

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TEKNIK MENYUSUI PADA IBU POST PARTUM**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL
DI RSIA MELINDA KEDIRI



Oleh :

DWI RETNOWATI
NIM. 010730447 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Surabaya, Pebruari 2009

DWI RETNOWATI
NIM. 010730447 B

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal 19 Pebruari 2009

Oleh

Pembimbing I

Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes.
NIP : 132 306 153

Pembimbing II

Retnayu Pradanie, S.Kep, Ns

Mengetahui :
P.j Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 12 Pebruari 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, S.Kp, M.Kes (.....)

Anggota : 1. Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes. (.....)

2. Retnayu Pradanie, S.Kep, Ns (.....)

Mengetahui :
P.j Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Segala sesuatu tiada yang mustahil bagi TUHAN

kalau kita percaya Kepada-Nya.

Karena TUHAN adalah kekuatanku dan perisaiku,

Kepada-Nya hatiku percaya.

Aku tertolong sebab itu beria-ria hatiku dan dengan

nyanyianku Aku bersyukur Kepada-Nya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur dan terima kasih kepada Tuhan Yesus Kristus karena atas rahmat dan karuniaNya semata penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TEKNIK MENYUSUI PADA IBU POST PARTUM DI RSIA MELINDA KEDIRI”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Esti Yunitasari, S.Kp,M.Kes. yang telah membimbing dan memberikan pengarahan mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan hasil penelitian.
3. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep,Ns yang telah membimbing dan memberikan pengarahan mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan hasil penelitian.
4. Staf pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

5. Direktur RSIA Melinda Kediri yang telah memberikan bantuan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian.
6. Ibu Sri Kusuma, A.Md,Kep selaku kepala keperawatan RSIA Melinda Kediri beserta seluruh staf dan karyawan, yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian.
7. Orang tua, kakakku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil serta do'a restu dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
8. Rekan-rekan PSIK Angkatan BX Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak membantu selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Para responden dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan bantuan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Pebruari 2009

Penulis,

ABSTRACT**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON BREASTFEEDING
TECHNIQUE IN POST-PARTUM WOMEN****Pre-experimental Study
At Melinda Maternity Center Kediri****Dwi Retnowati**

Breastfeeding is a process that occur naturally but some women have some difficulties in doing that. Breastfeeding technique holds an essential role in addressing this problem. A lot of woman have lack of information about breastfeeding technique, this condition might have unfavorable impact on newborns and mothers. Health education is highly required to help post-partum women breastfeed their newborns optimally. The health education can be carried out through demonstration method. The demonstration method shows to mothers on how to perform a procedure properly. The purpose of this study is to investigate an effect of health education on breastfeeding technique among post-partum women at Melinda Maternity Center Kediri.

The study was used pre-experimental approach using *one group pretest-posttest* design involving 20 respondents in which sample was drawn with purposive sampling method. Data were collected by observation sheet and then analyzed using *Wilcoxon Signed Rank Test* with significance level 0.05.

The results showed that health education positively influenced breastfeeding technique among post-partum women. Before receiving health education, most women performed breastfeeding technique improperly, but after receiving health education, they could perform the technique better than before. It can be proved by the result of *Wilcoxon Signed Rank Test* $p = 0.000$

In conclusion, health education was greatly correlated with breastfeeding technique as most women acquired new knowledge regarding breastfeeding technique and then implement it properly. Thus, nurses are expected to optimize health education among post-partum women.

Key word: health education, breastfeeding technique, demonstration

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat pernyataan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	8
2.1.3 Sasaran pendidikan kesehatan.....	10
2.1.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	11
2.1.5 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan.....	12
2.1.6 Teknik dan media peraga dalam metode pendidikan kesehatan	14

2.1.7 Pelaksana pendidikan kesehatan	15
2.2 Konsep Perilaku	16
2.2.1 Pengertian perilaku.....	16
2.2.2 Klasifikasi perilaku kesehatan.....	17
2.2.3 Domain perilaku.....	19
2.2.4 Asumsi determinan perilaku	31
2.2.5 Tahapan proses adopsi perilaku	35
2.3 Konsep Dasar Teknik Menyusui.....	36
2.3.1 Definisi teknik menyusui yang benar.....	36
2.3.2 Manajemen laktasi	39
2.3.3 Persiapan masa kehamilan	48
2.3.4 Penatalaksanaan pada masalah-masalah laktasi.....	52
2.3.5 Dampak teknik menyusui.....	57
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	59
3.1 Kerangka konseptual.....	59
3.2 Hipotesis.....	61
BAB 4 METODE PENELITIAN	62
4.1 Desain Penelitian.....	62
4.2 Kerangka kerja	63
4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	64
4.3.1 Populasi	64
4.3.2 Sampel.....	64
4.3.3 Teknik Sampling	64
4.4 Identifikasi Variabel.....	65
4.4.1 Variabel independen.....	65
4.4.2 Variabel dependen.....	65
4.5 Definisi operasional	66
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....	68
4.6.1 Instrumen	68
4.6.2 Lokasi.....	68

4.6.3 Waktu	68
4.6.4 Prosedur pengambilan data	68
4.6.5 Analisis data	69
4.7 Etik Penelitian	69
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden	69
4.7.2 Anomity	70
4.7.3 Confidentiality	70
4.7.4 Keterbatasan.....	70
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	71
5.1 Hasil Penelitian	71
5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian.....	71
5.1.2 Karakteristik Responden.....	72
5.1.3 Data Khusus	75
5.2 Pembahasan.....	77
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	84
6.1 Kesimpulan	84
6.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87
Lampiran 1	89
Lampiran 2	90
Lampiran 3	91
Lampiran 4	92
Lampiran 5	93
Lampiran 6	94
Lampiran 7	96
Lampiran 8	102
Lampiran 9	103
Lampiran 10	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Determinan terbentuknya perilaku	32
Gambar 2.2 Posisi menyusui yang benar sambil berdiri.....	38
Gambar 2.3 Posisi menyusui yang benar sambil rebahan.....	38
Gambar 2.4 Posisi menyusui yang benar sambil duduk.	38
Gambar 2.5 Reflek prolaktin.....	41
Gambar 2.6 Reflek <i>let down</i>	42
Gambar 2.7 BH khusus ibu menyusui	46
Gambar 2.8 Pengeluaran ASI dengan pompa payudara.....	54
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	59
Gambar 4.2 Kerangka kerja	63
Gambar 5.1 Responden berdasarkan usia ibu	72
Gambar 5.2 Responden berdasarkan pendidikan	73
Gambar 5.3 Responden berdasarkan pekerjaan	73
Gambar 5.4 Responden berdasarkan pengalaman menyusui.....	74
Gambar 5.5 Responden berdasarkan urutan persalinan	74
Gambar 5.6 Teknik menyusui ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Definisi operasional	66
Tabel 5.1 Hasil observasi teknik menyusui ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan bantuan fasilitas penelitian	89
Lampiran 2 Surat balasan ijin penelitian.....	90
Lampiran 3 Lembar permintaan menjadi responden	91
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden	92
Lampiran 5 Data Demografi	93
Lampiran 6 Lembar Observasi Teknik Menyusui	94
Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan.....	96
Lampiran 8 Leaflet.....	102
Lampiran 9 Tabulasi Hasil Penelitian	103
Lampiran 10 Hasil Pengolahan Data.....	104

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui adalah sebuah proses yang terjadi secara alami, tetapi tak jarang kesulitan ditemui dalam menyusui. Teknik menyusui yang salah bisa mengakibatkan puting susu ibu lecet, payudara bengkak, ASI tak mau keluar, bayi tak mau mengisap, dan sebagainya. Banyak ibu yang tidak tahu tentang teknik menyusui sehingga masih sering salah bahkan tidak mau menyusui anaknya, dibuktikan dengan data yang diperoleh dari *Medical Record* RSIA Melinda Kediri pada bulan Agustus 2008 sampai Oktober 2008 didapatkan jumlah ibu post partum baik primipara maupun multipara sebanyak 58 orang. Menurut data yang didapat pada penelitian awal di RSIA Melinda Kediri, didapatkan dari 4 ibu post partum primipara dan multipara yang menyusui ada 3 orang yang belum menerapkan teknik menyusui. Teknik menyusui yang dilakukan ibu belum optimal seperti perlekatan antara ibu dan bayi yang kurang tepat sehingga perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu-ibu agar mereka dapat menyusui secara optimal. Di RSIA Melinda Kediri selama ini yang dilakukan hanya membantu ibu menyusui pada satu persatu ibu yang menyusui tetapi belum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan. Seluruh ibu post partum baik primipara maupun multipara perlu mendapat pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui karena setiap individu yang dilahirkan adalah unik dan punya karakteristik tersendiri.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2003, memperlihatkan hanya 52% ibu yang menyusui bayinya. Itu pun rata-rata hanya selama 1,7 bulan. Bahkan menurut data Unicef, hanya 3 % ibu yang memberikan ASI secara eksklusif. Persentase tersebut jauh menurun bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. 15 tahun lalu, sebuah penelitian terhadap 460 bayi rawat gabung (rooming in) di Rumah Sakit RSCM memperlihatkan bahwa 71,1% ibu memberi ASI sampai bayinya usia 2 bulan, 20,2 persen di antaranya memberi ASI secara eksklusif. Banyak dari ibu post partum yang menyusui, tetapi karena tekniknya salah yang mengakibatkan puting lecet sehingga membuat ibu enggan menyusui. Dari data yang didapat pada penelitian awal di RSIA Melinda Kediri, didapatkan dari 4 ibu post partum primipara dan multipara yang menyusui ada 3 orang yang belum menerapkan teknik menyusui.

Teknik menyusui sangat penting untuk dilakukan. Bila ibu post partum belum memahami dan melaksanakan teknik menyusui, hal ini dapat berdampak negatif bagi ibu dan juga bayi. Dampak negatif bagi ibu yaitu memperlambat kembalinya rahim ke bentuk semula, dapat menyebabkan puting lecet dan menyebabkan ibu enggan menyusui, dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi, dapat menyebabkan kanker payudara dan kanker ovarium dan dampak negatif bagi bayi yaitu kurang gizi, bayi kuning dan daya tahan tubuh kurang. Bila teknik menyusui dilakukan secara benar, dampak positif bagi ibu yaitu mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula. Mencegah anemia defisiensi zat besi, mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil, menunda kesuburan, menimbulkan perasaan dibutuhkan dan mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium. Dampak positif bagi

bayi yaitu komposisi ASI sesuai kebutuhan, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. ASI mengandung zat pelindung, memacu perkembangan, psikomotorik secara cepat, menunjang perkembangan kognitif, menunjang perkembangan penglihatan, memperkuat ikatan batin ibu dan anak, dasar untuk perkembangan emosi yang hangat dan dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri (Dewi Handayani, 2006). Banyak ibu yang mengalami kesulitan menyusui di hari pertama dan mengeluhkan ASI-nya tidak bisa keluar. Hal ini seringkali membuat ibu enggan memberikan ASI. Hal ini bisa terjadi karena ibu kurang pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar. Ibu menyusui berhak mendapatkan informasi mengenai pentingnya menyusui (Irawati, 2006). Menurut Soetjingsih (2005), penurunan motivasi dalam pemberian ASI dimungkinkan karena berbagai alasan antara lain : kurangnya pengetahuan ibu terhadap manfaat ASI, terjadinya pergeseran pandangan bahwa pemberian susu formula akan dikatakan lebih modern, pengertian yang salah tentang menyusui akan cepat sekali kelihatan tua dan berkurangnya kecantikan, banyaknya wanita yang turut bekerja untuk mencari nafkah sehingga tidak dapat menyusui secara teratur. Sampai sekarang kurang pengetahuan ibu tentang pentingnya menyusui telah menjadi penyebab utama kegagalan dalam menyusui.

Ibu menyusui berhak mendapatkan informasi mengenai pentingnya menyusui (Irawati, 2006). Mengikuti dan mempelajari segala pengetahuan mengenai laktasi, setiap ibu hamil, bersalin dan menyusui dapat memberikan ASI secara optimal, sehingga bayi dapat tumbuh kembang normal sebagai calon sumber daya manusia yang berkualitas tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2003), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini

terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Setelah diberikan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk melibatkan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar. Dalam hal ini perawat perlu lebih banyak memberikan teori dan praktek dalam teknik menyusui yang benar. Pada saat melakukan praktek perawat perlu mengamati lebih teliti teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu post partum agar mereka dapat melakukan teknik sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh perawat dan pada akhirnya mereka trampil melakukan teknik menyusui yang benar. Persiapan untuk menuju keberhasilan dalam menyusui harus dimulai sedini mungkin, karena pada faktanya sebagian besar persiapan dan pencetus tergantung pada manajemen obstetrik dan peranan ibu itu sendiri (Soetjiningsih, 2005). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

Bagaimanakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum di RSIA Melinda Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum di RSIA Melinda Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi teknik menyusui pada ibu post partum sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi teknik menyusui pada ibu post partum setelah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum di RSIA Melinda Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat sebagai masukan untuk mendorong teori keperawatan maternitas khususnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Meningkatkan kemampuan ibu untuk melakukan teknik menyusui.

2. Bagi Profesi

Dapat meningkatkan kemampuan dan kemauan tenaga kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan dalam hal teknik menyusui sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada ibu post partum.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan cara mengadakan pelatihan dan seminar tentang teknik menyusui untuk meningkatkan pengetahuan perawat sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya khususnya penelitian tentang teknik menyusui.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan dan dijelaskan tentang konsep dasar pendidikan kesehatan, konsep dasar perilaku, konsep dasar teknik menyusui.

2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Wood, seperti yang dikutip Effendy (1998), menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, pengetahuan dan sikap yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan supaya perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan dapat diterima dengan mudah.

Dalam pengertian yang lain menurut Steward yang dikutip Effendy (1998) bahwa pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan yang mengandung rencana untuk merubah perilaku perorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan, penyakit dan peningkatan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan di sini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut menurut Notoatmodjo, 2003 adalah :

1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku positif.

2. Pembinaan perilaku

Pembinaan di sini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*health lifestyle*) tetap dianjurkan atau dipertahankan.

3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin karena membiasakan perawatan terhadap anak (termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua) akan berpengaruh pada perilaku sehat anak selanjutnya.

Sesuai dengan tiga faktor penyebab terbentuknya (faktor yang mempengaruhi) perilaku tersebut di atas, maka seyogyanya kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada 3 faktor berikut :

1. Pendidikan kesehatan dalam *predisposing factors*

Dalam hal ini, pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarganya, maupun masyarakat.

2. Pendidikan kesehatan dalam *enabling factors*

Karena faktor-faktor pendukung ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka sendiri. Hal ini bukan berarti memberikan sarana prasarana kesehatan dengan cuma-cuma, tetapi memberikan arahan dan cara-cara memberi dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3. Pendidikan kesehatan dalam *reinforcing factors*

Karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tomas) dan tokoh agama (toga) serta sekaligus termasuk petugas kesehatan, maka pendidikan kesehatan yang paling tepat adalah dalam bentuk pelatihan-pelatihan bagi toga, tomas, dan petugas kesehatan sendiri. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas kesehatan dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (perilaku hidup sehat).

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo, 2003 :

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerement*)

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya disebut sebagai sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau perilaku atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran tersier).

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain : dimensi sasaran, tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan (Herawani, 2001).

1. Sasaran pendidikan kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
2. Target pelaksanaan pendidikan kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
 - b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja
 - d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum
 - e. Fasilitas pelayanan kesehatan
3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*), yaitu :

- a. Promosi kesehatan (*health promotion*)
- b. Perlindungan khusus (*spesific protection*)
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early detection and prompt treatment*)
- d. Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- e. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

2.1.5 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu : individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat (Herawani, 2001). Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa. Metode ini dipilih berdasarkan tujuan pendidikan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/ kelompok/ masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung.

Metode pendidikan kesehatan antara lain :

1. Metode ceramah

Metode ceramah yaitu sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif.

2. Metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok adalah metode mengajar yang sangat erat hubungannya dengan memecahkan masalah (problem solving)

3. Metode panel

4. Metode forum panel

5. Metode permainan peran

Permainan peran bertujuan mendapatkan pandangan yang lebih luas terhadap suatu perilaku baru.

6. Metode symposium

Simposium adalah pertemuan terbuka dengan beberapa pembicara yang menyampaikan ceramah tentang aspek yang berbeda, tetapi berkaitan dengan topik yang dibahas.

7. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu tindakan, adegan atau memperlihatkan bagaimana menggunakan suatu prosedur. Sasaran pendidikan kesehatan dapat mencoba sendiri prosedur yang telah diperlihatkan oleh komunikator.

Kelebihan metode demonstrasi sebagai berikut :

- a. Membantu anak didik memahami dengan jelas jalannya suatu proses atau kerja suatu benda.
- b. Memudahkan berbagai jenis penjelasan.
- c. Kesalahan-kesalahan yang terjadi dari hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkret, dengan menghadirkan obyek sebenarnya.

Kelemahan metode demonstrasi sebagai berikut :

- a. Anak didik terkadang sukar melihat dengan jelas benda yang akan dipertunjukkan.
- b. Tidak semua benda dapat didemonstrasikan.
- c. Sukar dimengerti bila didemonstrasikan oleh guru yang kurang menguasai apa yang didemonstrasikan.

2.1.6 Teknik dan Media Peraga Dalam Metode Pendidikan Kesehatan

Berikut ini adalah berbagai teknik dan media yang dapat dipergunakan dalam pendidikan kesehatan :

1. Teknik kasus

Teknik kasus dimulai dengan mempresentasikan kasus secara anonim kemudian dibahas. Kasus didapatkan dari sumber primer.

2. Kuliah

Kuliah adalah metode memberikan informasi, motivasi, dan pengaruh terhadap cara berpikir mengenai satu topik.

3. Konferensi

Konferensi adalah metode di mana orang belajar dengan berbagai informasi, ide, dan pengalaman.

4. Simulasi

Simulasi adalah peniruan suatu untuk tujuan pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan klarifikasi nilai dalam suatu konteks individu, organisasi, atau sosial. Simulasi dapat berupa permainan (*role play*) dengan keterbatasan tertentu (aturan, waktu, sumber daya tertentu) dengan suatu tujuan akhir yang spesifik. Prosedur simulasi adalah sebagai berikut:

1. Perkenalan/ introduksi: berisi mengenai penjelasan cara dan tujuan simulasi.
2. *Enactment*.
3. Memberikan ringkasan mengenai:
 - *Review* tentang pengalaman bersimulasi.
 - Identifikasi kejadian dalam simulasi yang paling berkesan.

- Menganalisis kesan yang didapat.
- Membuat generalisasi.

5. *Nominal Group Technique*

Tujuan NGT adalah memastikan partisipasi yang merata dari para anggota kelompok dalam suatu diskusi dengan prosedur terstruktur guna menghindari dominasi oleh sebagian anggota kelompok.

6. Klarifikasi peran

Sering kali konflik peran mengganggu situasi kerja. Untuk itu perlu klarifikasi mengenai peran (*role clarification*) tersebut dan diperlukan waktu 2-3 jam untuk klarifikasi setiap peran.

7. *Role playing*

Memainkan suatu peran (*role playing*) bertujuan untuk mendapatkan pandangan yang lebih luas terhadap suatu perilaku baru. *Role playing* dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu terstruktur dan spontanitas. Pendekatan terstruktur menekankan proses belajar dengan cara observasi, mempraktikkan, menirukan (konseptualisasi), dan berbagai pengalaman selama bermain peran (analisis). Pendekatan spontan lebih menekankan pada konseptualisasi tetapi meminimalkan analisis.

2.1.7 Pelaksana Pendidikan Kesehatan

Menurut Machfudz, 2005 pelaksana pendidikan kesehatan dapat dilakukan oleh :

1. Petugas : Puskesmas : Puskesmas/ Kesehatan.
2. Kader kesehatan.
3. Guru-guru sekolah dan tokoh masyarakat.

4. Pamong desa.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo,2003).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon* (Notoatmodjo, 2003). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Perilaku ini adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku ini adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri.

Faktor-faktor tersebut antara lain: susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan, dan sebagainya. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan syaraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi-energi di dalam impuls-impuls syaraf indra pendengaran, penglihatan, pembauan, pengecap dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls syaraf ke susunan syaraf pusat.

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap objek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor keturunan (bawaan). Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek tersebut di atas akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan.

Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan. Belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu (sebelumnya). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya.

2.2.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan seperti dikutip Notoatmodjo (2003) membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitif domain*), ranah affektif (*affective domain*), ranah psikomotor (*psycomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

2.2.3.1 Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

- 1) Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Singgih D. Gunarso (2000), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

Faktor Ekstrinsik :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan ini perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan) klien dan hubungannya dengan proses belajar.

Pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah baginya untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang diperlukan (Kuncoroningrat, 1997).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan akan menghasilkan besarnya suatu pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan pelayanan kesehatan (Kuncoroningrat, 1997)

3) Keadaan Bahan yang Akan Dipelajari (Pengalaman)

Mempelajari sesuatu tergantung pada keadaan bahan yang akan dipelajari misalnya ada bahan yang sukar dan ada pula bahan yang mudah dipelajari. Bahan yang mengandung makna tertentu mempunyai kecenderungan untuk lebih mudah diingat dari pada bahan yang tidak bermakna sama sekali (Nursalam, 2000).

Faktor Intrinsik :

1) Umur

Umur adalah individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Berdasarkan segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Atas landasan usia, daya kecerdasan akan terus meningkat sampai usia 20 tahun dan mencapai tingkat optimal antara 20 sampai 30 tahun. Sedangkan pada usia 30 tahun sampai 60 tahun akan mengalami penurunan dan pada usia 60 tahun lebih tajam lagi sifat penurunannya (Nursalam, 2000).

2) Kemampuan

Kemampuan manusia berbeda dari manusia lainnya. Pada kenyataannya manusia dikaruniai kemampuan yang tinggi sehingga ia lebih mudah mempelajari sesuatu. Namun demikian ada sebagian orang yang mempunyai kemampuan pada taraf yang kurang sehingga

mengalami kesulitan dalam mempelajari sesuatu. Kemampuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan artinya makin tinggi pendidikan seseorang maka ia lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat lebih banyak (Notoatmodjo, 2005).

3) Kehendak atau Kemauan

Kehendak sangat mempengaruhi corak perbuatan yang akan diperlihatkan seseorang, sekalipun seseorang mampu mempelajari sesuatu, tetapi bila tidak ada kemampuan atau kehendak maka proses belajar tidak terjadi. Kehendak atau kemauan ini erat hubungannya dengan kondisi fisik, psikologis dan perhatian. Kondisi fisik misalnya keadaan sakit, lelah, sehat, segar dan lain-lain. Kondisi psikologis misalnya : senang, marah, tegang, bergelora dan lain-lain. Sedangkan perhatian yang lebih atas sesuatu akan menimbulkan kehendak atau kemauan seseorang untuk berfikir dan bertindak (Notoatmodjo, 2005)

Kategori Pengetahuan

Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui secara kualitatif tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor nilai $\leq 55\%$
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor nilai 56 – 75%
3. Tingkat pengetahuan baik bila skor nilai 76 – 100%

Pembagian Domain Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003; 128) dan Bastable (2002; 266), pengetahuan terdiri dari domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

Domain Kognitif :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan menguraikan, mendefinisikan, mengatakan dan sebenarnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, menguraikan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik, penghitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah

(*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun, formulasi-formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, menjelaskan, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Domain Afektif :

1) Penerimaan

Penerimaan adalah kemampuan seseorang untuk memperlihatkan kesadaran akan sebuah gagasan atau kesadaran terhadap suatu keadaan atau peristiwa dalam lingkungan. Penerimaan dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : menanyakan, memilih, mengikuti, menjawab, melanjutkan, memberi, menyatakan dan menempatkan.

2) Pemberian Respon

Pemberian respon adalah kemampuan seseorang untuk memberikan respon pada sebuah pengalaman pada awalnya karena patuh dan lambat laun secara sukarela dan dengan rasa puas. Pemberian respon dapat dilihat dengan kata sebagai berikut : melaksanakan, membantu, menawarkan diri, menyambut, menolong, mendatangi, melaporkan, menampilkan dan mempraktekkan.

3) Penilaian

Penilaian adalah kemampuan seseorang untuk menghargai atau menerima nilai dari suatu teori, ide atau peristiwa dengan memperlihatkan komitmen atau preferensi yang cukup besar yang dapat diidentifikasi dalam pengalaman yang dianggap memiliki nilai. Penilaian dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : menunjukkan, melaksanakan, menyatakan pendapat, mengikuti, mengusulkan dan menuntun.

4) Organisasi

Organisasi adalah kemampuan seseorang untuk mengatur, mengklasifikasi dan memprioritaskan nilai-nilai dengan cara memadukan nilai yang baru ke seperangkat nilai umum. Organisasi dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : merumuskan, mengaitkan, menyusun, menyempurnakan, mengatur dan memperbandingkan.

5) Karakterisasi

Karakterisasi adalah kemampuan seseorang untuk memadukan nilai-nilai menjadi filosofi atau pandangan dunia yang utuh, memperlihatkan komitmen yang teguh dan respon yang konsisten terhadap nilai-nilai itu. Pembentukan karakterisasi dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : bertindak, menyatakan, mempraktekkan, melayani, membuktikan dan mempertimbangkan.

Domain Psikomotor :

1) Persepsi

Persepsi adalah kemampuan seseorang untuk memperlihatkan kesadaran sensorik terhadap objek atau isyarat yang berhubungan dengan tugas yang akan dilakukan isyarat yang relevan dengan situasi disimak, ditafsirkan secara simbolik dan diseleksi untuk memandu tindakan, mendapatkan wawasan dan menerima umpan balik. Persepsi dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : memilih, mempersiapkan, menunjukkan, mengidentifikasi dan menghubungkan.

2) Pengaturan

Pengaturan adalah kemampuan seseorang untuk memperlihatkan kesiapannya dalam melakukan suatu tindakan, misalnya mengikuti perintah dengan menyatakan kesediaan, menyimak dengan indera atau bahasa tubuh yang mendukung. Pengaturan dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : memulai, mengawali, mempersiapkan, menanggapi dan mempertunjukkan.

3) Respon terkendali

Respon terkendali adalah kemampuan seseorang untuk mengeluarkan Tenaga melalui tindakan kasat mata yang dilakukan secara sadar untuk meniru perilaku yang dapat diamati di bawah bimbingan instruktur. Respon terkendali dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : mempraktekkan, mengikuti, mengerjakan, mencoba dan memperlihatkan.

4) Mekanisme

Mekanisme adalah kemampuan seseorang untuk mengulang langkah-langkah pada suatu ketrampilan yang diinginkan dengan tingkat percaya diri tertentu yang menunjukkan bahwa penguasaannya sudah sampai tahap tertentu dimana beberapa atau semua aspek proses tersebut sudah menjadi kebiasaan. Mekanisme dapat dilihat dari kata kerja sebagai berikut : mengoperasikan, melaksanakan, mengerjakan, memperbaiki, menggunakan dan mendemonstrasikan.

5) Respon yang kompleks

Respon yang kompleks adalah kemampuan seseorang untuk secara otomatis melakukan tindakan motorik yang rumit dengan bebas dan dengan sangat mahir tanpa merasa ragu dan tanpa banyak menggunakan waktu serta tenaga. Respon yang kompleks dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : mengoperasikan, melaksanakan, mengerjakan, memperbaiki, menggunakan dan mendemonstrasikan.

6) Adaptasi

Adaptasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan modifikasi atau adaptasi dalam proses motorik agar sesuai dengan situasi yang beragama yang menunjukkan bahwa dia menguasai gerakan yang sangat rumit yang dapat disesuaikan dengan berbagai kondisi. Adaptasi dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : mengubah, mengadaptasikan, mengatur kembali dan membuat variasi.

7) Keaslian

Keaslian adalah kemampuan seseorang untuk menciptakan tindakan motorik baru, misalnya cara baru untuk memanipulasi objek atau materi. Keaslian dapat dilihat dengan kata kerja sebagai berikut : merancang, menyusun, menciptakan, mengatur dan merencanakan.

2.2.3.2 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- 2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.2.3.3 Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

- 1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara 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.

2.2.4 Asumsi Determinan Perilaku

Menurut Spranger membagi kepribadian manusia menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman,

keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya dan sebagainya. Proses terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan pada gambar berikut :



Gambar 2.1 Determinan terbentuknya perilaku (Notoatmojdo, 2003)

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accesebility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

3. Teori WHO (1984)

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).

(1) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

- (2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- (3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- 2) Tokoh penting sebagai panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- 3) Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003; 127). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tahapan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, penilaian kembali (Notoatmodjo, 2003; 113).

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sehingga hasil dari penggunaan panca indera yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), takhyul (*superstitions*) dan penerapan-penerapan yang keliru (*misinformation*) (Soekamto, 1996; 6).

2.2.5 Tahapan Proses Adopsi Perilaku

Menurut Roger (1974) dikutip oleh Notoatmodjo (2005), bahwa seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. Kesadaran (*Awareness*)

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).

2. Tertarik (*Interest*)

Orang yang mulai tertarik terhadap stimulus.

3. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi (*Evaluation*) adalah menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut yaitu dirinya. Hal ini berarti sikap responden lebih baik lagi.

4. Mencoba (*trial*)

Orang telah mencoba perilaku baru.

5. Adopsi (*Adoption*)

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, keadaan dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3 Konsep Dasar Teknik Menyusui

2.3.1 Definisi Teknik Menyusui Yang Benar

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Perinasia, 2004).

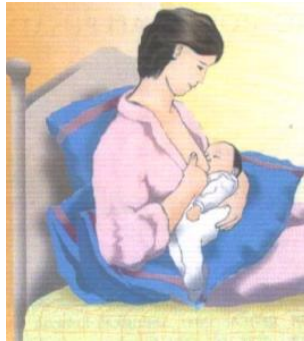
Menurut Soetjiningsih (2005), teknik menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- 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
 - a. 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.
 - b. Bayi dipegang 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)
 - c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan

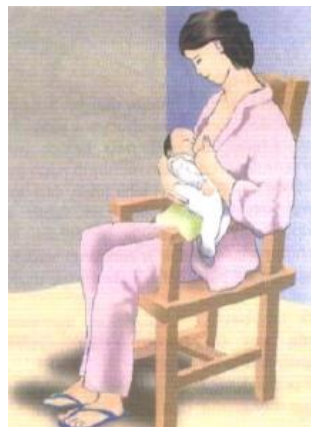
- d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
(tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
- a. Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat tetapi lembut kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi :
- a. Usahakan sebagian besar areola 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 areola.
 - b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - c. Selama menyusui dijaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh buah dada.



Gambar 2.2 Posisi menyusui yang benar sambil berdiri (Perinasia, 2004)



Gambar 2.3 Posisi menyusui yang benar sambil rebahan (Perinasia, 2004)



Gambar 2.4 Posisi menyusui yang benar sambil duduk (Perinasia, 2004)

6) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi :

- a. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau
- b. Dagu bayi ditekan ke bawah

7) Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola, biarkan kering dengan sendirinya.

8) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh – Jawa) setelah menyusui., cara menyendawakan bayi adalah :

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- b. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

2.3.2 Manajemen Laktasi

Menurut Soetjiningsih (2005), pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, syaraf dan bermacam-macam hormon.

2.3.2.1 Proses laktasi meliputi :

- 1) Pembentukan kelenjar payudara

a. Masa kehamilan

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid, hormon pertumbuhan.

b. Pada tiga bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini, pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

c. Pada trimester kedua kehamilan

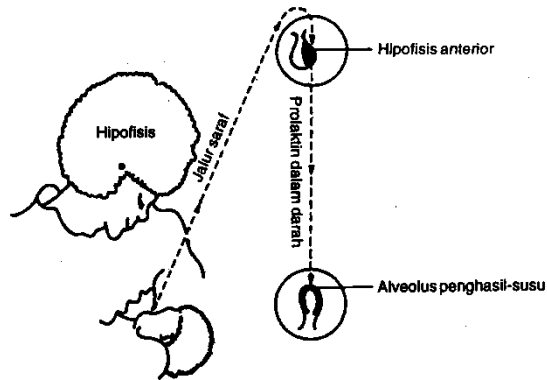
Laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

2) Pembentukan air susu

Menurut Siregar (2004), pada seorang ibu yang menyusui dikenal dua reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu reflek prolaktin dan reflek "*let down*"

a. Reflek prolaktin

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, lalu ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

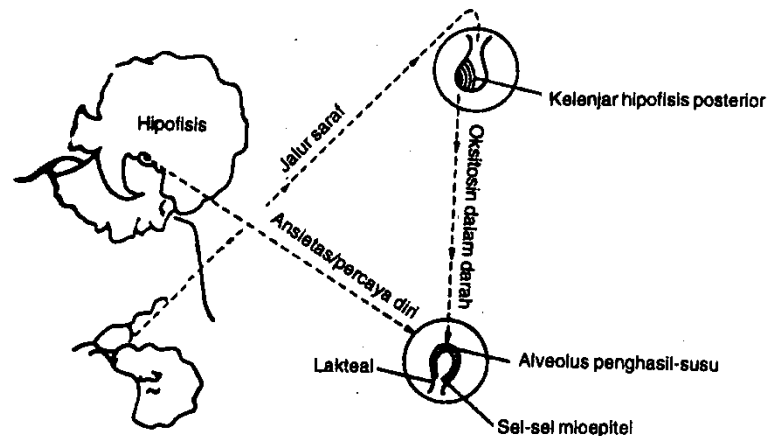


Gambar 2.5 Reflek prolaktin (Jelliffe DB, 1978) (dikutip oleh Soetjiningsih, 2005)

b. Reflek “*Let Down*” (*Milk Ejection Reflex*)

Reflek ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya ke arah payudara ibu. Reflek memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut *rooting reflex* (reflek menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. *Let down reflex* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran.

Gangguan terhadap *let down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar, bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi membuat ibu lebih gelisah dan semakin terganggu *let down reflex*.



Gambar 2.6 Reflek *let down* (Jelliffe DB, 1978) (dikutip oleh Soetjiningsih, 2005)

2.3.2.2 Hormon dan reflek yang menghasilkan ASI

ASI diproduksi atas hasil kerja antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, terjadilah perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang-kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi 2 refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/ produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran atau pelepasan ASI (*let down reflex*).

- Prolaktin : Hormon perangsang ASI

Kelenjar hipofisa bagian depan yang berada di dasar otak menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Prolaktin ini akan keluar kalau terjadi pengosongan ASI dari gudang ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Bila bayi mengisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI. Proses pengisapan ini akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara. Selanjutnya saraf ini akan membawa pesan ke bagian depan kelenjar hipofisa untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang pembuatan ASI. Pengosongan gudang ASI merupakan perangsang diproduksinya ASI. Kejadian dari perangsangan payudara sampai pembuatan ASI disebut refleks pembentukan/ produksi ASI atau refleks prolaktin.

Fungsi lain dari prolaktin adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan atau haid.

- Oksitosin : Hormon yang mengeluarkan ASI, hormon kasih sayang

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofisa. Seperti halnya prolaktin, oksitosin juga dihasilkan bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI atau refleks oksitosin (*let down reflex*).

2.3.2.3 Manfaat Menyusui

Menurut Handajani (2006), manfaat menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Bagi bayi
 - a. Komposisi ASI sesuai kebutuhan
 - b. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
 - c. ASI mengandung zat pelindung
 - d. Memacu perkembangan psikomotorik secara cepat
 - e. Menunjang perkembangan kognitif.
 - f. Menunjang perkembangan penglihatan
 - g. Memperkuat ikatan batin ibu – anak
 - h. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
 - i. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri
- 2) Bagi ibu
 - a. Mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
 - b. Mencegah anemia defisiensi zat besi
 - c. Mempercepat ibu kembali ke berat sebelum hamil
 - d. Menunda kesuburan
 - e. Menimbulkan perasaan dibutuhkan
 - f. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium
- 3) Bagi keluarga
 - a. Mudah pemberian
 - b. Mengurangi biaya rumah tangga
 - c. Mengurangi biaya pengobatan

- 4) Bagi negara
 - a. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
 - b. Penghematan devisa untuk pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
 - c. Mengurangi polusi
 - d. Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas

2.3.2.4 Persiapan Laktasi

1) Persiapan Payudara

Menurut Imam Musbikin (2006), mempersiapkan payudara untuk menyusui dapat dilakukan selama enam minggu terakhir kehamilan dengan melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Bersihkan payudara secara teratur, dua kali sehari, yaitu pagi dan sore. Jangan gunakan sabun untuk mencuci puting susu dan daerah sekitarnya, karena sabun akan menyebabkan puting susu kering dan lecet.
- b. Pijat puting susu dengan krem khusus payudara atau menggunakan minyak zaitun atau minyak kelapa supaya puting susu tidak kering selama dua kali sehari pada dua bulan terakhir sebelum melahirkan
- c. Massase kedua payudara perlahan-lahan guna melancarkan aliran darah pada payudara.
- d. Pakai BH yang baik yang dapat menyangga payudara dan tidak terlalu ketat, karena payudara ibu bertambah besar pada saat hamil
- e. Pakai BH khusus untuk menyusui yang memiliki bagian depan bisa dibuka dengan satu tangan.



Gambar 2.7 BH khusus untuk ibu menyusui memberikan dukungan yang tepat dan memiliki bagian depan yang bisa dibuka dengan satu tangan (dikutip dari Nichole, 2005; 61)

- f. Jangan memeras, menarik atau menggosok payudara.
- g. Yakinkan bahwa besar kecilnya puting susu atau payudara tidak mempengaruhi kemampuan ibu menyusui.

2) Persiapan Sebelum Menyusui

Menurut Kavindra (2007), persiapan sebelum menyusui adalah sebagai berikut :

- a. Cuci tangan untuk menghilangkan kuman, mencuci puting dengan cara diolesi ASI.
- b. Cari posisi yang nyaman untuk duduk atau berbaring. Apabila posisi duduk nyaman akan memudahkan turunnya ASI (*letdown reflex*)

Posisi yang nyaman untuk duduk atau berbaring antara lain :

- (1) Duduk dengan sandaran pada punggung, kaki dalam posisi diberi alas sehingga paha menyangga bayi dalam posisi yang tepat
- (2) Duduk dengan banyak bantal di tempat tidur
- (3) Duduk di kursi goyang

(4) Berbaring di sisi badan ibu di tempat tidur (bukan posisi rebah), dengan tangan ibu menyangga kepala, sementara bayi dalam posisi tidur menghadap ibu

3) Rileks, sikap tegang dapat menghalangi refleks turunnya air susu

2.3.2.5 Pengamatan Teknik Laktasi yang benar

1) Tanda-tanda menyusui yang benar

Menurut PERINASIA (2004), tanda-tanda menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagunya menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar kalang payudara (areola mammae) masuk ke dalam mulut bayi
- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- i. Kepala agak menengadah

2) Tanda-tanda menyusui yang tidak benar

Menurut Nichole (2005), tanda-tanda menyusui yang tidak benar adalah sebagai berikut :

- a. Kepala bayi tidak lurus dengan badannya

- b. Bayi menyusui hanya pada puting susu ibu, tidak menyusui pada areola dengan puting susu masuk jauh ke bagian belakang mulutnya
- c. Bayi menyusui dengan ringan, cepat dan gugup, tidak menyusui secara sungguh-sungguh dan teratur.
- d. Pipinya berkerut ke arah dalam atau ibu mendengar “cik-cik”
- e. Ibu tidak mendengar bayi menelan secara teratur produksi ASI meningkat.

2.3.3 Persiapan Masa Kehamilan

Menurut PERINASIA (2004), persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting, sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya.

2.3.3.1 Persiapan Psikologis

Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah :

- 1) Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya, menjelaskan pada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah, yang hampir semua ibu berhasil menjalaninya, bila ada masalah, petugas kesehatan akan menolong dengan senang hati.
- 2) Meyakinkan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol atau formula.

- 3) Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain.
- 4) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya, sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga.
- 5) Setiap saat ibu diberi kesempatan untuk bertanya dan petugas kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu sehingga hilang keraguan atau ketakutan untuk bertanya tentang masalah yang dihadapinya.

2.3.3.2 Persiapan Fisik

Persiapan fisik sebelum seorang ibu menyusui bayinya adalah pemeriksaan payudara.

Tujuan pemeriksaan payudara adalah untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan, sehingga diharapkan dapat dikoreksi sebelum persalinan.

Pemeriksaan payudara dimulai dari inspeksi dan palpasi.

1) Inspeksi Payudara

a. Payudara

(1) Ukuran dan bentuk

Ukuran dan bentuk payudara tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi.

(2) Kultur atau permukaan

Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, retraksi atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan ke arah tumor atau keganasan dibawahnya. Saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak dan membuat gambaran seperti kulit jeruk.

(3) Warna kulit

Pada umumnya warna kulit payudara sama dengan warna kulit perut atau punggung, yang perlu diperhatikan adalah adanya warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau keganasan.

b. Kalang payudara atau areola mammae

(1) Ukuran dan bentuk

Pada umumnya ukuran dan bentuk kalang payudara atau areola mammae akan meluas saat pubertas dan selama kehamilan serta bersifat simetris.

(2) Permukaan

Permukaan kalang payudara atau areola mammae dapat licin atau berkerut. Bila ada sisik putih perlu dipikirkan adanya penyakit kulit, kebersihan yang kurang atau keganasan.

(3) Warna

Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada kalang payudara lebih gelap dibanding sebelum hamil.

c. Puting Susu

(1) Ukuran dan bentuk

Ukuran puting sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk puting susu ada beberapa macam, pada bentuk terbenam perlu dipikirkan retraksi akibat keganasan. Namun tidak semua puting susu terbenam disebabkan oleh keganasan bisa juga disebabkan oleh kelainan bawaan.

(2) Permukaan

Permukaan puting susu pada umumnya tidak beraturan, adanya luka atau sisik menandakan suatu kelainan.

(3) Warna

Warna puting susu sama dengan kalang payudara karena juga mempunyai pigmen yang sama atau bahkan lebih.

2) Palpasi Payudara

a. Konsistensi

Konsistensi payudara dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal.

b. Massa

Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari massa. Setiap massa harus digambarkan secara jelas letak dan ciri-ciri massa yang teraba harus dievaluasi dengan baik, pemeriksaan ini sampai ke daerah ketiak, adanya massa menandakan tumor atau kanker payudara.

c. Puting Susu

Pemeriksaan puting susu merupakan hal terpenting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui. Keberhasilan menyusui perlu

ditunjang dengan pemeriksaan puting susu maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara :

- (1) Sebelum diperiksa, periksa dulu bentuk puting susu
- (2) Cubit kalang payudara (areola mammae) di sisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk
- (3) Dengan perlahan puting susu dan kalang payudara ditarik, untuk membentuk “dob”, bila puting susu :
 - a) Mudah ditarik, berarti lentur
 - b) Tertarik sedikit, berarti kurang lentur
 - c) Masuk ke dalam, berarti puting susu terbenam

2.3.4 Penatalaksanaan Pada Masalah-masalah Laktasi

Menurut PERINASIA (2004), penatalaksanaan pada masalah-masalah laktasi adalah sebagai berikut :

2.3.4.1 Pada Masa Paska Persalinan Dini

Pada masa ini kelainan yang sering terjadi antara lain :

1) Puting susu lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit, yang perlu dilakukan adalah :

- a. Cek bagaimana perlekatan ibu bayi
- b. Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat)
- c. Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala luka maka dapat dilakukan cara-cara sebagai berikut :

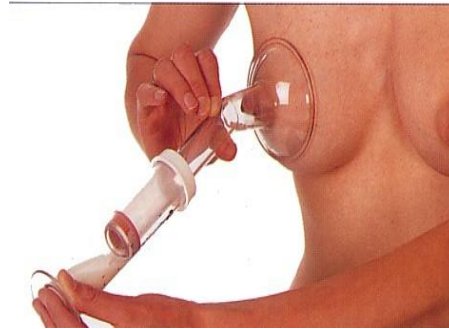
- a. Ibu dapat memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit
- b. Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain
- c. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu $\pm 1 \times 24$ jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2×24 jam.
- d. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

2) Payudara bengkak

Pada payudara yang bengkak atau terbenjung (*engorgement*) dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik bila ASI dikeluarkan dengan pompa payudara. Pompa payudara dapat digunakan bila ASI benar-benar penuh dengan cara:

- a. Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara
- b. Ujung leher tabung diletakkan pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung melekat pada kulit.
- c. Bola karet dilepas, sehingga puting susu dan areola tertarik ke dalam
- d. Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI akan keluar dan terkumpul pada lekukan penampungan pada sisi tabung

- e. Setelah selesai dipakai atau akan dipakai, maka alat harus dicuci bersih dengan menggunakan air mendidih. Bola karet sukar dibersihkan, oleh karenanya bila memungkinkan pengeluaran ASI dengan menggunakan tangan.



Gambar 2.8 Pengeluaran ASI dengan Pompa Payudara (dikutip dari Williams, 2003; 33)

3) Mastitis atau Abses Payudara

Tindakan yang dilakukan jika terjadi mastitis atau abses payudara yaitu:

- a. Kompres hangat atau panas dan pemijatan
- b. Rangsang oksitosin dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher – punggung dan lain-lain.
- c. Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.
- d. Kalau sudah teradi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.
- e. Pemberian antibiotik selama 7-10 hari.

2.3.4.2 Pada Masa Paska Persalinan Lanjut

1) Sindrom ASI kurang

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain :

- a. Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan
- b. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali
- c. Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam, cairan urine pekat, bau dan warna kuning.
- d. Cara mengatasinya disesuaikan dengan penyebab, terutama dicari pada keempat kelompok faktor penyebab :
 - (1) Faktor teknik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot atau botol.
 - (2) Faktor psikologis
 - (3) Faktor fisik ibu antara lain KB, kontrasepsi, diuretik, hamil, merokok, kurang gizi
 - (4) Sangat jarang adalah faktor kondisi misalnya penyakit abnormalitas dan lain-lain

2) Ibu yang bekerja

Ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu yang bekerja yaitu:

- a. Susuilah bayi sebelum ibu bekerja
- b. Pengosongan payudara di tempat kerja setiap 3-4 jam
- c. Pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui dan ganti jadwal menyusunya sesuai pekerjaan ibu
- d. Keterampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah mulai dipraktekkan sejak 1 bulan sebelum kembali bekerja.

- e. Minum dan makan-makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja serta selama menyusui bayinya.
- f. ASI dikeluarkan dengan tangan untuk persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja

2.3.4.3 Pada keadaan khusus

Masalah menyusui pada keadaan khusus meliputi :

1) Ibu melahirkan dengan bedah *Caesar*

Ibu yang mengalami bedah *caesar* dengan pembiusan umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Apabila keadaan ibu mulai membaik, sadar, penyusuan dini dapat dimulai dengan bantuan tenaga perawat.

2) Ibu sakit

Pada umumnya ibu sakit bukan alasan untuk menghentikan menyusui, karena bayi telah dihadapkan pada penyakit ibu sebelum gejala timbul dan dirasakan oleh ibu. ASI justru akan melindungi bayi dari penyakit. Ibu sebaiknya mengatakan pada dokternya, bahwa ia menyusui, karena ada obat yang mungkin dapat mempengaruhi bayi, walaupun pada umumnya tidak ada obat yang harus dijadikan alasan untuk menghentikan menyusui kecuali obat-obatan yang mengandung radioaktif.

3) Ibu hamil

Menyusui pada saat ibu sedang hamil tidak ada bahaya untuk ibu maupun janinnya bila ibu meneruskan menyusui bayinya namun ibu harus memperhatikan diit untuk memenuhi kebutuhan produksi ASI

dan kehamilannya, serta faktor kelelahan pada ibu. Ibu hamil yang menyusui harus mendapat tambahan kalori, protein, vitamin-vitamin, banyak minum dan istirahat yang cukup.

2.3.5 Dampak Teknik Menyusui

Menurut Handayani (2006), dampak teknik menyusui yaitu :

2.3.5.1 Dampak Positif :

1. Bagi ibu
 - a. Mencegah perdarahan paska persalinan
 - b. Mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
 - c. Mencegah anemia defisiensi zat besi
 - d. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
 - e. Menunda kesuburan
 - f. Menimbulkan perasaan dibutuhkan
 - g. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium
2. Bagi bayi
 - a. Komposisi ASI sesuai kebutuhan
 - b. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
 - c. ASI mengandung zat pelindung
 - d. ASI memacu perkembangan psikomotorik secara cepat
 - e. Menunjang perkembangan kognitif
 - f. Menunjang perkembangan penglihatan
 - g. Memperkuat ikatan batin ibu dan anak
 - h. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
 - i. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

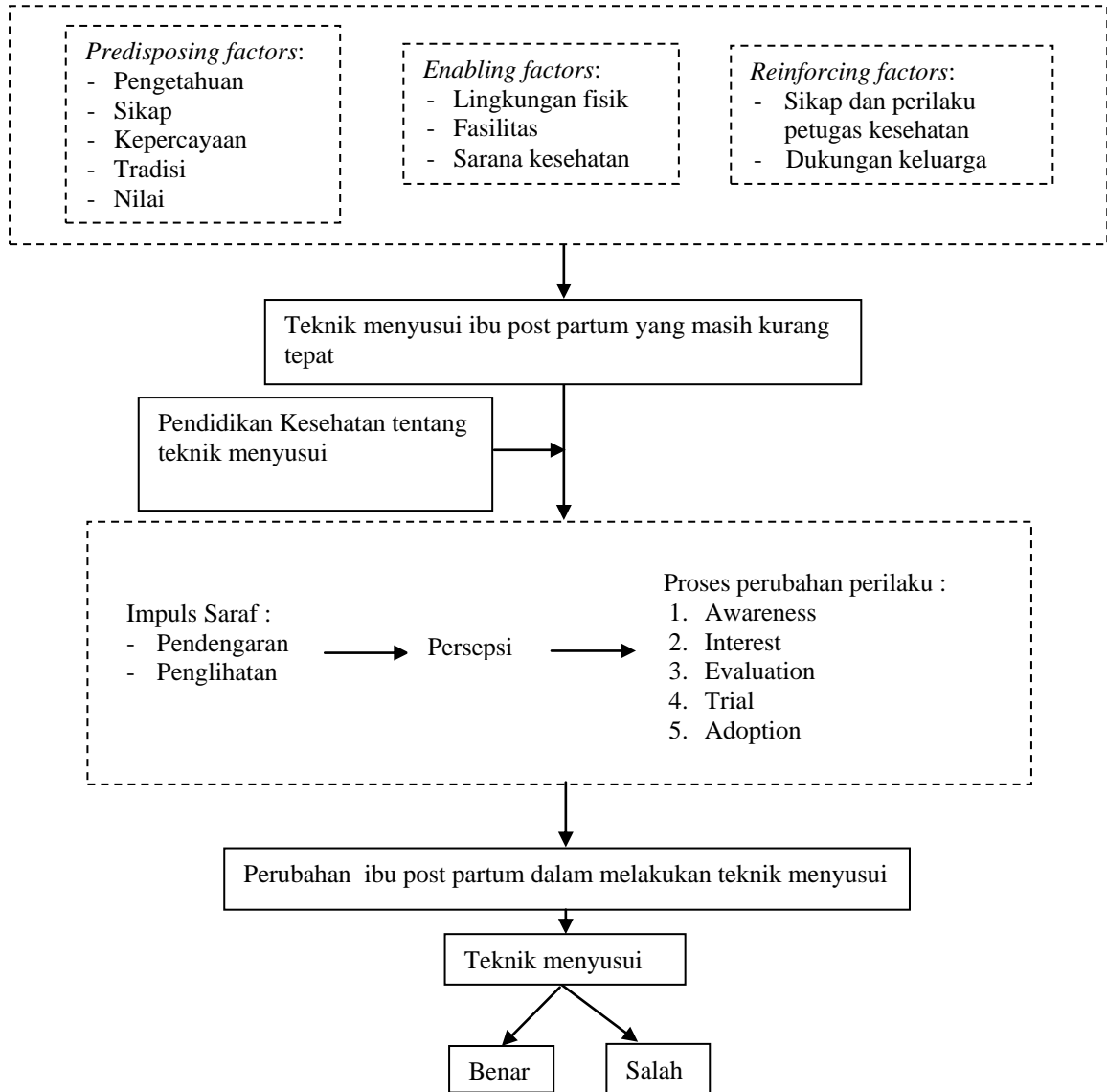
2.3.5.2 Dampak Negatif

1. Bagi ibu
 - a. Memperlambat kembalinya rahim ke bentuk semula
 - b. Dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi
 - c. Dapat menyebabkan kanker payudara dan kanker ovarium
2. Bagi bayi
 - a. Kurang gizi
 - b. Bayi kuning
 - c. Daya tahan tubuh kurang

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

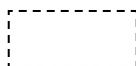
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Diukur



Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Teknik Menyusui Pada Ibu Post Partum (Modifikasi Teori Lawrence)

Teknik menyusui pada ibu post dipengaruhi beberapa faktor yaitu: *predisposing factors* meliputi: pengetahuan kurang, sikap, kepercayaan, tradisi yang salah, nilai, *enabling factors* yang meliputi: lingkungan fisik, fasilitas, dan sarana kesehatan, *reinforcing factors* yang meliputi: ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Untuk mengubah teknik menyusui ibu, diperlukan suatu metode pendidikan kesehatan yang merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menyampaikan pesan, sehingga ibu dapat merubah teknik menyusui dengan tepat. Di dalam proses pembentukan atau perubahan perilaku susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan syaraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi-energi di dalam impuls-impuls syaraf. Impuls-impuls syaraf indra pendengaran, penglihatan, pembauan, pengecap dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls syaraf ke susunan syaraf pusat. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Melalui proses adopsi perilaku yang terdiri dari *awereness, interest, evaluation, trial, dan adoption*, diharapkan ibu post partum dapat merubah perilaku dengan tepat khususnya dalam tindakan.

3.1 Hipotesis

H_1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam, 2003). Pada bab ini akan disajikan jenis dan desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, besar sampel dan sampling, identifikasi variabel, pengolahan data, masalah etika dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian digunakan peneliti sebagai perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian *action research* tipe *pra eksperimental* dengan menggunakan rancangan *one group pre test-post test*, yang berusaha mencari pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan (Nursalam, 2003).

Rancangan penelitian *one group pre test-post test* dalam satu kelompok digambarkan sebagai berikut :

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca test
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

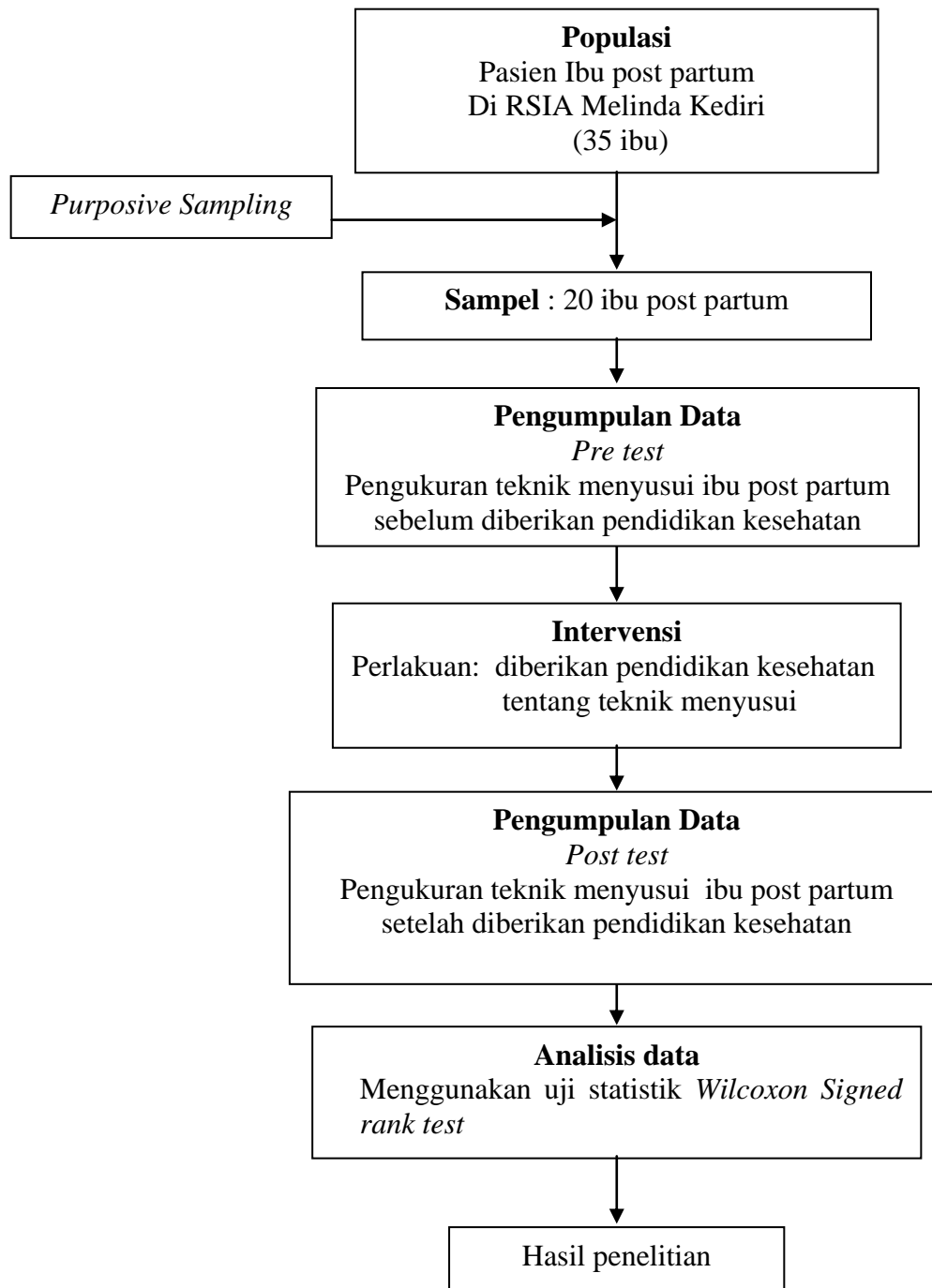
K : Subyek (ibu post partum)

O: Pengukuran pertama tentang teknik menyusui ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

I : Intervensi pendidikan kesehatan.

O1: Pengukuran teknik menyusui ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka operasional penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ibu post partum yang dirawat di RSIA Melinda Kediri dalam 1 bulan yaitu sebanyak 35 ibu post partum

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang telah dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2000). Besar sampel adalah yang memenuhi yang kriteria inklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian ini yaitu

- a. Pasien dalam keadaan sadar, mampu menerima penjelasan mengenai *informed consent*, dapat membaca, dan menandatangani *informed consent*.
- b. Pasien post partum spontan hari kedua.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah dengan mengesampingkan pasien yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi diantaranya :

- a. Pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Pasien post partum dengan komplikasi : HPP, plesenta previa.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi untuk dapat terwakilinya populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik nonprobability sampling

tepatnya *purposive sampling* yaitu suatu teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan dan masalah dalam penelitian)

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitaian ini adalah perilaku teknik menyusui.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1. Independen (Bebas) : Pendidikan Kesehatan	Pemberian informasi dan demonstrasi kepada ibu yang dilakukan peneliti tentang teknik menyusui yang benar. (Dilakukan pada ibu post partum hari ke 2)	Pemberian informasi dan demonstrasi tentang : - Pengertian - Tindakan teknik menyusui yang benar	Satuan Acara Pembelajaran (SAP)		
2. Dependen (Tergantung) : Teknik menyusui	Praktek/ pelaksanaan teknik menyusui yang benar.	Pengamatan terhadap teknik menyusui: 1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. 2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. 3. Payudara dipegang dengan ibu jari dan jari lain menopang di bawahnya	Observasi dengan chek list	ordinal	Terdiri dari jawaban : Ya = 1 Tidak = 0 Kriteria penilaian : 1. Kurang = $\leq 55\%$ 2. Cukup = 56-75% 3. Baik = 76-100% (Nursalam, 2003)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
		<p>jangan menekan puting susu atau aerolanya saja.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (<i>rooting reflex</i>) 5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat tetapi lembut kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta aerola dimasukkan ke mulut bayi. 6. Melepas isapan bayi. 7. Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar aerola, biarkan kering dengan sendirinya. 8. Menyendawakan bayi. 			

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002).

Instrumen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan teknik menyusui. Pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi, sedangkan pengumpulan data untuk teknik menyusui menggunakan lembar observasi.

4.6.2 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Melinda Kediri

4.6.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 9 Januari - 29 Januari 2009.

4.6.4 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari pihak RSIA Melinda Kediri untuk mengadakan penelitian. pertama, peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Setelah mendapatkan responden yang telah dikehendaki, maka selanjutnya meminta persetujuan dari responden penelitian (ibu post partum) dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Setelah mendapatkan persetujuan dari ibu post partum. Kemudian dilakukan pemberian *pre test* sebelum pemberian pendidikan kesehatan. *Pre test* dilakukan pada hari kedua post partum, karena pada hari kedua ibu sudah bisa

merawat dirinya sendiri tanpa bergantung penuh pada orang lain. *Pre test* disini yaitu ibu post partum akan mendemonstrasikan teknik menyusui yang benar sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Kemudian setelah *pre test* selesai dilakukan peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar. Pendidikan kesehatan dilakukan secara individu. Pada setiap pasien diberikan pendidikan kesehatan pada hari kedua, dilakukan satu kali dan *post test* dilakukan pada hari ketiga. Pendidikan kesehatan diberikan kurang lebih 30 menit per responden. *Pre test* dinilai pada hari yang sama oleh peneliti. Pada hari berikutnya peneliti melakukan *post test* dengan redemonstrasi teknik menyusui yang benar oleh responden setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pada hari yang sama dilakukan penilaian oleh peneliti.

4.6.5 Cara Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data, sesuai dengan tujuan penelitian khususnya data umum, karakteristik responden dan data yang berkaitan dengan variabel dependen , kemudian data pada variabel dependen dianalisa dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Persetujuan

Responden (ibu post partum) terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan pada ibu post partum. Jika bersedia, maka harus mengisi lembar persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak memaksa.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian. Baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.7.4 Keterbatasan

1. Desain yang digunakan *pra experimental* yaitu tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga variabel perancu tidak bisa diketahui.
2. Sampel yang digunakan terbatas pada RSIA Melinda Kediri, sehingga kurang representatif untuk digeneralisasi.
3. Pemilihan sampling menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga tidak dapat digeneralisasikan.
4. Instrumen dirancang oleh peneliti dengan cara memodifikasi dan menambah serta mengurangi item yang ada tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reabilitas masih perlu uji coba.
5. Feasibility yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, keahlian dan pertimbangan etika.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Teknik Menyusui Pada Ibu Post Partum Di RSIA Melinda Kediri yang dilakukan tanggal 9 Januari 2009 sampai dengan 29 Januari 2009.

Pada bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden, dan data khusus yang meliputi: teknik menyusui ibu post partum sebelum diberikan pendidikan kesehatan, teknik menyusui ibu post partum sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum.

Pada bagian pembahasan diuraikan mengenai hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan) terhadap variabel dependen (perilaku ibu post partum) dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Bila hasil $p < 0,05$ berarti H_1 diterima atau ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

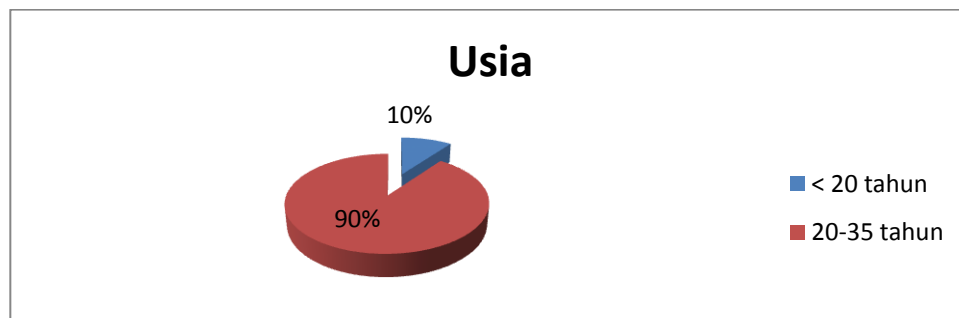
Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Melinda Kediri. Rumah Sakit Ibu dan Anak Melinda terletak di desa Balowerti Kota Kediri, luas bangunannya 100m x 26m, terdapat 8 kamar rawat inap yang terdiri dari kelas IA kamar raflesia, kelas IB kamar anggrek, seruni, cempaka, kelas II melati, alamanda, kelas IIIA flamboyan, kelas IIIB bougenfil. Suasana di Rumah Sakit Ibu dan Anak Melinda nyaman, bersih, sedangkan status Rumah Sakit Ibu dan

Anak Melinda adalah swasta. Rumah Sakit Ibu dan Anak Melinda merupakan Rumah Sakit yang merawat pasien dengan masalah dalam kehamilan, persalinan baik fisiologis maupun patologis, pervaginam ataupun *sectio caesarea*, pasien bayi dan anak. Jumlah tenaga kesehatan 22 orang yang terdiri dari 6 orang lulusan Diploma Keperawatan, 7 orang lulusan Diploma Kebidanan, 2 orang lulusan SPK, 1 orang lulusan Diploma Analisis, 1 orang lulusan Diploma Rekam Medis, 1 orang lulusan Diploma Apoteker, 4 orang lulusan SMA sebagai PP.

5.1.2 Karakteristik Responden

Ibu yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 20 responden. Penjelasan karakteristik responden ibu yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Melinda Kediri meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman menyusui, dan urutan persalinan. Data umum tersebut digambarkan dalam diagram berikut

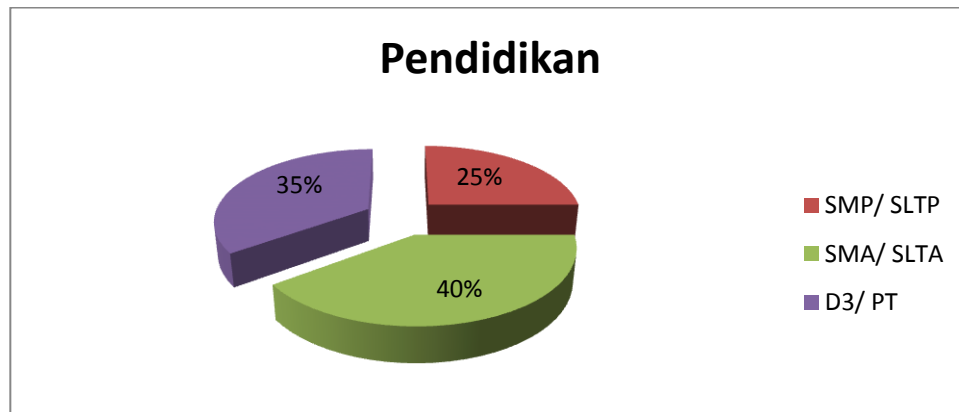
1. Usia Ibu



Gambar 5.1 Responden berdasarkan usia ibu di RSIA Melinda Kediri tanggal 9 Januari s.d 29 Januari 2009

Gambar di atas menunjukkan kelompok usia ibu sebanyak 18 orang (90%) ibu berumur 20-35 tahun, kelompok umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (10%)

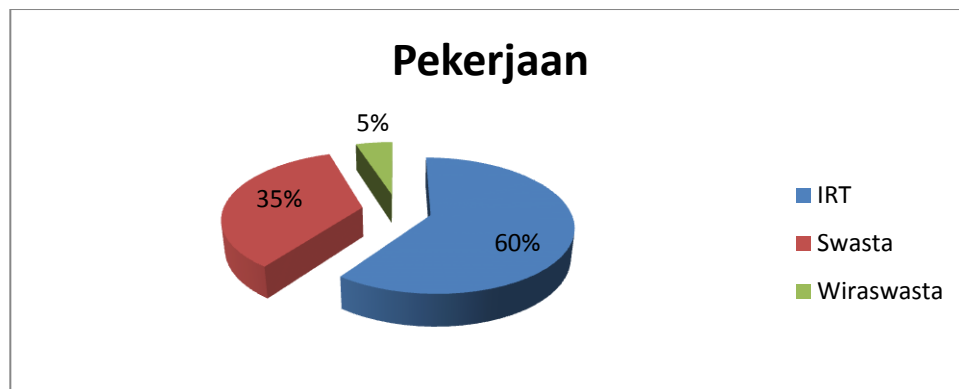
2. Pendidikan Ibu



Gambar 5.2 Responden berdasarkan pendidikan ibu di RSIA Melinda Kediri tanggal 9 Januari s.d 29 Januari 2009

Gambar di atas menunjukkan mayoritas ibu lulusan SMA sebanyak 8 orang (40%), lulus D3/ PT sebanyak 7 orang (35%), lulus SMP sebanyak 5 orang (25%).

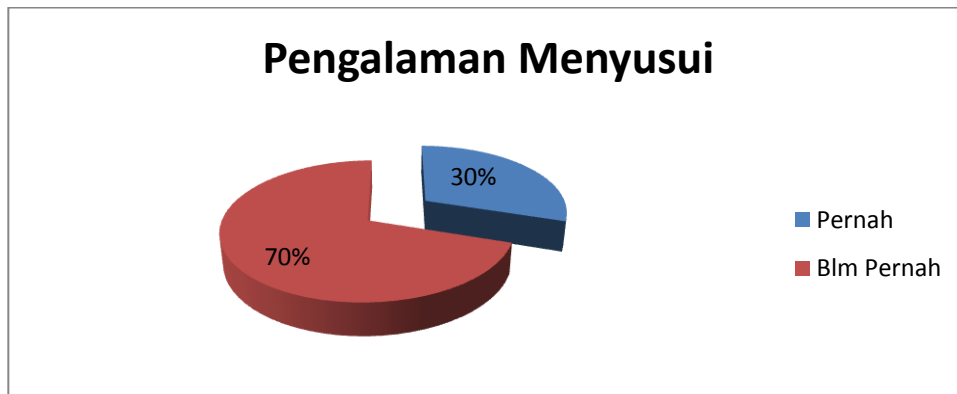
3. Pekerjaan



Gambar 5.3 Responden berdasarkan pekerjaan ibu di RSIA Melinda Kediri 9 Januari s.d 29 Januari 2009

Gambar di atas menunjukkan bahwa paling banyak pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (60%), pekerjaan ibu swasta sebanyak 7 orang (35%), pekerjaan ibu wiraswasta sebanyak 1 orang (5%)

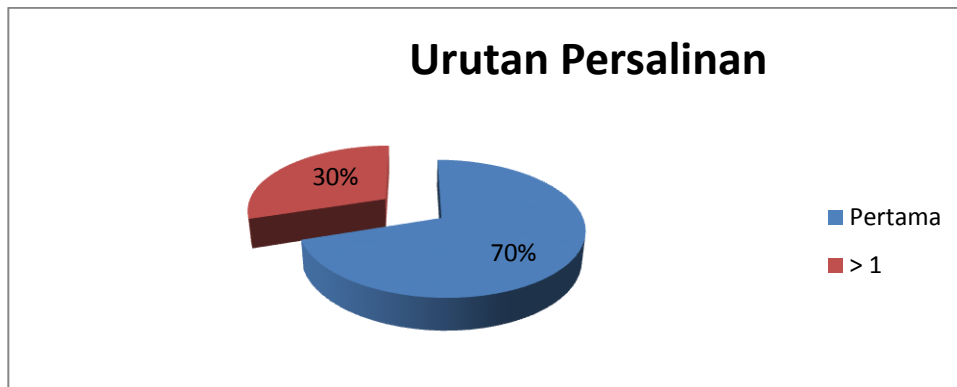
4. Pengalaman Menyusui



Gambar 5.4 Responden berdasarkan pengalaman menyusui di RSIA Melinda Kediri 9 Januari s.d 29 Januari 2009

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum pernah menyusui sebanyak 14 orang (70%), ibu yang sudah pernah menyusui sebanyak 6 orang (30%)

5. Urutan persalinan



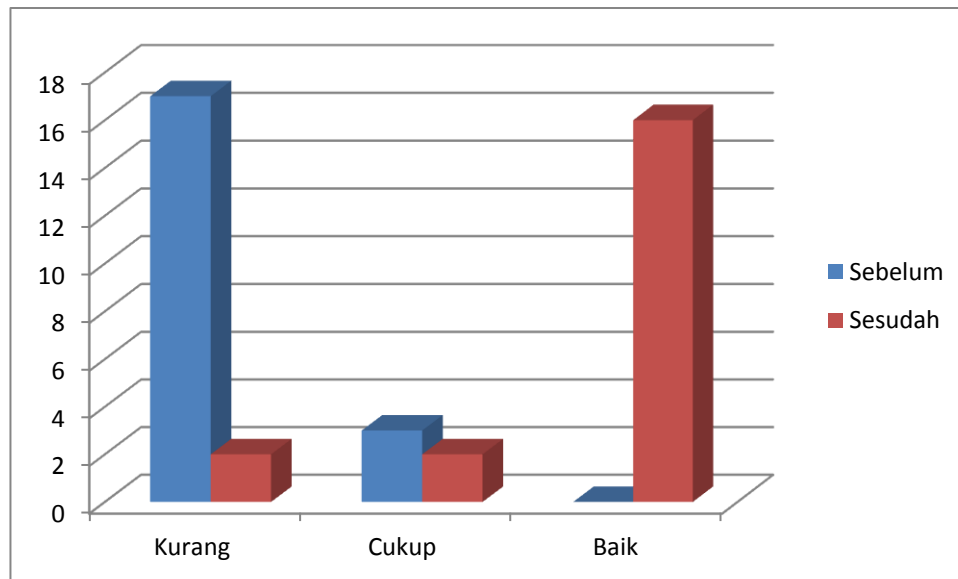
Gambar 5.5 Responden berdasarkan urutan persalinan di RSIA Melinda Kediri 9 Januari s.d 29 Januari 2009

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anak pertama sebanyak 14 orang (70%), dan anak yang lebih dari satu sebanyak 6 orang (30%).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan gambaran teknik menyusui ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, kemudian disajikan pula pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum

1. Teknik menyusui ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.



Gambar 5.6 Teknik menyusui ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di RSIA Melinda Kediri 9 januari s.d 29 Januari 2009

Gambar di atas menunjukkan bahwa teknik menyusui ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar kurang sebanyak 17 orang (85%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar baik sebanyak 16 orang (80%).

2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui ibu post partum.

Tabel 5.1 Hasil observasi teknik menyusui ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di RSIA Melinda Kediri 9 Januari s.d 29 Januari 2009.

No	Teknik menyusui sebelum diberikan pendidikan kesehatan			Teknik menyusui setelah diberikan pendidikan kesehatan		
	Nilai (%)	Kode	Ket	Nilai (%)	Kode	Ket
1.	29	1	Kurang	94	3	Baik
2.	29	1	Kurang	82	3	Baik
3.	47	1	Kurang	100	3	Baik
4.	24	1	Kurang	88	3	Baik
5.	18	1	Kurang	88	3	Baik
6.	35	1	Kurang	94	3	Baik
7.	29	1	Kurang	88	3	Baik
8.	35	1	Kurang	88	3	Baik
9.	35	1	Kurang	88	3	Baik
10.	52	1	Kurang	94	3	Baik
11.	64	2	Cukup	100	3	Baik
12.	23	1	Kurang	52	1	Kurang
13.	29	1	Kurang	59	2	Cukup
14.	58	2	Cukup	76	3	Baik
15.	58	2	Cukup	82	3	Baik
16.	29	1	Kurang	88	3	Baik
17.	29	1	Kurang	70	2	Cukup
18.	47	1	Kurang	76	3	Baik
19.	24	1	Kurang	76	3	Baik
20.	18	1	Kurang	53	1	Kurang
<i>Negative Ranks 0</i>						
<i>Positive Ranks 20</i>						
P = 0.000						

Dari tabel di atas diketahui nilai hasil observasi teknik menyusui sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah rata-rata kurang sedangkan nilai hasil observasi teknik menyusui sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah rata-rata baik. Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan teknik menyusui pada ibu post partum. *Positive ranks 20*

artinya seluruh responden mengalami perubahan nilai yaitu nilai sesudah lebih dari nilai sebelum.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Melinda Kediri sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu post partum masih belum tepat. Pada ibu yang melahirkan primi dan multi terdapat perbedaan pada teknik menyusui, pada ibu yang primi belum mengetahui cara menyusui sedangkan pada ibu yang multi sudah mengetahui dan pernah melakukannya tetapi masih banyak yang melakukan teknik menyusui masih kurang tepat. Beberapa urutan prosedur yang tidak dilakukan ibu antara lain sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit pada puting susu dan aerola sekitarnya, bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara, bayi tidak dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, bayi terletak pada lengkung siku ibu, satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi), telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus, payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja, bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi, setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu di pegang atau di sangga lagi, melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan

pada puting susu dan di sekitar areola, biarkan kering dengan sendirinya, menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor dalam diri sendiri, faktor minat untuk belajar, sarana, intelegensi dan dukungan keluarga. Ada 6 tingkatan domain pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2003 yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesa dan evaluasi. Mempelajari sesuatu tergantung pada keadaan bahan yang akan dipelajari (pengalaman) misalnya ada bahan yang sukar dan ada pula yang mudah dipelajari. Bahan yang mengandung makna tertentu mempunyai kecenderungan untuk lebih mudah diingat daripada bahan yang tidak bermakna sama sekali (Nursalam, 2000).

Teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain pengetahuan tentang teknik menyusui, pengalaman menyusui sebelumnya dan pekerjaan ibu. Sebagian besar ibu melahirkan anak pertama dan belum mempunyai pengalaman menyusui sehingga tindakan ibu dalam teknik menyusui mayoritas kurang. Sedangkan ibu yang melahirkan anak lebih dari satu juga belum tepat dalam teknik menyusui ini bisa disebabkan jarak antara anak pertama dan berikutnya terlalu jauh sehingga ibu lupa teknik menyusui yang benar yang

mengakibatkan teknik menyusui yang dilakukan ibu kurang tepat. Pengetahuan tentang teknik menyusui yang kurang juga menyebabkan ibu post partum melakukan teknik menyusui yang salah. Pengetahuan bukan hanya bisa didapat dari buku, leaflet, majalah ataupun koran tetapi pengetahuan tentang menyusui bisa didapat dari pengalaman saudara atau teman yang sudah pernah mempunyai anak, meskipun hanya melihat tetapi termasuk dalam proses belajar yang akan tertanam di dalam pikiran. Pengalaman dari teman bisa didapat di lingkungan ibu bekerja, sedangkan ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga menjadi kurang informasi dan pengalaman tentang teknik menyusui.

Teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu post partum di RSIA Melinda Kediri setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar menjadi baik. Hal itu bisa dilihat dari teknik menyusui yang dilakukan ibu, yang dilakukan ibu antara lain sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu, bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara, ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah, bayi di pegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi), telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang, payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja, bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi, setelah bayi membuka

mulut, dengan cepat tetapi lembut kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola di masukkan ke mulut bayi, usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola, setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu di pegang atau di sangga lagi, selama menyusui dijaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh buah dada, melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola, biarkan kering dengan sendirinya, menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. Saat diberikan pendidikan kesehatan ibu post partum memperhatikan dengan sungguh-sungguh dan sangat antusias. Hal tersebut terbukti dari banyaknya pertanyaan yang diajukan responden misalnya “Bagaimana kalau sebelum menyusui yang dioleskan ke sekitar puting bukan ASI tapi madu?”, “Posisi menyusui yang benar apakah perut ibu harus menempel perut ibu?” , “Mbak saya senang sekali dengan diadakannya penyuluhan seperti ini, karena saya menjadi tahu tentang teknik menyusui” “Menurut saya penyuluhan menyusui seperti ini sangat penting bagi orang yang belum tahu banyak tentang menyusui seperti saya”.

Menurut Notoadmodjo (2003) perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh ilmu pengetahuan. Mempelajari sesuatu tergantung pada keadaan bahan yang akan dipelajari misalnya ada bahan

yang sukar dan ada pula bahan yang mudah dipelajari. Bahan yang mengandung makna tertentu mempunyai kecenderungan untuk lebih mudah diingat daripada bahan yang tidak bermakna sama sekali (Nursalam, 2000). Daya kecerdasan akan terus meningkat sampai usia 20 tahun dan mencapai tingkat optimal antara 20-30 tahun (Nursalam, 2000). Kemampuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan artinya makin tinggi pendidikan seseorang maka ia lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat lebih banyak (Notoatmodjo, 2005). Perhatian yang lebih atas sesuatu akan menimbulkan kehendak atau kemauan seseorang untuk berpikir atau bertindak (Notoatmodjo, 2005).

Perubahan teknik menyusui ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh minat ibu untuk menyusui anaknya, sehingga ibu memperhatikan apa yang telah disampaikan oleh peneliti dan ibu mampu melakukan teknik menyusui kembali dengan benar. Pendidikan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan metode demonstrasi, sehingga membuat semakin mudah dicerna oleh ibu. Sebagian besar ibu berusia antara 20-35 tahun, pada usia tersebut daya kecerdasan berada pada tingkat optimal sehingga ibu mudah untuk mengingat apa yang disampaikan oleh peneliti. Dilihat dari latar belakang pendidikan, sebagian besar ibu berpendidikan SMA dan D3/ PT. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan membuat seseorang semakin mudah menerima informasi. Faktor-faktor tersebut di atas yang menyebabkan teknik menyusui pada ibu post partum menjadi lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap teknik menyusui pada ibu post partum di RSIA Melinda Kediri. Hal ini

ditunjukkan dengan perubahan teknik menyusui dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang mayoritas masih kurang menjadi lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan. Beberapa hasil observasi teknik menyusui dari responden menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan kurang, tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi baik, ada juga hasil observasi teknik menyusui dari responden yang menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan kurang, tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi cukup, tetapi ada juga hasil observasi teknik menyusui dari responden yang menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan kurang setelah diberikan pendidikan kesehatan tetap kurang. Dari hasil yang berbeda dari responden bisa disebabkan oleh pendidikan yang berbeda dari masing-masing responden.

Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003). Tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku, pembinaan perilaku, dan pengembangan perilaku. Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana menggunakan suatu prosedur (Herawani, 2001). Keuntungan metode demonstrasi adalah membantu anak didik memahami dengan jelas jalannya suatu proses atau kerja suatu benda, memudahkan berbagai jenis penjelasan, kesalahan-kesalahan yang terjadi dari

hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkret, dengan menghadirkan obyek sebenarnya (Herawani, 2001).

Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap perubahan teknik menyusui ibu, karena ibu mendapat pengetahuan baru yang belum didapat sebelumnya, sehingga ibu dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dalam bentuk nyata yaitu teknik menyusui yang benar. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi akan mempermudah ibu untuk mengingat dan mencerna yang disampaikan oleh peneliti, karena ibu melihat secara langsung prosedur teknik menyusui. Perbedaan hasil observasi teknik menyusui dari sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan ibu karena kemampuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan artinya makin tinggi pendidikan seseorang maka ia lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat lebih banyak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu di RSIA Melinda Kediri sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata kurang ini dibuktikan dengan beberapa urutan prosedur yang tidak dilakukan ibu antara lain sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit pada puting susu dan areola sekitarnya, bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara, bayi tidak dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, bayi terletak pada lengkung siku ibu, satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus, payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja, bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*), melepas isapan, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola, menyendawakan bayi.
2. Teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu di RSIA Melinda Kediri setelah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata menjadi baik ini ditunjukkan dengan prosedur teknik menyusui yang sudah dilakukan ibu antara lain sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara, ibu duduk atau berbaring dengan santai, bayi di pegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel

badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang, payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja, bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*), usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola, setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu di pegang atau di sangga lagi, selama menyusui dijaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh buah dada, melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola, menyendawakan bayi.

3. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi merupakan stimulus bagi individu untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga terdapat perubahan teknik menyusui pada ibu post partum di RSIA Melinda Kediri.

6.2 Saran

1. Perawat perlu membuat protap teknik menyusui untuk dapat dijadikan sebagai acuan penilaian teknik menyusui yang dilakukan ibu post partum
2. Perawat dapat mengoptimalkan pemberian pendidikan kesehatan baik secara individu maupun kelompok kepada keluarga dengan metode yang sesuai dengan situasi dan kondisi.

3. Leaflet perlu diberikan sebagai alat komunikasi untuk menyampaikan pesan dan informasi kesehatan.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dengan teknik menyusui pada ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Syaifudin. (2000). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastable, B. Susan. (2002). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dempsey, Patrician Ann. (2002). *Riset Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2007). *Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Farrer, Helen. (1999). *Perawatan Maternitas*. Edii 2. Alih Bahasa Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Gunarso, Singgih, D. (2000). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta Pusat: BPK Gunung Mulia.
- Handayani, Dewi. (2006). *Mengapa Harus Menyusui ?*. http://www.ayahbunda-online.com/infoayahbunda/infodetail.asp?id=laktasi&info_id=219. Diakses tanggal 2 November 2008 jam 5 pm
- Irawati. (2002). *ASI Eksklusif*. http://www.mail-archive.com/balita-anda@balita-anda.com/msg_96605.htm1. Diakses tanggal 2 November 2008 jam 5 pm.
- Jones. (2001). *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi* Edisi 6. Alih Bahasa Hadyanto. Jakarta : Hipokrates.
- Kavindra. (2007). *Panduan Dasar Menyusui*. <http://asi.blogsome.com/category/panduan-dasar-menyusui/>. Diakses tanggal 12 Januari 2008 jam 5 pm.
- Manuaba. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Musbikin, Imam. (2006). *Persiapan Menghadapi Persalinan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Nichole, Kathryn Piziali. (2005). *Panduan Menyusui Anak*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Konsep Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Nursalam dan Pariani, Siti. (2001). *Pendekatan Praktek Metodologi Research Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nursalam. (2002). *Proses dan Dokumentasi Perawatan : Konsep dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- PERINASIA. (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Purnomo, Windhu. (2005). *Penyusunan Instrumen dan Analisis Data pada Penelitian Kuanlitatif yang Disampaikan dalam Desiminasi Juknis Ujian Akhir Program (UAP)*. Surabaya : FKPKK.
- Rasyid, Ahmad. (2005). *Serba-serbi Klinik laktasi*. <http://asi.blogsome.com/2005/12/19/serba-serbi-klinik-laktasi/>. Diakses tanggal 4 November jam 7 pm.
- Siregar, Arifin. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. <http://www/FKM-unsumut.go.id/pemberian-asi-> Diakses tanggal 15 Januari 2008 jam 4 pm.
- Soetjiningsih. (2005). *ASI : Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Susanti. (2007). *Hubungan Teknik Menyusui dengan Produksi ASI pada Ibu Post Partum Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Sawwo*. <http://www/SusAKP.go.id>. Diakses tanggal 15 Januari 2008 jam 4 pm.
- Widayatun. (1999). *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Sagung Seto.
- William, Frances. (2003). *Pedoman Merawat Bayi*. Jakarta : Gelora Aksara Pratama.
- Wikipedia. (2008). *Menyusui*. <http://mediawiki.org/>. Diakses tanggal 6 Desember 2008 jam 8 pm.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 7 Januari 2009

Nomor : 035 /H3.1.12/PPd/2009
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.
Direktur RSIA Melinda
di –
Kediri

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dwi Retnowati
NIM : 010730447B
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Ibu
Post Partum dalam Teknik Menyusui yang Benar
Tempat : RSIA Melinda Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140238226



Nomor : 09 / RSIAM / 1 / 2009
Lampiran : -
Hal : Izin penelitian Mahasiswa PSIK – FK Unair

13 Januari 2009

Kepada Yth.
Pejabat Dekan
Fakultas Keperawatan Unair
Di

SURABAYA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Bapak Nomor : 035 / H3.1.12 / Ppd / 2009 tertanggal 7 Januari 2009 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FK Unair yaitu :

N a m a : Dwi Retnowati
N I M : 010730447 B

Maka dengan ini kami beritahukan kepada Bapak bahwa pihak RSIA. "Melinda" tidak keberatan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitiannya di tempat kami. Asalkan mahasiswa tersebut mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di tempat kami.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

RSIA. Melinda - Kediri



(S J A H R I A N D A)

Lampiran 3**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Ibu

Di RSIA Melinda Kediri

Sehubungan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Dwi Retnowati

NIM : 010730447 B

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Teknik Menyusui Pada Ibu Post Partum”**. Tujuan penelitian ini adalah supaya ibu bisa melakukan teknik menyusui. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk berkenan menjadi subjek penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Ibu akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, Desember 2008

Hormat saya,

Dwi Retnowati

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. Pengalaman menyusui

- Pernah
 Belum pernah

5. Anak ke

- Pertama
 Lebih dari satu

Lampiran 6

**LEMBAR OBSERVASI
TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR**

No. Responden :

No.	Kegiatan yang Diobservasi	Ya	Tidak	Skor diisi oleh petugas
A. Prosedur Pelaksanaan				
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/payudara			
3.	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.			
4.	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.			
5.	Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan			
6.	Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).			
7.	Telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus			
8.	Ibu menatap bayi dengan kasih sayang			
9.	Payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja			
10.	Bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (<i>rooting reflex</i>) dengan cara : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi			
11.	Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat tetapi lembut kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola di masukkan ke mulut bayi			
12.	Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola			
13.	Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu di pegang atau di sangga lagi			
14.	Selama menyusui dijaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh buah dada			

No.	Kegiatan yang Diobservasi	Ya	Tidak	Skor diisi oleh petugas
A.	Prosedur Pelaksanaan			
15.	Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah			
16.	Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola, biarkan kering dengan sendirinya			
17.	Menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan			

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah jawaban ya}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$$

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Teknik Menyusui Yang Benar

Sasaran : Ibu post partum spontan

Waktu : Post partum hari kedua

Tempat : Kamar pasien RSIA Melinda 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 pendidikan kesehatan, ibu dapat menjelaskan tentang :

- a. Pengertian teknik menyusui yang benar.
- b. 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
Flip cart

E. Langkah Kegiatan.

Kegiatan	Alokasi waktu
<p>I. Tahap Pengkajian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. 2. Meminta kesediaan menjadi responden. 	10 menit
<p>II. Tahap Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan menyapa ibu, menanyakan kabar. 2. Jelaskan tentang teknik menyusui yang benar 3. Demonstrasi teknik menyusui yang benar. 	30 menit
<p>III. Tahap Evaluasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redemonstrasi teknik menyusui yang benar. 	20 menit

F. Evaluasi

1. a. Evaluasi Struktur
 - a. Peserta hadir di tempat pembelajaran
 - b. Pembelajaran dilakukan di RSIA Melinda Kediri
 - c. Peserta diberikan kuesioner sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan
2. Evaluasi Proses

- a. Peserta mengikuti pembelajaran dan antusias terhadap materi pembelajaran
 - b. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan baik
3. Evaluasi Hasil
- Peserta (ibu post partum) mengetahui dan memahami tentang teknik menyusui yang benar.

G. Materi

1. Pengertian

Menyusui adalah suatu usaha atau upaya-upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk menunjang keberhasilan ibu dalam menyusui guna memenuhi kebutuhan gizi bayinya.

2. Tujuan

Memberi pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar dan melakukan demonstrasi.

3. Materi Penyuluhan

Penyuluhan meliputi beberapa langkah untuk teknik menyusui yang benar.

Teknik menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

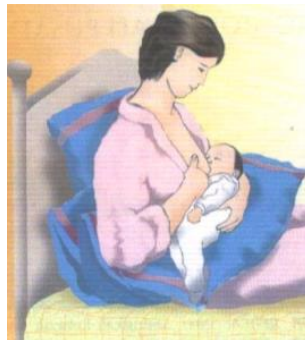
- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- b. Bayi dipegang 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)
 - c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
- c. Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - d. Menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat tetapi lembut kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi :
- a. Usahakan sebagian besar areola 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 areola.

- b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- c. Selama menyusui dijaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh buah dada.



Posisi menyusui yang benar sambil berdiri (Perinasia, 2004)



Posisi menyusui yang benar sambil rebahan (Perinasia, 2004)



Posisi menyusui yang benar sambil duduk(Perinasia, 2004)

6) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya.

Cara melepas isapan bayi :

- c. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut
atau
- d. Dagu bayi ditekan ke bawah

7) Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola, biarkan kering dengan sendirinya.

8) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak mu ntah (gumoh – Jawa) setelah menyusui., cara menyendawakan bayi adalah :

- c. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- d. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Pengertian

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

Tujuan

Agar puting tidak lecet dan bayi terpenuhi gizinya.

Pelaksanaan

- 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
 - a. 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.
 - b. Bayi dipegang 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)



- c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu baris lurus
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawahnya, jangan menekan puting susu atau areolanya saja



- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
 - a. Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi



- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat tetapi lembut kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi :
 - g. Usahakan sebagian besar areola 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 areola.



- h. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- i. Selama menyusu dijaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh buah dada

6) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi :

- e. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau
- f. Dagu bayi ditekan ke bawah

7) Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola, biarkan kering dengan sendirinya.

8) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak mu ntah (gumoh – Jawa) setelah menyusui., cara menyendawakan bayi adalah :

- e. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- f. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan



Teknik menyusui yang benar

Lampiran 8



PENDIDIKAN KESEHATAN *Teknik Menyusui Yang Benar*



Program Studi ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Lampiran 9

Tabulasi Hasil Penelitian

No	Teknik menyusui sebelum diberikan pendidikan kesehatan			Teknik menyusui setelah diberikan pendidikan kesehatan		
	Nilai (%)	Kode	Ket	Nilai (%)	Kode	Ket
1.	29	1	Kurang	94	3	Baik
2.	29	1	Kurang	82	3	Baik
3.	47	1	Kurang	100	3	Baik
4.	24	1	Kurang	88	3	Baik
5.	18	1	Kurang	88	3	Baik
6.	35	1	Kurang	94	3	Baik
7.	29	1	Kurang	88	3	Baik
8.	35	1	Kurang	88	3	Baik
9.	35	1	Kurang	88	3	Baik
10.	52	1	Kurang	94	3	Baik
11.	64	2	Cukup	100	3	Baik
12.	23	1	Kurang	52	1	Kurang
13.	29	1	Kurang	59	2	Cukup
14.	58	2	Cukup	76	3	Baik
15.	58	2	Cukup	82	3	Baik
16.	29	1	Kurang	88	3	Baik
17.	29	1	Kurang	70	2	Cukup
18.	47	1	Kurang	76	3	Baik
19.	24	1	Kurang	76	3	Baik
20.	18	1	Kurang	53	1	Kurang

Keterangan: Kode 1 kurang ($\geq 55\%$)
 Kode 2 cukup (56-75%)
 Kode 3 baik (76-100%)

Lampiran 10

Deskriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	20	18	64	35.60	13.858
post	20	52	100	81.80	14.174
Valid N (listwise)	20				

NPar Test

Wilcoxon Signed Rank Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	20 ^b	10.50	210.00
Ties	0 ^c		
Total	20		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-3.925 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test