		Kurang	Cukup	Baik	Kurang	Cukup	Baik
Usia	< 20 tahun	1	0	0	1	0	0
	20-35 tahun	20	13	6	1	9	29
	> 35 tahun	0	4	2	0	0	6
Pendidikan	SD	1	3	1	1	0	4
	SMP/SLTP	4	4	1	1	2	6
	SMA/SLTA	9	8	5	0	6	16
	D3/PT	7	2	1	0	1	9
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	15	1	7	2	8	24
	PNS	1	1	0	0	0	2
	Swasta	5	3	0	0	1	7
	wiraswasta	0	1	1	0	0	2
Paritas	Primipara	18	0	0	2	8	8
	Multipara	3	17	8	0	1	27
	Grandemultipara	0	0	0	0	0	0
Pengalaman Menyusui	Pernah menyusui secara eksklurif	0	11	8	0	0	19
	Pernah menyusui tidak eksklusif	3	6	0	0	1	8
	Belum pernah	18	0	0	2	8	8
Cara Persalinan	Spontan	2	7	5	0	0	14
	SC	19	10	3	3	7	22

Lampiran 13

UJI NORMALITAS DATA

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pretest Teknik Menyusui	Mean		52,2174	2,81300
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	46,5517	
		Upper Bound	57,8831	
	5% Trimmed Mean		52,5845	
	Median		56,0000	
	Variance		363,996	
	Std. Deviation		19,07868	
	Minimum		17,00	
	Maximum		78,00	
	Range		61,00	
	Interquartile Range		34,00	
	Skewness		-,135	,350
	Kurtosis		-1,342	,688
	Posttest Teknik Menyusui	Mean		78,9348
95% Confidence Interval for		Lower Bound	76,0635	
		Upper Bound	81,8060	
5% Trimmed Mean		79,9275		
Median		78,0000		
Variance		93,485		
Std. Deviation		9,66874		
Minimum		44,00		
Maximum		94,00		
Range		50,00		
Interquartile Range		6,50		
Skewness		-1,626	,350	
Kurtosis		3,988	,688	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Teknik Menyusui	,147	46	,014	,918	46	,003
Posttest Teknik Menyusui	,222	46	,000	,846	46	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 14

Analisa edukasi teknik menyusui terhadap perilaku ibu nifas dalam menyusui di
RSU Lirboyo Kota Kediri pada tanggal 10 November – 09 Desember 2024

No.	Perilaku menyusui sebelum dilakukan edukasi Teknik menyusui			Perilaku menyusui setelah dilakukan edukasi Teknik menyusui		
	Nilai	Kode	Ket	Nilai	Kode	Ket
1	44	1	Kurang	78	3	Baik
2	22	1	Kurang	72	2	Cukup
3	72	2	Cukup	89	3	Baik
4	61	2	Cukup	83	3	Baik
5	33	1	Kurang	78	3	Baik
6	28	1	Kurang	72	2	Cukup
7	44	1	Kurang	83	3	Baik
8	67	2	Cukup	83	3	Baik
9	56	2	Cukup	78	3	Baik
10	39	1	Kurang	78	3	Baik
11	61	2	Cukup	83	3	Baik
12	33	1	Kurang	78	3	Baik
13	22	1	Kurang	50	1	Kurang
14	39	1	Kurang	78	3	Baik
15	50	1	Kurang	78	3	Baik
16	61	2	Cukup	83	3	Baik
17	78	3	Baik	89	3	Baik
18	78	3	Baik	89	3	Baik
19	56	2	Cukup	78	3	Baik
20	50	1	Kurang	72	2	Cukup
21	28	1	Kurang	67	2	Cukup
22	17	1	Kurang	44	1	Kurang
23	67	2	Cukup	83	3	Baik
24	33	1	Kurang	72	2	Cukup
25	28	1	Kurang	72	2	Cukup
26	67	2	Cukup	89	3	Baik
27	72	2	Cukup	89	3	Baik
28	61	2	Cukup	83	3	Baik
29	33	1	Kurang	72	2	Cukup
30	56	1	Kurang	78	3	Baik
31	61	2	Cukup	83	3	Baik
32	78	3	Baik	94	3	Baik
33	33	1	Kurang	78	3	Baik
34	78	3	Baik	89	3	Baik
35	67	2	Cukup	89	3	Baik
36	78	3	Baik	83	3	Baik
37	39	1	Kurang	83	3	Baik
38	33	1	Kurang	78	3	Baik

No.	Teknik menyusui sebelum dilakukan edukasi kesehatan			Teknik menyusui setelah dilakukan edukasi Kesehatan		
	Nilai	Kode	Ket	Nilai	Kode	Ket
39	78	3	Baik	89	3	Baik
40	28	1	Kurang	61	2	Cukup
41	61	2	Cukup	78	3	Baik
42	67	2	Cukup	89	3	baik
43	56	1	Kurang	78	3	baik
44	33	1	Kurang	72	2	Cukup
45	78	3	Baik	83	3	baik
46	78	3	Baik	83	3	baik
Negatif Ranks 0						
Positif Ranks 46						
P = 0,000						

Lampiran 15

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Posttest Teknik Menyusui -	Positive Ranks	46 ^b	23,50	1081,00
Pretest Teknik Menyusui	Ties	0 ^c		
	Total	46		

a. Posttest Teknik Menyusui < Pretest Teknik Menyusui

b. Posttest Teknik Menyusui > Pretest Teknik Menyusui

c. Posttest Teknik Menyusui = Pretest Teknik Menyusui

Test Statistics ^a	
	Posttest Teknik Menyusui - Pretest Teknik Menyusui
Z	-5,925 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

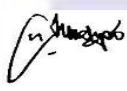
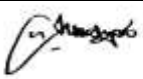
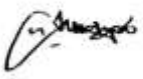
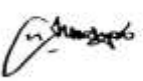
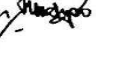
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Isti Qomatul Masrurah

NIM : 231140056

Judul : ANALISIS EDUKASI TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PERILAKU IBU
NIFAS DALAM MENYUSUI DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI

Pembimbing : Nur Yenny H., S.Kep. Ns. M.Kes

Tanggal	Uraian	Tanda Tangan
15 Juli 2024	Konsul Judul	
16 Juli 2024	ACC Judul	
22 Juli 2024	Konsultasi BAB 1 (Revisi) Lanjut ke BAB 2 ,3	
23 Agustus 2024	Konsultasi Revisi BAB 1 BAB 2, 3	
26 Agustus 2024	ACC BAB 1,2,3 Lanjut Ujian Proposal	
30 September 2024	Konsul Revisi Ujian Proposal → ACC	
28 Januari 2025	Konsultasi BAB 4,5,6 dan Lampiran - Buat abstrak - Pembahasan di Bab 5 bagian B ditambahkan teori dan opini peneliti - Lampiran foto penelitian diblur wajah responden	
11 Februari 2025	ACC ujian skripsi	
28 Februari 2025	Konsul Revisi Ujian Skripsi	
03 Maret 2025	ACC Skripsi	

Dokumentasi Penelitian

