

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG MENYUSUI
YANG BENAR DI PUSKESMAS SEKARAN
GUNUNGPATISEMARANG
TAHUN 2010**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan mencapai
derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh :
IRLANDA HERI CHAVRITASARI
NIM. 99.330.4224

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 11 Agustus 2010



Semarang, 11 Agustus 2010

Pembimbing I

(Is Suningtyas S.SiT)

Pembimbing II

(Noveri Aisyaroh S.SiT.M.Kes)

NIK: 210.104.085

NIK: 210.104.090

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 30 Agustus 2010

Dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 30 Agustus 2010

Tim Penguji,

Penguji I

Penguji II

(Munarakoh, S.Pd., M.Kes)

NIK 19650108 198603 2 001

(Sri Wahyuni, S.SiT., MPH)

NIK 19750625 200112 2 001

Mengetahui,

Dekan

Penguji III

Fak. Unissula Semarang



(Iwan Ardian, SKM)

NIK 210 997 003

(Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes)

NIK 201.104.090

**IRLANDA HERI CHAVRITASARI
“Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas
Sekaran Gunungpati Semarang
Tahun 2010”**

5 Bab, 60 Halaman, 4 Tabel, 5 Diagram, 3 Gambar, 9 Lampiran

ABSTRAK

Pada saat-saat sekarang ini, sebagian ibu muda merasa enggan menyusui anaknya. Ada beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya perhatian dari para ahli kesehatan, kurangnya kesadaran, dan gencarnya kampanye produsen susu.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengambil judul Studi Deskriptif Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang Tahun 2010. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang menyusui yang benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang dengan jumlah sample 32 responden. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode cross sectional. Instrumen penelitian ini yaitu karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, tingkat pengetahuan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi kemudian dianalisis oleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kategori umur mayoritas 20-30 tahun (78,10%), kategori pendidikan mayoritas pendidikan dasar (78,10%), kategori pekerjaan mayoritas tidak bekerja (62,50%), kategori paritas mayoritas para 2-4 (75%), tingkat pengetahuan mayoritas baik (75%).

Kata kunci : pengetahuan, menyusui

Kepustakaan: 19, 2000-2010

The Moslem University of Sultan Agung Semarang
Faculty of Nursing Services
Vocational Study of D-III Midwifery Services
Research Paper, August, 2010.

IRLANDA HERI CHAVRITASARI

“ A Level of Knowledges of A Childbirth Mother How To Breast-Feed Properly at Local Government Clinic in Sekaran Gunungpati Semarang Th 2010.”

5 Chapters, 60 Pages, 4 Tables, 5 Diagrams, 3 Picture, 19 Appendix

ABSTRACT

Nowdays, some of young mothers unwilling to breast-feed to their newborn baby. This is just because of some factors, among other these are lack of knowledge of moms-to-be and lack of suckling campaigns—milk productions.

Based on the above background the writer took a tittle for the research “A Level of Knowledges of A Childbirth Mother How To Breast-Feed Properly at Local Government Clinic in Sekaran, Gunungpati, Semarang, Th 2010.” This research purpose was to find out the level of knowledge of childbirth mothers how to breast-feed properly in local government clinic in Sekaran, Gunungpati Semarang. This research was conducted at local government clinic in Sekaran, Gunungpati Semarang by using 32 respondents. The type of this research is a descriptive research using cross sectional method. The research instrument characterized on age, education, parity, level of knowledge by way of spreading questionnaire to respondents to fill in and be analyzed further by researcher. Based on the result of the research concluded that a majority of age characteristic was at 20-30 aged respondents (78,10%), a majority of basic education characteristic (78,10%), a majority of unemployed respondents (62,50%), a majority of multipara in parity characteristic (75%), a majority of knowledgeable respondent (75%).

Key Word : knowledge, breast-feeding

Literature: 19, 2000-2010

RIWAYAT HIDUP

Nama : IRLANDA HERI CHAVRITASARI
Tempat dan tanggal lahir : SEMARANG 08 JANUARI 1989
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Agama : ISLAM
Alamat : JL. RM. HADI SOEBENO RT. 01 RW 06 LEMAH
MENDAK MIJEN SEMARANG



Riwayat Pendidikan :

TK PERTIWI 8 (1993 – 1995)

SD NEGERI 03 MIJEN (1995 – 2001)

SMP NEGERI I SEMARANG (2002 – 2004)

SMA KESATRIAN I SEMARANG (2004 – 2007)

Pendidikan terakhir :

Penulis sedang menyelesaikan studinya di Program Studi Diploma III
Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
Semarang dan sekarang sedang berada pada semester VI.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah,,,,,,

- ❖ Kupersembahkan rasa syukurku kepadaMu ya Rabbi
- ❖ Kupersembahkan kepada bapak dan ibu tercinta yang selalu dan senantiasa mencurahkan kasih sayang, memberi semangat serta doa kepadaku untuk mencapai kesuksesan
- ❖ Kupersembahkan kepada seorang yang senantiasa memacu untuk terus berusaha tuk meraih masa depanku
- ❖ Kupersembahkan kepada kakak – adikku tersayang yang selalu menyemangatiku
- ❖ Kupersembahkan kepada sahabat-sahabatku terima kasih atas dukungannya selama ini
- ❖ Kupersembahkan karya tulis ini kepada teman-teman seperjuanganku, angkatan 2007 sukses selalu untuk kita

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Deskriptif Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pemakaian KB IUD oleh Akseptor KB di Puskesmas Kalimas Kecamatan Randudongkal Kabupaten Pemasang Tahun 2010” untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

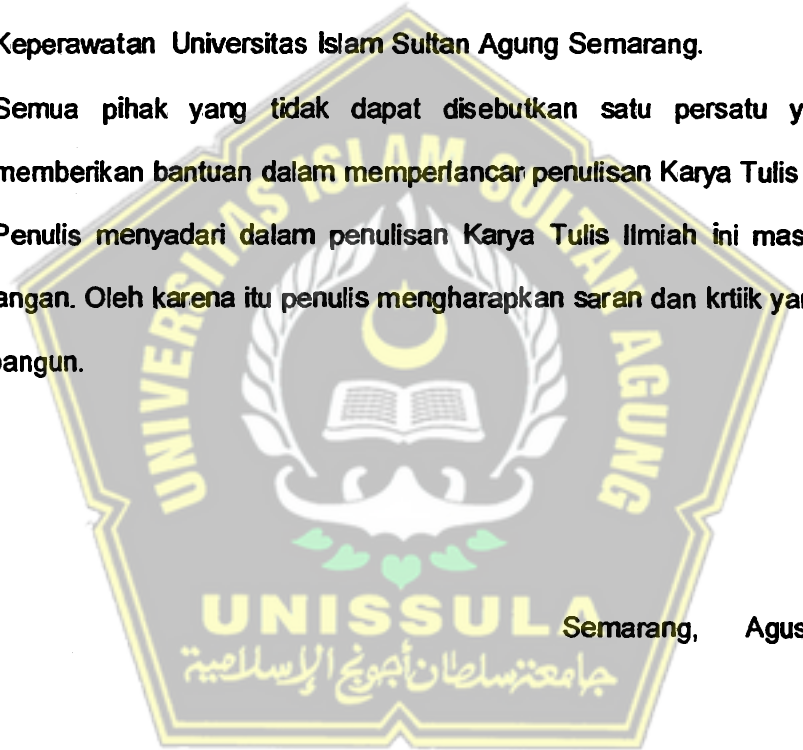
Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan kepada yang telah membimbing penulis dengan sungguh-sungguh dan melaksanakan proses belajar sampai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ucapan terima kasih ini penulis ucapkan kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M. Eng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny W, S.SiT Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Is Susiloningtyas, S.SiT Pembimbing Materi yang telah banyak memberi bimbingan dan masukan materi selama penulis menyelesaikan karya tulis ini.

5. Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes, Pembimbing Teknis yang telah banyak memberi bimbingan dan masukan teknis penulisan selama penulis menyelesaikan karya tulis ini.
6. Bapak, ibu dosen pembimbing serta staf Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Bapak, ibu, adik dan sahabat tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual sebagai sumber terbesar bagi penulis.
8. Rekan-rekan senasib dan seperjuangan Angkatan 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam memperlancar penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan krtiik yang bersifat membangun.



Semarang, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR DIAGRAM	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Sistematika Penulisan	7
G. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar pengetahuan	9

B. Masa nifas	14
C. Menyusui	15
D. Kerangka teori	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	36
B. Jenis, Metode dan Tahap-Tahap Penelitian	36
C. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	38
D. Populasi dan Sampel Penelitian	39
E. Metode Pengumpulan Data	41
F. Instrumen Penelitian	41
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
H. Pengolahan Data	45
I. Analisa Data	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	48
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan	55
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	38
Tabel 3.2. Uji Validitas	42
Tabel 4.1. Distribusi Menyusui yang Benar.....	52



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	50
Diagram 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	50
Diagram 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	51
Diagram 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas	52
Diagram 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Tentang Menyusui yang Benar	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Anatomi Payudara	15
Gambar 2. 2. Kerangka Teori	35
Gambar 4. 2. Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Responden

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 6 Tabulasi Data Kuesioner

Lampiran 7 Berita Acara Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 8 Berita Acara Proposal

Lampiran 9 Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa modern seperti saat ini, sebagian ibu muda merasa enggan menyusui anak. Fenomena ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi juga di negara-negara berkembang, misalnya Indonesia. Sebenarnya, ada beberapa faktor yang membuat sebagian ibu muda tidak menyusui anaknya. *Pertama*, gencarnya kampanye produsen susu dan makanan pengganti Air Susu Ibu (ASI), sehingga para ibu tergerak untuk mempercayainya. *Kedua*, kurangnya kesadaran ataupun pengetahuan para ibu terhadap pemberian makanan kepada anak. *Ketiga*, ketiadaan perhatian yang sungguh-sungguh dari para ahli kesehatan untuk menggalakkan kebiasaan menyusui anak. *Keempat*, kurangnya program kesejahteraan sosial yang terarah, yang dijalankan oleh beberapa instansi pemerintahan di negara-negara berkembang (Prasetyono, 2009).

Keempat faktor tersebut, banyak kalangan berpendapat bahwa faktor yang paling dominan adalah promosi yang terlampau gencar dan muluk-muluk dari pihak produsen susu. Inilah yang menjadikan para ibu muda terpengaruh untuk menggantikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula, mereka beranggapan bahwa susu formula bukanlah sekedar makanan, tetapi juga sebagai obat bagi anak. Hal ini diyakini para ibu yang kurang memiliki pengetahuan tentang ASI (Prasetyono, 2009).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi proses menyusui, diantaranya yaitu faktor psikologik ibu, misalnya pengalaman hamil atau melahirkan,

kondisi status gizi ibu, dan kepribadian ibu itu sendiri. Faktor berikutnya adalah faktor keluarga, jika hubungan antara ibu dan keluarga terjalin baik atau ibu mendapat dukungan dari suami/keluarga, maka ibu akan termotivasi untuk dapat menyusui bayinya dengan baik. Faktor terakhir adalah sosial ekonomi, beberapa ibu memilih bekerja di luar rumah di bandingkan memberikan ASI pada bayinya, akhirnya ibu cenderung memberikan susu formula, motivasi untuk tetap memberikan ASI meskipun ibu harus berpisah dengan bayinya adalah faktor utama dalam keberhasilan proses menyusui. (Kristiyansari, 2009).

ASI merupakan makanan utama bagi bayi, yang sangat dibutuhkan olehnya. Tidak ada makanan lainnya yang mampu menyaingi kandungan gizinya. Di dalam ASI terdapat kolostrum yang mengandung zat kekebalan, terdapat taurin yang berperan penting untuk proses maturasi sel otak, juga terdapat Decosahexa Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal (Depkes RI, 2005).

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI. *Laktobasilus bifidus*, berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E. Coli yang sering menyebabkan diare. *Lactoferin*, bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman Stafilokokus dan E. Coli. *Lisozim*, dapat melindungi terhadap kemungkinan serangan bakteri patogen dan penyakit diare (Suradi, 2004).

Manfaat ASI bagi bayi mengandung zat antibodi, terhindar dari alergi, meningkatkan kecerdasan. Sedangkan bagi ibu, ASI dapat dijadikan sebagai alat kontrasepsi, dapat membantu menurunkan berat badan, juga isapan bayi

pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis yang dapat membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Kristiyansari, 2009).

Ada banyak cara untuk memposisikan ibu dan bayi selama proses menyusui berlangsung. Sebagian ibu memilih menyusui dalam posisi berbaring miring sambil merangkul bayinya. Sebagian lagi melakukannya sambil duduk di kursi. Lalu, masukkan puting ke mulut bayi. Pastikan bayi menghisap seluruh area gelap dari payudara (areola). Selesai menghisap payudara tersebut, pindahkan dia ke payudara yang satu lagi sampai selesai menyusui. Dengan demikian, bayi menerima air susu dalam volume yang sama dari setiap payudara setiap hari. Ibupun terhindar dari pembengkakan payudara akibat terlalu penuh dengan air susu (Kristiyansari, 2009).

Setiap fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan perawatan bayi baru lahir seharusnya mempunyai pedoman tertulis tentang menyusui, pedoman ini hendaknya memperhatikan dan memasyarakatkan peraturan/perundangan yang mendukung program peningkatan penggunaan ASI. Program tersebut adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. IMD dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sebaiknya, bayi langsung diletakkan di dada ibu sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat di antara keduanya (Prasetyono, 2009).

Program selanjutnya adalah fasilitas rawat gabung (rooming in). Kontak dini antara ibu dan bayi yang telah dibina dari kamar bersalin harus tetap dipertahankan dengan meletakkan bayi di samping ibunya. Keuntungan

rawat gabung antara lain adalah mempererat hubungan ibu dan bayi, mempercepat keluarnya ASI, memberi kesempatan bayi menyusu *on demand*, mempercepat involusi uterus (Kristiyansari, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang terhitung bulan Juni sampai November tahun 2009 terdapat 11.136 bayi, yang diberi ASI eksklusif 4.281 bayi (38,44%) dan selebihnya yaitu 6.885 bayi (61,5%) tidak diberikan ASI eksklusif. Data dari Puskesmas Sekaran dari bulan Juni sampai November tahun 2009 terdapat 267 bayi, yang diberi ASI eksklusif 38 bayi (23,73%) dan selebihnya yaitu 229 bayi (76,27%) tidak diberikan ASI eksklusif. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sekaran bulan Desember 2009 dengan wawancara kepada 5 ibu nifas tentang menyusui, didapatkan bahwa 2 ibu nifas multipara (40%) cukup mengerti tentang cara menyusui, ibu sudah melakukan perawatan payudara dan menyusui bayinya secara *on demand*. 3 ibu nifas primipara (60%) pengetahuannya masih kurang, karena memang baru pertama kali menyusui dan kurangnya pengetahuan tentang menyusui, serta kurangnya dukungan keluarga. Akibatnya puting susu lecet karena cara yang kurang benar dalam menyusui.

Dari latar belakang di atas, sehingga penulis tertarik untuk meneliti studi deskriptif karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tentang menyusui yang benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

B. Rumusan masalah

Sesuai uraian di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang menyusui yang benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang ?”.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang menyusui yang benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur.
- b. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan.
- c. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.
- d. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan paritas (jumlah anak).
- e. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang menyusui yang benar.

D. Ruang lingkup

1. Lingkup keilmuan

Penelitian ini merupakan ilmu asuhan kebidanan.

2. Lingkup sasaran

Ruang lingkup sasaran/populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas yang menyusui.

3. Lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

4. Lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Desember 2009 sampai Agustus 2010.

E. Manfaat penulisan

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti tentang metode penelitian serta dapat memberikan pengalaman secara langsung bagi penulis tentang penelitian dengan mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang di peroleh dari materi kuliah ke dalam bentuk penelitian.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, khususnya tentang menyusui.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tolak ukur menilai kemampuan mahasiswa dalam penerapan metode penelitian serta menambah khasanah daftar pustaka.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang menyusui yang benar sehingga ibu paham dan dapat mempraktikannya.

F. Sistematika penulisan

Sistematika dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah

1. BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar pengetahuan, masa nifas, dan menyusui.

3. BAB III : METODE PENELITIAN

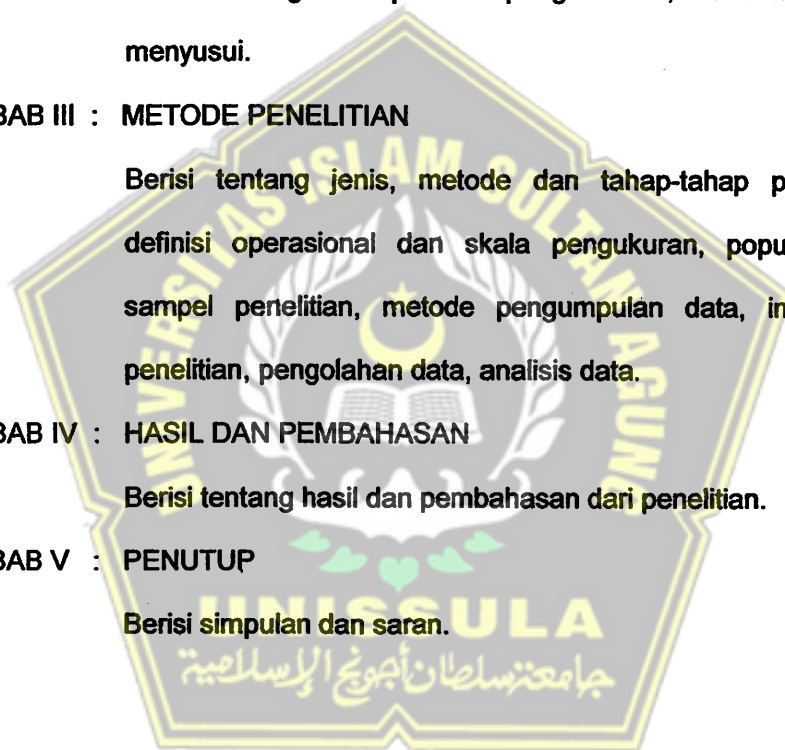
Berisi tentang jenis, metode dan tahap-tahap penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data, instrument penelitian, pengolahan data, analisis data.

4. BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil dan pembahasan dari penelitian.

5. BAB V : PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.



G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Sampel	Metode	Hasil
1.	Ita Maria Kristiana (2008)	Studi Deskriptif Ibu Primipara yang Menyusui dengan Benar di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang Bulan April 2008	Ibu nifas primipara	Deskriptif-Cross Sectional	<p>1. Umur Umur > 30 tahun 4,76% responden, Umur 20 – 30 tahun 80,95% responden, Umur < 20 tahun 14,29% responden.</p> <p>2. Pendidikan Pendidikan dasar 5,75% responden, pendidikan menengah 32,5% responden, pendidikan tinggi 10% responden.</p> <p>3. Pengetahuan Baik 67,5% responden Tidak baik 32,5% responden.</p> <p>4. Cara menyusui 85,71% responden telah menyusui benar, 14,29% responden menyusui dengan tidak benar.</p>
2.	Irlanda Heri C. (2010)	Studi Deskriptif Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Semarang	Ibu nifas	Deskriptif-Cross Sectional	–

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

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

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar dengan cara menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari. Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Adalah menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Ditunjukkan dengan dapat menyusun formulasi baru dari formulasi yang lama.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada dapat ditunjukkan dengan membandingkan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Sukmadinata (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap suatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b. Penerapan media massa atau informasi

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, dan lain-lain), akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi. Hal ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

d. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, missal sering mengikuti organisasi.

e. Pekerjaan

Aktivitas keseharian seseorang, orang bekerja adalah orang yang melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik secara formal maupun informal, yang dilakukan secara reguler di luar rumah (Nursalam, 2003).

f. Umur

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, dimana ibu nifas yang masih muda mungkin masih kurang persiapannya secara psikis dan emosional untuk menghadapi atau menjalani sebagai ibu (Prawirohardjo, 2002).

4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Cara ini dilakukan sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dalam cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang diketemukan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran terlebih dahulu baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi yang pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran yang secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan.

b. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sebelumnya, dengan objek penelitian.

B. Masa Nifas

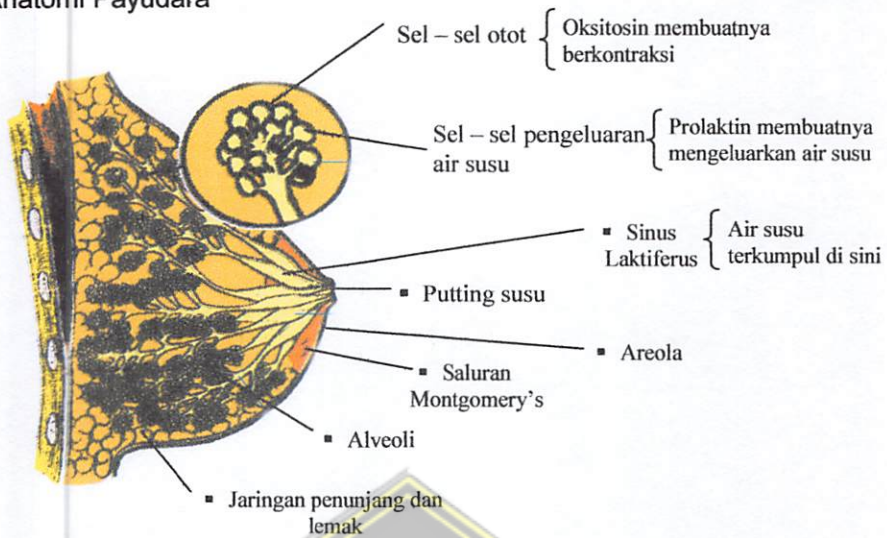
Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2002).

Masa puerperium atau masa nifas adalah masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

1. Menyusui atau laktasi

Menurut Prasetyono (2009), menyusui atau laktasi adalah keseluruhan proses pengeluaran air susu, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.

2. Anatomi Payudara



Gambar 2.1
Anatomi Payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar-kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mempunyai 800 gram (Suradi, 2004).

Menurut Kristiyansari (2009), besar payudara setiap wanita berbeda-beda. Meskipun demikian besar payudara tidak menjadi ukuran banyak air susu yang dihasilkan. Artinya, payudara berukuran besar belum tentu menghasilkan air susu yang banyak.

Dilihat dari luar, payudara terbagi menjadi 3 bagian utama, yaitu :

- Korpus (badan), yaitu bagian yang besar.
- Areola, yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman.
- Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

d. Struktur payudara pun terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan subkutan (jaringan di bawah kulit) dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari :

- 1) Duktus laktiferus (duktus)
- 2) Duktulus (duktuli)
- 3) Lobus
- 4) Alveolus

Ada 15-25 duktus laktiferus. Tiap-tiap duktus bercabang-cabang menjadi 20-40 duktuli. Duktulus bercabang-cabang menjadi 10-100 alveolus yang berfungsi sebagai satu kesatuan kelenjar. Dengan demikian, sebenarnya payudara merupakan kumpulan dari sejumlah kelenjar susu tunggal.

Menurut Suradi (2004), dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus, kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus). Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut sinus laktiferus. Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

Ada empat macam bentuk puting, yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun

bentuk-bentuk putting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa putting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan ke dalam mulut bayi.

3. Fisiologi laktasi

Pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara bertambah besar. Ini disebabkan proliferasi sel duktus laktiferus dan sel kelenjar pembuat ASI. Pada kehamilan lima bulan atau lebih kadang-kadang dari ujung puting mulai keluar cairan yang disebut kolostrum. Sekresi cairan tersebut karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari kelenjar hipofise. Setelah persalinan, dengan terlepasnya plasenta, kadar estrogen dan progesteron menurun, sedangkan prolaktin tetap tinggi. Karena tak ada hambatan oleh estrogen maka terjadi sekresi ASI. Pada saat mulai menyusui, maka dengan segera rangsangan isapan bayi memacu lepasnya prolaktin dan hipofise yang memperlancar sekresi ASI (Depkes RI, 2005).

Menurut Suradi (2004), ada beberapa refleks yang berpengaruh terhadap kelancaran laktasi atau menyusui, refleks tersebut adalah dasar dari laktasi atau menyusui :

a. Refleks prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. Bila ini dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula produksi ASI. Oleh

karena itu, tindakan sering menyusui bayi merupakan cara terbaik untuk mendapatkan air susu yang banyak.

b. Refleks aliran

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi.

Menurut Depkes RI (2005), tiga refleks penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah :

1) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

Bila pipi bayi disentuh, dia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi disentuh dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menetek. Lidah keluar dan melengkung menangkap puting dan areola.

2) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit (*palatum*) mulut bayi tersentuh biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada

di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

3) Refleksi menelan (swallowing reflex)

Air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan sebagai pernyataan refleksi menelan dari bayi. Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dengan botol atau dot. Dot memiliki karet panjang yang tidak perlu diregangkan sehingga bayi tidak perlu menghisap kuat. Jika bayi telah diajarkan minum dari botol atau dot, akan timbul kesulitan menyusu pada ibunya. Ia akan mencoba menghisap, seperti halnya menghisap dot. Pada keadaan ini, ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar proses ini dengan baik dan benar.

4. Menyusui yang baik dan benar

Cara menyusui sangat mempengaruhi kenyamanan bayi mengisap air susu. Oleh karena itu, usahakan agar ibu dapat menyusui dengan baik dan benar (Kristiyansari, 2009). Langkah – langkah menyusui yang benar, yaitu :

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

- 2) Bayi dipegang di pegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada tangan. Kepala bayi tidak boleh tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
 - 4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah tangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara :
- 1) Menyentuh pipi dengan puting atau
 - 2) Menyentuh sisi mulut bayi
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- 1) 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 dibawah kepala.
 - 2) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

- 3) Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan tehnik yang benar, perhatikan :
- a) Bayi tampak tenang
 - b) Badan bayi menempel pada perut ibu
 - c) Mulut bayi terbuka lebar
 - d) Daggu bayi menempel pada payudara ibu
 - e) Sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
 - f) Bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan
 - g) Putting susu ibu tidak terasa nyeri
 - h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - i) Kepala agak menengadiah
 - j) Melepas isapan bayi. Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi adalah dengan jari kelingking ibu jari dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau, daggu bayi ditekan ke bawah
 - k) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
 - l) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan araeola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya
 - m) Menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi

adalah dengan bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuh perlahan-lahan atau, bayi tidur btengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuh perlahan-lahan

5. Lama dan frekuensi menyusui

Menurut Suradi (2004), sebaiknya bayi disusui secara *on demand*. Karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan terasa kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

6. Mengosongkan payudara menurut Depkes RI (2005)

1) Mengosongkan payudara secara manual (dengan tangan)

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

- a) Ibu diminta mencuci tangan sampai bersih
- b) Ibu atau keluarganya menyiapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih
- c) Ibu melakukan massase atau pemijatan payudara dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah areola. Minta ibu mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata

- d) Pesankan kepada ibu untuk menekan daerah areola kearah dada dengan ibu jari di sekitar areola bagian atas dan jari telunjuk pada sisi areola yang lain
 - e) Peras areola dengan ibu jari dan jari telunjuk. Jangan memijat/menekan puting karena dapat menyebabkan rasa nyeri/lecet
 - f) Minta ibu mengulangi tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas. Pada mulanya ASI tak keluar, jangan berhenti, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar
 - g) Pesankan kepada ibu agar mengulangi gerakan ini pada sekeliling areola dari semua sisi sehingga yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara.
- 2) Pengeluaran dengan pompa
- Bila payudara bengkak/terbendung (*engorgement*) dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik bila ASI dikeluarkan dengan pompa payudara. Ada dua macam pompa yang dapat digunakan yaitu tangan dan listrik, yang biasa digunakan adalah pompa payudara tangan.
- Cara pengeluaran ASI dengan pompa payudara tangan :
- a) Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara
 - b) Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung benar-benar melekat pada kulit
 - c) Lepas bola karet, sehingga puting dan areola tertarik kedalam
 - d) Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI akan keluar dan terkumpul pada lekukan penampung pada sisi tabung

- e) Cucilah alat dengan bersih, menggunakan air mendidih, setelah selesai dipakai atau akan dipakai. Bola karet sukar dibersihkan, oleh karenanya bila memungkinkan lebih baik pengeluaran ASI dengan tangan.

7. Menyimpan ASI

Menurut Suradi (2004), ASI yang dikeluarkan baik dengan cara manual maupun dengan pompa dapat disimpan ditempat tertutup dan tahan sampai :

- a. 6 jam pada suhu kamar.
- b. 24 jam di lemari es.
- c. 2 x 24 jam di lemari es dalam tempat yang telah disteril. Sebelum diminumkan dengan sendok, ASI dapat dihangatkan pada mangkok berisi air panas dan jangan di didihkan karena dapat merusak zat gizi dan zat kekebalan yang terdapat dalam ASI.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menyusui

a. Faktor psikologik

Beberapa faktor psikologik yang mempengaruhi produksi ASI demi keberhasilan menyusui menurut Suradi (2004), yaitu :

- 1) Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.
- 2) Apabila seorang ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui
- 3) Apabila ibu malu menyusui.
- 4) Motivasi diri dan dukungan suami / keluarga untuk menyusui bayinya sangat penting.

- 5) Adanya pembekalan payudara karena bendungan ASI.
- 6) Pengosongan ASI yang tidak teratur.
- 7) Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI.
- 8) Ibu yang lelah atau kurang istirahat / stress / sakit.

Ada beberapa faktor emosional dan sosial yang mempengaruhi sikap ibu demi keberhasilan menyusui, yaitu :

- 1) Nasehat dan pengalaman hamil atau melahirkan
- 2) Kepribadian ibu
- 3) Hubungan keluarga
- 4) Masa kanak – kanak ibu
- 5) Pemeriksaan lingkungan sosial
- 6) Laktasi pada kehamilan yang lalu
- 7) Reaksi bayi: lapar, marah, tenang dan lain – lain

b. Faktor sosial budaya

Menyusui adalah suatu proses alamiah. Berjuta-juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI. Bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian, dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah (Roesli, 2000).

c. Faktor sosial ekonomi

Beberapa wanita memilih bekerja di luar rumah di bandingkan memberikan ASI pada bayinya. Bagi wanita karier; hal ini dilakukan bukan karena tuntutan ekonomi, melainkan karena prestise, status,

atau memang dirinya dibutuhkan. Pada sebagian kasus lain, ibu bekerja di luar rumah semata karena tekanan ekonomi, di mana penghasilan suami dirasa belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Memang tidak ada yang perlu disalahkan dalam masalah ini. Dengan bekerja di luar rumah, ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya. Akhirnya ibu cenderung memberikan susu formula dengan botol. Bila bayi telah mengenal dot atau botol maka ia akan cenderung memilih botol. Dengan demikian frekuensi penyusuan akan berkurang dan menyebabkan produksi menurun. Keadaan ini selanjutnya mendorong ibu untuk menghentikan pemberian ASI. Motivasi untuk tetap memberikan ASI meskipun ibu harus berpisah dengan bayinya adalah faktor utama dalam keberhasilan ibu untuk mempertahankan penyusunya. Pendirian tempat penitipan bayi dekat tempat ibu bekerja merupakan hal yang sangat penting (Arifin, 2008).

d. Faktor pendidikan atau pengetahuan

Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Ironinya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru kadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun mempunyai peran yang penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Bagi ibu hal ini berarti kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan bagi bayi berarti bukan saja kehilangan

sumber makanan yang vital, tetapi juga kehilangan cara perawatan yang optimal (Roesli, 2000).

9. Beberapa masalah yang sering terjadi ketika bayi menyusui menurut Suherni (2009), yaitu :

a. Bayi bingung puting

Istilah bingung puting dipakai untuk mengartikan keadaan bayi yang mengalami *nipple confusion* karena diberi susu formula dalam botol bergantian dengan menyusui pada ibu. Mekanisme menyusui dan minum dari botol sangat berbeda.

Berikut ini tanda-tanda bingung puting, yaitu :

- 1) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.
- 2) Waktu menyusui, cara mengisapnya terputus-putus atau sebentar-sebentar menyusui.
- 3) Bayi menolak menyusui pada ibu.

Untuk mencegah bingung puting lakukan langkah-langkah berikut :

- a) Usahakan agar bayi hanya menyusui pada ibu. Lakukan cara menyusui yang benar.
- b) Lakukan proses menyusui lebih sering dan lebih lama tanpa terjadwal.
- c) Lakukan proses menyusui dengan lebih sabar dan teliti atau telaten.
- d) Lakukan perawatan payudara postnatal secara sistematis dan teratur.

b. Bayi enggan menyusui

Berikut ini beberapa penyebab bayi enggan menyusui, yaitu :

- 1) Hidung tertutup lendir atau ingus karena pilek sehingga sulit untuk mengisap atau bernapas.
- 2) Bayi dengan sariawan atau moniliasis sehingga nyeri untuk mengisap. Terlambat dimulainya menyusui. Ini dapat terjadi waktu di rumah sakit karena tidak dirawat gabung.
- 3) Bayi ditinggalkan lama karena ibu sakit atau bekerja.
- 4) Bayi bingung puting karena di samping menyusui ASI juga diberi minuman dengan dot dan botol.
- 5) Bayi dengan *prelacteal feeding* atau mendapat makanan tambahan terlalu dini.
- 6) Teknik menyusui yang salah.
- 7) ASI kurang lancar atau terlalu deras atau memancar.
- 8) Bayi dengan *frenulum linguae* (tali lidah) pendek, yang disebut *short tongue tie*.

Berikut beberapa penanggulangan yang dapat dilakukan pada bayi yang enggan menyusui, yaitu :

- a) Apabila bayi pilek, ibu diajarkan cara membersihkan lubang hidung.
- b) Berikan pengobatan jika mulut bayi sakit sariawan atau moniliasis. Berikan lebih banyak kesempatan kepada ibu untuk merawat bayinya sendiri agar lebih mengenal sifat atau ciri bayinya.
- c) Lakukan teknik menyusui yang benar.

- d) Tidak memberi makanan tambahan terlalu dini (*prelacteal feeding*)
 - e) Apabila ASI memancar atau terlalu deras, keluarkan ASI sedikit sebelum menyusui, baru bayi disusukan dengan posisi tegak atau berdiri.
 - f) Jika ASI kurang lancar, susukan bayi lebih sering dan lama. Selain itu, pada waktu menyusui, posisi kepala bayi lebih didekatkan pada payudara, tangan ibu menahan kepala bayi agar tetap pada posisinya. Dengan demikian, ASI akan dapat keluar lebih sempurna.
 - g) Untuk bayi dengan *frenulum linguae* (tali lidah) pendek, perlu tindakan operatif pada lidah.
- c. Bayi sering menangis

Menangis merupakan cara bayi berkomunikasi sehingga jika seorang bayi menangis pasti ada sebabnya dan perlu ditolong. Mungkin karena lapar, takut, kesepian, bosan, popok basah atau kotor, atau sakit. Jika kondisi ini terjadi, segera ambil tindakan yang tepat.

Delapan puluh persen dari penyebab tersebut dapat ditanggulangi dengan cara menyusui bayi dengan teknik yang benar sampai tangis bayi dapat dihentikan. Terkecuali, jika bayi itu sakit perlu mendapat penanganan tersendiri. Misalnya, bayi perlu dirujuk ke dokter ahli.

d. Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Istilah bayi berat lahir rendah (BBLR) dipakai untuk menggolongkan semua bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan umur kehamilan. Berikut ini hal-hal yang sering ditemui pada bayi dengan berat lahir rendah, yaitu :

- 1) Refleks mengisap atau menelan lemah, bahkan kadang-kadang tidak ada.
- 2) Bayi cepat lelah.
- 3) Waktu menyusu sering tersedak dan malas mengisap.

Untuk menangani masalah menyusui pada bayi berat lahir rendah perlu diperhatikan hal-hal berikut ini, antara lain :

- a) Berikan dukungan dan dorongan semangat agar ibu mau dan mampu menyusui bayinya.
- b) Waktu menyusu, bayi harus selalu dalam keadaan hangat.
- c) Waktu menyusui sebaiknya singkat (2-3 menit), tetapi sering (1-2 jam) atau ASI diberikan dalam jumlah sedikit, tetapi sering.
- d) Ibu dianjurkan untuk melaksanakan perawatan payudara postnatal secara sistematis dan teratur.
- e) Kepala bayi harus ditahan supaya tetap menempel pada payudara. Posisi yang diambil sebaiknya posisi memegang bola. Waktu menyusui, posisi menahan pada

bagian bawah dagu bayi akan merangsang bayi untuk mengisap.

f) Sebelum menyusui, urut payudara supaya ASI tetap mengalir. Jika perlu, bayi dibantu menyusui untuk melatih belajar mengisap dan menelan.

e. **Bayi kembar**

Ibu yang hamil atau baru melahirkan bayi kembar perlu diyakinkan bahwa ia akan mampu memproduksi ASI bagi anak kembarnya. Produksi ASI akan lebih banyak karena perangsangan atau isapan oleh bayi kembar lebih sering. Jika salah seorang bayi kembar terpaksa harus ditinggalkan di rumah sakit, ibu dapat menyusui yang satu dan memompa ASI untuk yang lain. Biasanya, salah satu bayi lebih kuat mengisap dari yang lain. Sebaiknya, jangan ditentukan satu payudara untuk masing-masing, tetapi keduanya menetek pada payudara secara bergantian supaya rangsangan untuk kedua payudara sama. Bayi dapat disusukan bersama atau bergantian.

10. Kandungan ASI

Menurut Kodrat (2010), ASI mengandung banyak sekali zat gizi yang diperlukan oleh tubuh bayi, zat-zat tersebut antara lain :

a. **Protein**

Protein yang terkandung di dalam ASI merupakan zat nutrisi yang dibutuhkan oleh otot dan tulang bayi manusia, agar dapat berkembang baik dan berfungsi optimal.

b. Lemak

Lemak adalah zat gizi yang berperan penting dalam proses metabolisme. Seperti juga protein dalam ASI, kadar lemak di dalam ASI juga lebih mudah diuraikan dan diserap oleh tubuh bayi dibandingkan lemak yang terdapat di dalam air susu sapi.

c. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa merupakan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan otak.

d. Vitamin

Kadar vitamin A, B, C, D, dan E dalam ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan kadarnya dalam susu sapi, namun dalam ASI kadar vitamin K memang terdapat dalam jumlah yang sedikit, akan tetapi tetap saja ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi.

e. Air

Memang sebagian besar ASI mengandung air. Untuk itu jika sang ibu ingin produktivitas ASInya banyak maka ia harus sering meminum air putih yang banyak.

11. Manfaat ASI

Menurut Suradi (2004), ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara yaitu :

a. Manfaat ASI untuk bayi

1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan

bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya.

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit mencret (*diare*).

3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Waktu menyusu kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak.

4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

- a) Mengurangi kejadian karies dentis
- b) Mengurangi kejadian maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol atau dot.

b. Manfaat ASI untuk ibu

1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofise. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan.

3) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bahan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu-ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Manfaat ASI untuk keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

2) Aspek psikologis

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

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

d. Manfaat ASI untuk Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

C. Kerangka Teori

Gbr 2.2. Kerangka teori

Tingkat Pengetahuan Ibu
Nifas tentang Menyusui

1. Tahu
2. Memahami
3. Aplikasi
4. Analisis
5. Sintesis
6. Evaluasi

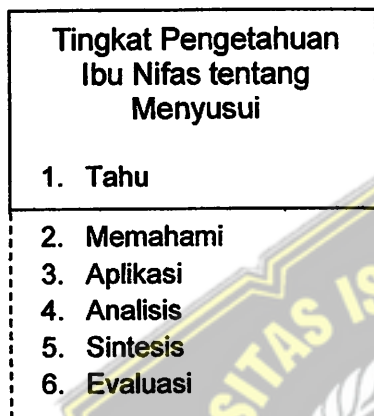


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gbr 3.1. Kerangka konsep



ket : - - - - = tidak diteliti

B. Jenis, Metode, dan Tahap – Tahap Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Berdasarkan hasil yang ingin dicapai penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif*. Penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. (Notoatmodjo, 2005).

2. Metode Penelitian

Berdasarkan pendapat tersebut di atas, maka penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tipe desain penelitian *survey*.

Pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Hidayat, 2007).

Survey adalah suatu desain yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan *prevalensi* distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. *Survey* mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan dan pendapat, perilaku dan nilai (Nursalam, 2003).

3. Tahap –tahap penelitian

- a. Meminta ijin Kepala Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Melakukan studi pendahuluan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- b. Melakukan studi pendahuluan pada Puskesmas Sekaran Gunungpati, Semarang.
- c. Menyusun proposal dan seminar proposal.
- d. Melakukan penelitian

1) Tekhnik pengambilan data

Pengambilan data dilakukan dengan cara peneliti mendatangi Puskesmas Sekaran Gunungpati, Semarang pada bulan Desember 2009-Agustus 2010.

- 2) Memberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani.
- 3) Peneliti membagikan lembar kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner sesuai petunjuk pengisian.
- 4) Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden kemudian dikumpulkan kepada peneliti dan hasilnya diteliti.

C. Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Tabel 3.2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi	Kategori
Umur	Umur adalah periode waktu yang telah dilalui responden terhitung sejak lahir sampai waktu dilakukan penelitian dan dinyatakan dalam tahun.	1) < 20 tahun. 2) 20 - 35 tahun. 3) > 35 tahun. (Prawirohardjo, 2002)
Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi dan diakui oleh pemerintah yang ditempuh oleh responden.	a. Dasar : SD/MI, SMP/MTS b. Menengah : SMU/MA/SMK c. Tinggi : Perguruan Tinggi (Hasbullah, 2005)

Pekerjaan	Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau mata pencaharian. Menilai status ibu, apakah ibu bekerja di luar rumah atau hanya sebagai ibu rumah tangga.	a. Ibu bekerja. b. Ibu tidak bekerja (Nursalam, 2003)
Paritas	Paritas adalah banyaknya anak yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang responden.	a. Para ke 1. b. Para ke 2-4. c. Para \geq 5. (Prawirohardjo, 2002)
Pengetahuan	Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden yang diperoleh dari hasil tahu dan dari jawaban responden terkait dengan cara menyusui yang benar yang meliputi pengertian, langkah-langkah, manfaat menyusui, dan faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui.	a. Pengetahuan baik : 76-100% b. Pengetahuan cukup : 56-75% c. Pengetahuan kurang : 0-55% (Nursalam, 2003)

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang berada di wilayah Puskesmas Sekaran yang datang ke Puskesmas Sekaran, Gunungpati, Semarang untuk memeriksakan keadaannya adalah berjumlah 32 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007).

Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh yaitu cara pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang berada di wilayah Puskesmas Sekaran yang datang ke Puskesmas Sekaran, Gunungpati, Semarang untuk memeriksakan keadaannya adalah berjumlah 32 orang.

a. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagian sampel (Hidayat, 2007).

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Ibu nifas yang berada di wilayah Puskesmas Sekaran yang datang ke Puskesmas Sekaran untuk memeriksakan keadaannya.
- 2) Ibu nifas yang berada di wilayah Puskesmas Sekaran yang datang ke Puskesmas Sekaran yang bersedia untuk diteliti.

b. Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2007).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Ibu nifas yang menolak menjadi responden.
- 2) Ibu nifas yang sudah pernah menjadi responden dalam penelitian ini.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah *survey* dengan menggunakan *kuesioner* dengan pernyataan tertutup tentang karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar.

Data yang digunakan berasal dari :

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan *kuesioner* yang diisi oleh responden berupa pertanyaan tentang pengetahuan cara menyusui, manfaat menyusui, dan faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui.

2. Data Sekunder

Data yang didapatkan melalui studi dokumentasi yaitu Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sekaran, Profil Kesehatan Kota Semarang.

F. Instrumen Penelitian

Untuk dapat mengukur variabel penelitian ini, penulis menggunakan instrumen untuk mengumpulkan data. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan *kuesioner* dengan pernyataan tertutup sebanyak 25 pernyataan serta alat tulis yang digunakan untuk mengisi *kuisisioner*.

Kuesioner atau angket adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pernyataan - pernyataan yang diajukan secara tertulis

pada seseorang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis, 2003).

Kuesioner ini terbagi menjadi 2 bagian :

1. Karakteristik Ibu Nifas

Yang meliputi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas.

2. Pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar.

Pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar terdapat 25 pernyataan yang terdiri dari 19 pernyataan positif terdapat dalam kuesioner nomor 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 24, dan 25 yang bernilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Dan 6 pernyataan negatif yang terdapat dalam kuesioner soal nomor 3, 18, 20, 21, 22, dan 23 yang bernilai 0 untuk jawaban benar dan 1 untuk jawaban salah. Pernyataan dalam kuesioner meliputi pengetahuan tentang cara menyusui yang benar, manfaat cara menyusui yang benar, dan faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Akan di olah menggunakan rumus :

Rumus "*product moment*" (Hidayat, 2007) :

$$R = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

R : koefisien korelasi

X : skor item

y : skor total

N : jumlah responden

Rumus : Uji t

$$t \text{ hitung} = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan :

t : nilai t hitung

r : koefisien korelasi hasil r hitung

n : jumlah responden

Menurut Hidayat (2007), jika nilai t hitung > t tabel berarti *valid* demikian sebaliknya, jika nilai t terhitung < t tabel tidak *valid*, apabila instrumen valid, maka indeks *korelasinya* (r) adalah sebagai berikut:

0,800 – 1,000 : sangat tinggi

0,600 – 0,799 : tinggi

0,400 – 0,599 : cukup tinggi

0,200 – 0,399 : rendah

0,000 – 0,199 : sangat rendah

Tabel 3.2 Uji Validitas Tingkat pengetahuan

Pernyataan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kategori
1	0,364	0,361	Valid
2	0,613	0,361	Valid
3	0,508	0,361	Valid
4	0,576	0,361	Valid
5	0,614	0,361	Valid
6	0,392	0,361	Valid
7	0,419	0,361	Valid
8	0,428	0,361	Valid
9	0,392	0,361	Valid
10	0,405	0,361	Valid
11	0,466	0,361	Valid
12	0,494	0,361	Valid
13	0,391	0,361	Valid
14	0,624	0,361	Valid
15	0,407	0,361	Valid
16	0,370	0,361	Valid
17	0,719	0,361	Valid
18	0,505	0,361	Valid
19	0,663	0,361	Valid
20	0,669	0,361	Valid
21	0,406	0,361	Valid
22	0,404	0,361	Valid
23	0,644	0,361	Valid
24	0,427	0,361	Valid
25	0,428	0,361	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data (Arikunto, 2006).

Uji reliabilitas dengan menggunakan rumus koefisien reliabilitas *alpha cronbach*.

Rumus :

$$r_{11} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum ob^2$: jumlah varians butir

σ^2_t : varians total

Apabila dikonsultasikan dengan *r product moment* masih lebih kecil dari harga r_t , dapat disimpulkan tidak reliabel (Arikunto, 2006). Hasil perhitungan dengan rumus ini kemudian dianalisis, bila hasilnya semakin mendekati angka 1 instrumen penelitian dikatakan reliabel. Keseluruhan nilai *alfa cronbach* yang dihasilkan oleh masing-masing variabel > 0,6 dikatakan reliabel, dengan demikian kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini reliabel, yaitu 0,778.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Mijen, Semarang dimana puskesmas ini memiliki karakteristik, misalnya dari pendidikan dan pekerjaan yang sama dengan Puskesmas Sekaran, Gunungpati, Semarang dengan mengambil 30 responden dan dihitung dengan menggunakan program SPSS 13.0. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas (terlampir) menunjukkan bahwa semua pertanyaan valid dan reliabel.

H. Pengolahan Data

1. Mengedit (*editing*)

Disebut juga mengedit data dimaksudkan untuk mengevaluasi kelengkapan konsistensi dan kesesuaian anatara kriteria dan data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau “menjawab” tujuan penelitian.

2. Pengkodean (*coding*)

Disebut juga mengkode data dimaksudkan untuk mengkuantifikasi data kualitatif atau membedakan aneka karakter. Pemberian kode ini sangat diperlukan terutama dalam rangka pengolahan data, baik secara manual maupun dengan menggunakan komputer.

3. *Entry data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi sederhana (Hidayat, 2007).

4. Tabulasi (*tabulating*)

Baik tabulasi data mentah maupun tabel kerja untuk menghitung data tertentu secara statistik. Untuk itu peneliti harus melakukan tabulasi data menurut kriteria tertentu dengan maksud agar pengujian hipotesis mudah dilakukan. Kuisioner ini terdiri dari pertanyaan tertutup dimana terdiri dari pertanyaan tertutup yang merupakan pertanyaan positif (*favourable*), untuk jawaban benar akan mendapat skor 1 dan jawaban yang salah mendapat skor 0. Pertanyaan negative (*unfavourable*), untuk jawaban benar akan mendapat skor 0 dan jawaban salah mendapat skor 1. Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002) :

$$P = \left(\frac{F}{N} \right) \times 100$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

Kemudian dimasukkan ke dalam prosentase kategori tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang maupun dimasukkan ke dalam, cukup dan kurang. Setelah itu masing-masing responden dikelompokkan pada tiap-tiap kategori dan diprosentasekan menggunakan rumus :

$$a. \frac{\text{Jumlah responden dengan kategori baik}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$$

$$b. \frac{\text{Jumlah responden dengan kategori cukup}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$$

$$c. \frac{\text{Jumlah responden dengan kategori kurang}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$$

I. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis dalam bentuk statistik *deskriptif*. Statistik *deskriptif* (menggambarkan) adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna.

Analisis data dalam penelitian ini adalah *Analisis Univariate* yaitu dilakukan analisis terhadap tiap variabel, yaitu menyimpulkan hasil dari tiap-tiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu nifas tentang menyusui yang benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang telah dilakukan pada tanggal 19-23 Juli 2010. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sekaran yang terletak di Jalan Rambutan no. 44 Sekaran Gunungpati Semarang. Luas Puskesmas Sekaran $\pm 3600 \text{ m}^2$. Wilayah kerja Puskesmas Sekaran ada Lima kelurahan, yaitu Kelurahan Sekaran, Sukorejo, Kalisegoro, Patemon, dan Ngijo. Puskesmas ini tidak memiliki fasilitas rawat inap. Puskesmas Sekaran mempunyai 28 petugas kesehatan yang terdiri dari 1 kepala puskesmas, 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 12 bidan, 4 perawat, 1 ahli gizi, 1 sanitarian, 1 apoteker, dan 5 pelaksana.

1. Puskesmas Sekaran mempunyai batasan-batasan wilayah yaitu :
 - a. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Patemon
 - b. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Pegandan
 - c. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Sadeng
 - d. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Ngijo.

2. Fasilitas kesehatan yang disediakan oleh puskesmas Sekaran, yaitu :
 - a. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut,
 - b. KB
 - c. Kesehatan ibu dan anak (KIA)

- d. Laboratorium sederhana
 - e. Pengobatan umum
 - f. Pelayanan gizi
 - g. Pelayanan kesehatan reproduksi
 - h. Kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan.
3. Ruang di puskesmas Sekaran yaitu:
- a. Ruang kepala puskesmas
 - b. Loker pendaftaran
 - c. KB
 - d. Pemberantasan penyakit menular
 - e. Obat
 - f. KIA
 - g. Pengobatan umum
 - h. Laboratorium
 - i. Administrasi
 - j. Gizi
 - k. Promosi kesehatan masyarakat
 - l. Kesehatan lingkungan
 - m. Usaha kesehatan sekolah (UKS).

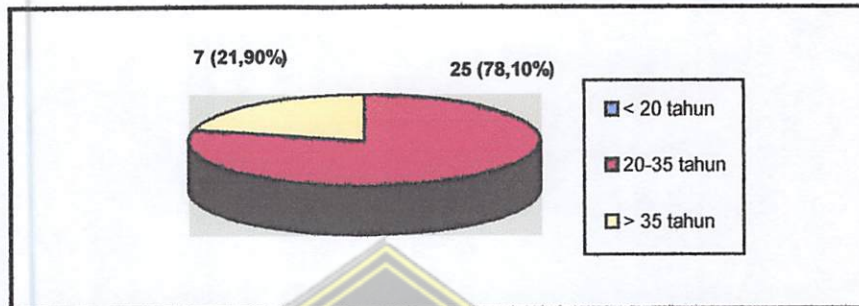


B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Umur

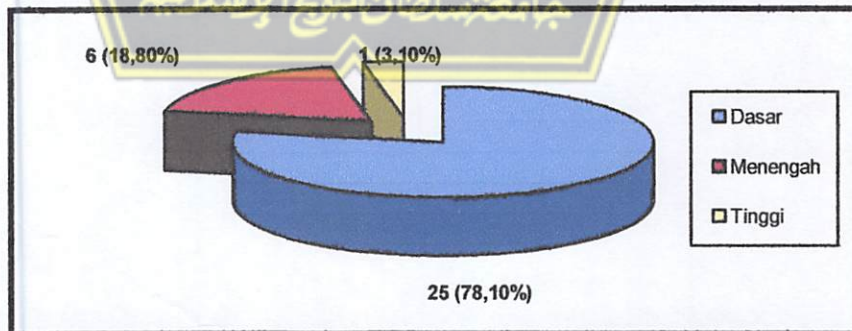
Diagram 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Berdasarkan diagram 4.1. diperoleh hasil bahwa mayoritas responden berumur 20 – 35 tahun sebanyak 25 responden (78,10%) dan yang berumur > 35 tahun sebanyak 7 responden (21,90%). Tidak ada responden yang berumur < 20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas yang diperiksa di Puskesmas Sekaran adalah ibu nifas dengan umur antara 20-35 tahun.

b. Pendidikan

Diagram 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan



Berdasarkan diagram 4.2. dapat diketahui bahwa mayoritas responden hanya mencapai pendidikan formal lulus sekolah dasar (SD dan SMP) sebanyak 25 orang (78,10%), lulus pendidikan menengah (SMA) sebanyak 6 orang (18,80%) dan perguruan tinggi 1 orang (3,10%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas yang diperiksa di Puskesmas Sekaran adalah berpendidikan sekolah dasar.

c. Pekerjaan

Diagram 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



Berdasarkan diagram 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden mayoritas adalah tidak bekerja sebanyak 20 responden (62,50%), sedangkan responden bekerja sebanyak 12 responden (37,50%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas yang diperiksa di Puskesmas Sekaran adalah ibu yang tidak bekerja.

d. Paritas

Diagram 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

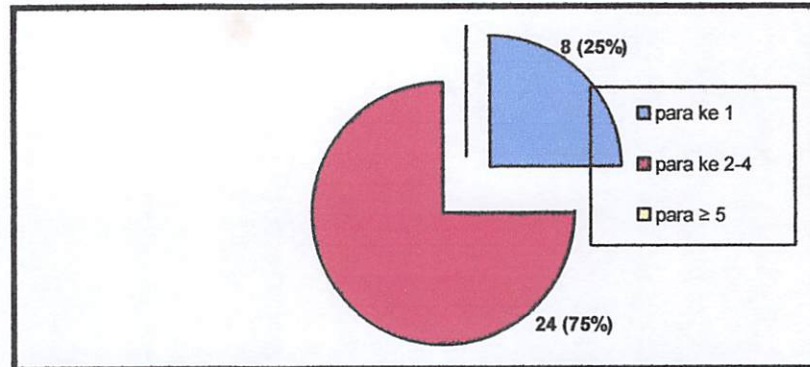


Diagram 4.4. menunjukkan bahwa mayoritas responden melahirkan dua kali sampai empat kali sebanyak 24 orang (75%), yang pernah melahirkan satu kali sebanyak 8 orang (25%) dan tidak ada responden yang pernah melahirkan lebih dari lima kali. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas yang diperiksa di Puskesmas Sekaran adalah ibu yang pernah melahirkan dua kali sampai empat kali.

2. Tingkat pengetahuan

Tabel 4.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Menyusui yang Benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola/bagian yang hitam sekitarnya	27 84,38%	5 15,62%
2	Setiap akan menyusui payudara ibu dibersihkan dulu dengan air biasa jangan memakai sabun	26 81,25%	6 18,75%
3	Air susu yang pertama kali keluar/kolostrum/susu jolong lebih baik dibuang saja karena mengandung bakteri	25 78,13%	7 21,87%

Lanjutan tabel 4.1.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
4	Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi	28 87,5%	4 12,5%
5	Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan cara yang benar antara lain bayi akan tampak tenang	24 75%	8 25%
6	Salah satu cara melepas isapan bayi adalah dengan menekan dagu bayi ke bawah	28 87,5%	4 12,5%
7	Salah satu cara menyendawakan bayi adalah bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan	23 71,88%	9 28,12%
8	Menyusui bayi sebaiknya secara tidak terjadwal (on demand) atau kapan pun bayi menginginkan	26 81,25%	6 18,75%
9	Salah satu cara merangsang bayi agar membuka mulut adalah dengan menyentuh pipi dengan puting susu	26 81,25%	6 18,75%
10	ASI dapat disimpan di lemari es dan dapat bertahan selama 24 jam	27 84,38%	5 15,62%
11	Sebelum diminumkan pada bayi, ASI yang disimpan di lemari es direndam dalam air hangat terlebih dahulu	26 81,25%	6 18,75%
12	Untuk keberhasilan cara menyusui yang benar tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya mahal	28 87,5%	4 12,5%
13	Perawatan payudara hanya dilakukan setelah melahirkan dan akan menyusui saja	23 71,88%	9 28,12%
14	Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui antara lain payudara bengkak	23 71,88%	9 28,12%
15	Pengetahuan tentang cara menyusui yang benar hanya diperlukan bagi ibu yang pertama kali menyusui atau mempunyai anak	26 81,25%	6 18,75%

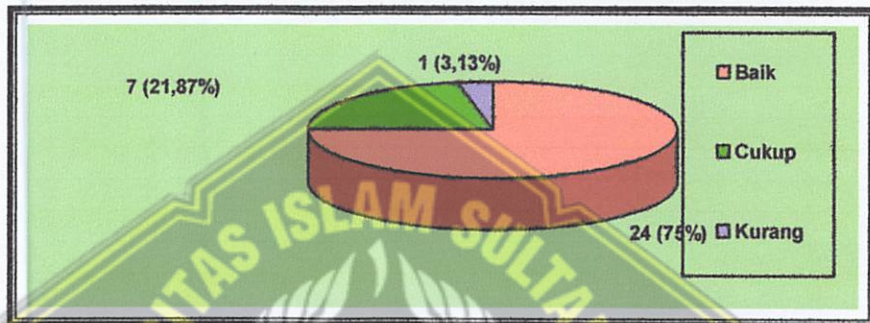
Lanjutan tabel 4.1.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
16	Selama menyusui ibu tidak perlu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara	24 75%	8 25%
17	Bayi bingung puting adalah salah satu masalah yang terjadi ketika bayi menyusui	22 68,75%	10 31,25%
18	Bayi sering menangis dianggap karena ASI yang kurang	25 78,13%	7 21,87%
19	Manfaat ASI dan cara menyusui yang benar adalah agar produksi ASI memadai	31 96,88%	1 3,12%
20	Manfaat ASI dan cara menyusui yang benar adalah tidak akan timbul masalah seperti payudara bengkak	32 100%	0
21	Manfaat cara menyusui yang benar bagi bayi akan mendapat cukup air susu	31 96,88%	1 3,12%
22	Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja	32 100%	0
23	Keinginan yang kuat dan dukungan suami atau keluarga sangat penting untuk keberhasilan menyusui	24 75%	8 25%
24	Nutrisi bagi ibu menyusui tidak begitu berpengaruh dalam keberhasilan proses menyusui.	26 81,25%	6 18,75%
25	Rasa cemas ibu dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui	25 78,13%	7 21,87%

Dari tabel 4.1. didapatkan hasil bahwa semua responden, yaitu 32 responden (100%) sudah mengetahui bahwa cara menyusui yang benar tidak akan timbul masalah seperti payudara bengkak dan menyusui

sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Sebagian responden, yaitu 10 responden (31,25%) belum mengetahui bahwa bayi bingung puting adalah salah satu masalah yang terjadi ketika bayi menyusui.

Diagram 4.5. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang Tahun 2010



Berdasarkan grafik 4.5 didapatkan hasil bahwa dari 32 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 ibu nifas (75%), memiliki pengetahuan cukup 7 ibu nifas (21,87%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 ibu nifas (3,13%).

C. Pembahasan

a. Karakteristik berdasarkan umur

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun. Menurut Prawirohardjo (2002), dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, dimana ibu nifas yang masih muda mungkin masih kurang persiapannya secara psikis dan emosional untuk menghadapi atau

menjalani sebagai ibu. Demikian juga ibu nifas di atas 35 tahun yang lebih beresiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan.

Hasil pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa usia 20-35 tahun adalah usia yang lebih baik untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan karena dapat mengurangi kematian maternal dan juga ibu lebih siap dalam psikis dan emosional, sehingga ibu dapat dengan mudah menyerap informasi tentang menyusui yang benar.

b. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berpendidikan dasar, tetapi memiliki pengetahuan baik tentang menyusui yang benar. Menurut Sukmadinata (2003), bahwa melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Hasil dari pembahasan dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah tidak memungkinkan pengetahuannya juga rendah, karena bisa mendapatkan informasi dari media cetak, televisi, dan internet.

c. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Menurut Nursalam (2003), orang bekerja adalah orang yang melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik secara formal maupun informal, yang dilakukan secara reguler di luar rumah.

Hasil pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang mayoritas tidak bekerja mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu yang sibuk bekerja, dikarenakan ibu yang tidak bekerja

memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk memeriksakan keadaannya sehingga ibu mendapatkan informasi tentang menyusui yang benar dari tenaga kesehatan yang lebih banyak dibandingkan ibu yang sibuk bekerja.

d. Karakteristik berdasarkan paritas

Pengetahuan juga bisa didapatkan dari pengalaman. Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa lalu.

Hasil dari pembahasan dapat disimpulkan bahwa ibu nifas yang pernah melahirkan dua sampai empat kali memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui yang benar.

e. Tingkat pengetahuan tentang menyusui yang benar

Hasil dari penelitian dapat diperoleh bahwa pengetahuan ibu nifas tentang menyusui yang benar adalah baik. Menurut Sukmadinata (2003), Hal ini dapat terjadi karena disebabkan banyak faktor antara lain : pendidikan, paparan media massa, hubungan sosial, pekerjaan, umur, dan pengalaman.

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

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pada hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar ibu nifas masih banyak yang belum mengetahui tentang bayi bingung puting adalah salah satu masalah yang terjadi ketika bayi menyusui, sebanyak 10 responden (31,25%) dari 32 responden menjawab salah.

Menurut Suherni (2009), tanda-tanda bayi bingung puting adalah bayi menghisap puting seperti menghisap dot, waktu menyusui cara mengisapnya terputus-putus, dan bayi menolak menyusui pada ibu. Langkah-langkah mencegah bingung puting adalah usahakan agar bayi hanya menyusui pada ibu dan lakukan dengan teknik yang benar, menyusui lebih sering dan lama tanpa terjadwal, dan melakukan perawatan payudara secara teratur.

Dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu nifas yang mempunyai pengetahuan baik akan berpengaruh dalam menyusui yang benar sehingga dapat memberikan sumber gizi yang seimbang untuk pertumbuhan bayi. Begitu juga sebaliknya jika pengetahuan ibu kurang, ibu tersebut belum bisa menyusui dengan benar sehingga kebutuhan gizi pada bayi tidak terpenuhi secara adekuat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Menurut hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 25 orang (78,10%).
2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori pendidikan dasar sebanyak 25 orang (78,10%).
3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori tidak bekerja sebanyak 20 orang (62,50%).
4. Karakteristik responden berdasarkan paritas didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori para ke 2-4 sebanyak 24 orang (75%).
5. Tingkat pengetahuan responden tentang menyusui yang benar mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 24 orang (75%).

B. Saran

1. Tenaga kesehatan

Menggalakkan program IMD, tidak memberikan susu formula kepada bayi setelah ibu melahirkan.

2. Ibu Nifas

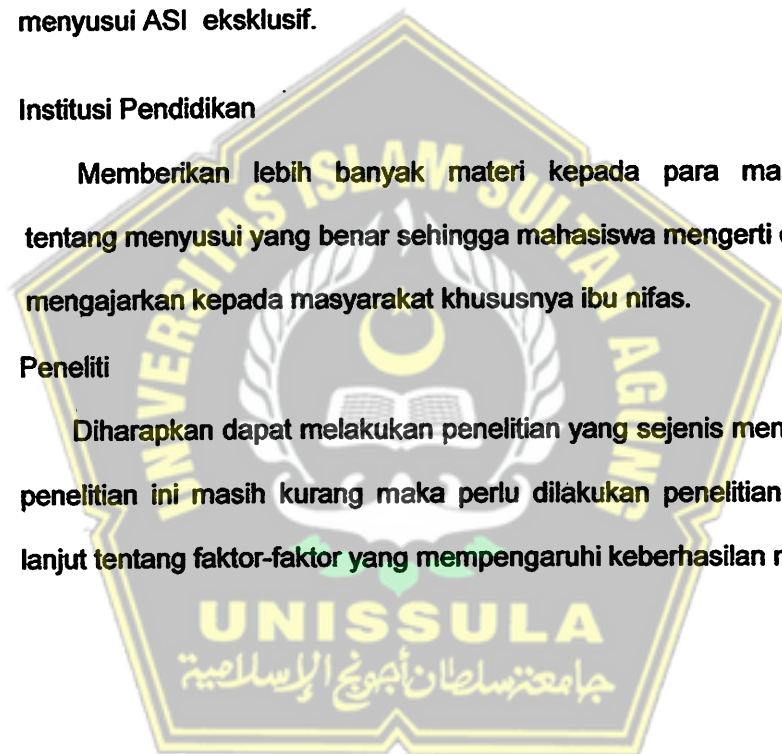
Harus berusaha untuk menyusui bayinya sesering mungkin, meningkatkan pengetahuan tentang cara menyusui yang benar, dan menyusui ASI eksklusif.

3. Institusi Pendidikan

Memberikan lebih banyak materi kepada para mahasiswanya tentang menyusui yang benar sehingga mahasiswa mengerti dan mampu mengajarkan kepada masyarakat khususnya ibu nifas.

4. Peneliti

Diharapkan dapat melakukan penelitian yang sejenis mengingat hasil penelitian ini masih kurang maka perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Alexander, J. 2006. *Praktik kebidanan : riset dan isu*. Jakarta:EGC.
- Azwar, Saifudin. 2009. *Metode Penelitian*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Benson, Ralph C. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Budiarto, Eko. 2003. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data* : Jakarta : Salemba Medika.
- Kodrat, Laksono. 2010. *Dahsyatnya ASI dan Laktasi*. Yogyakarta : Media Baca.
- Kristiyansari, Weni. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Margono, S. 2003. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prasetyono, Dwi. 2009. *ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Diva Press.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu KebidananI*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya.
- Suhemi, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sukmadinata. 2003. *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung : Rosydakarya.
- Suradi, Rulina, dkk. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Studi Deskriptif Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang Tahun 2010.

Nama Peneliti : Irlanda Heri C.

NIM : 99.330.4224

Saya (responden telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden) setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain didalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.

Responden _____ Semarang, 2010
Peneliti

() (Irlanda Heri C)

KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG
MENYUSUI YANG BENAR DI PUSKESMAS
SEKARAN GUNUNGPATI SEMARANG
TAHUN 2010

I. Identitas Responden

Nomor Responden :

Umur : tahun

Pendidikan :

SD/SMP

SMA/SLTA/ sederajat

Perguruan Tinggi

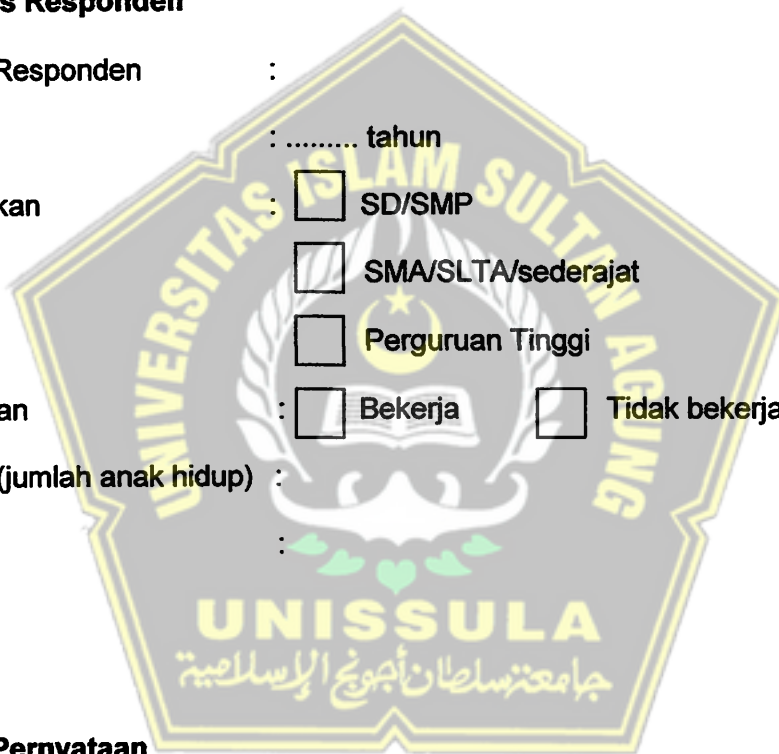
Pekerjaan :

Bekerja

Tidak bekerja

Paritas (jumlah anak hidup) :

Alamat :



II. Daftar Pernyataan

Petunjuk pengisian : pilih salah satu jawaban yang menurut Anda paling benar dengan cara memberikan tanda check (√) pada pilihan jawaban.

No	Pernyataaan	Benar	Salah
A. PENGETAHUAN TENTANG CARA MENYUSUI YANG BENAR			
1	Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola/bagian yang hitam sekitarnya		
2	Setiap akan menyusui payudara ibu dibersihkan dulu dengan air biasa jangan memakai sabun		
3	Air susu yang pertama kali keluar/kolostrum/susu jolong lebih baik dibuang saja karena mengandung bakteri		
4	Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi		
5	Untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan cara yang benar antara lain bayi akan tampak tenang		
6	Salah satu cara melepas isapan bayi adalah dengan menekan dagu bayi ke bawah		
7	Salah satu cara menyendawakan bayi adalah bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan		
8	Menyusui bayi sebaiknya secara tidak terjadwal (on demand) atau kapan pun bayi menginginkan		
9	Salah satu cara merangsang bayi agar membuka mulut adalah dengan menyentuh pipi dengan putting susu		
10	ASI dapat disimpan di lemari es dan dapat bertahan selama 24 jam		
11	Sebelum diminumkan pada bayi, ASI yang disimpan di lemari es direndam dalam air hangat terlebih dahulu		
12	Untuk keberhasilan cara menyusui yang benar tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya mahal		
13	Perawatan payudara hanya dilakukan setelah melahirkan dan akan menyusui saja		

No	Pernyataaan	Benar	Salah
14	Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui antara lain payudara bengkak		
15	Pengetahuan tentang cara menyusui yang benar hanya diperlukan bagi ibu yang pertama kali menyusui atau mempunyai anak		
16	Selama menyusui ibu tidak perlu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara		
17	Bayi bingung puting adalah salah satu masalah yang terjadi ketika bayi menyusu		
18	Bayi sering menangis dianggap karena ASI yang kurang		
B. MANFAAT CARA MENYUSUI YANG BENAR			
19	Manfaat ASI dan cara menyusui yang benar adalah agar produksi ASI memadai		
20	Manfaat ASI dan cara menyusui yang benar adalah tidak akan timbul masalah seperti payudara bengkak		
21	Manfaat cara menyusui yang benar bagi bayi adalah bayi akan mendapat cukup air susu		
22	Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja		
C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN MENYUSUI			
23	Keinginan yang kuat dan dukungan suami atau keluarga sangat penting untuk keberhasilan menyusui.		
24	Nutrisi bagi ibu menyusui tidak begitu berpengaruh dalam keberhasilan proses menyusui.		
25	Rasa cemas ibu dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui		



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kalligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 473 / BID / FIK-SA / XII / 2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sekaran
Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Irlanda Heri Chavritasari
NIM : 99. 330. 4224
Tingkat/Semester : III / V

Mohon diijinkan untuk mengambil data/melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Sekaran Kec. Gunung Pati Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : "Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang cara menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 21 Desember 2009

Ka. Prodi D-III Kebidanan



Emi Sutrisminah, S.SiT



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 815/ BID / FIK-SA / VIII / 2010
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth :
Kesbanglinmas Kota Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Irlanda Heri Chavritasari
NIM : 99.330.4224
Tingkat/Semester : III / VI

Mohon diijinkan untuk Ijin Penelitian di Kesbanglinmas Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunung Pati Semarang Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.



Rr Catur Leny W, S.SiT

Correlations

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL
P1 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N	1 30	.095 .617 30	.111 .558 30	.095 .617 30	.049 .797 30	.446* .014 30	.177 .350 30	.100 .599 30	.111 .558 30	.365* .048 30
P2 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N		1 30	.154 .417 30	.186 .326 30	.591* .001 30	.234 .212 30	.234 .210 30	.238 .206 30	.049 .797 30	.613* .000 30
P3 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N			1 30	.154 .417 30	.234 .212 30	.441* .015 30	-.079 .679 30	.111 .558 30	.111 .558 30	.506* .004 30
P4 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N				1 30	.172 .363 30	-.005 .978 30	.235 .210 30	.238 .206 30	.049 .797 30	.577* .001 30
P5 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N					1 30	.234 .212 30	.138 .466 30	.049 .797 30	.071 .710 30	.614* .000 30
P6 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N						1 30	-.079 .679 30	.111 .558 30	-.118 .720 30	.392* .032 30
P7 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N							1 30	.354 .055 30	.118 .534 30	.420* .021 30
P8 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N								1 30	.279 .136 30	.428* .018 30
P9 Pearson Corre Sig. (2-tailed) N									1 30	.392* .032 30
TOTA Pearson Corre Sig. (2-tailed) N										1 30

*.Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL
P10 Pearson Correlation	1									
Sig. (2-tailed)		.309	.400*	.293	.208	.293	.099	.048	.155	.406*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11 Pearson Correlation	.309	1								
Sig. (2-tailed)	.097		.354	-.126	.433*	.443*	.373*	.309	.279	.467*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12 Pearson Correlation	.400*	.354	1							
Sig. (2-tailed)	.028	.055		1.000	.102	.447*	.075	.218	.512*	.495*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13 Pearson Correlation	.293	-.126	.000	1						
Sig. (2-tailed)	.116	.505	1.000		.183	.040	-.067	.293	-.035	.392*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14 Pearson Correlation	.208	.433*	.102	.183	1					
Sig. (2-tailed)	.270	.017	.591	.334		1.000	.123	.802*	.193	.624*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15 Pearson Correlation	.293	.443*	.447*	.040	.000	1				
Sig. (2-tailed)	.116	.014	.013	.834	1.000		.337	-.098	.599*	.408*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16 Pearson Correlation	.099	.373*	.075	-.067	.123	.337	1			
Sig. (2-tailed)	.604	.042	.692	.723	.517	.069		.099	.202	.371*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17 Pearson Correlation	.048	.309	.218	.293	.802*	-.098	.099	1		
Sig. (2-tailed)	.803	.097	.247	.116	.000	.608	.604		.155	.720*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18 Pearson Correlation	.155	.279	.512*	-.035	.193	.599*	.202	.155	1	
Sig. (2-tailed)	.414	.136	.004	.853	.307	.000	.284	.414		.506*
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.406*	.467*	.495*	.392*	.624*	.408*	.371*	.720*	.506*	1
Sig. (2-tailed)	.026	.009	.005	.032	.000	.025	.044	.000	.004	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*.Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
P19 Pearson Corr	1	.323	.071	.311	.489*	.569*	.226	.664*
Sig. (2-tailed)		.081	.710	.094	.006	.001	.230	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
P20 Pearson Corr	.323	1	.202	.075	.373*	.323	.277	.669*
Sig. (2-tailed)	.081		.284	.692	.042	.081	.138	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
P21 Pearson Corr	.071	.202	1	.118	.111	.071	.354	.407*
Sig. (2-tailed)	.710	.284		.534	.558	.710	.055	.026
N	30	30	30	30	30	30	30	30
P22 Pearson Corr	.311	.075	.118	1	.000	.311	.272	.405*
Sig. (2-tailed)	.094	.692	.534		1.000	.094	.146	.026
N	30	30	30	30	30	30	30	30
P23 Pearson Corr	.489*	.373*	.111	.000	1	.196	.144	.645*
Sig. (2-tailed)	.006	.042	.558	1.000		.300	.447	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
P24 Pearson Corr	.569*	.323	.071	.311	.196	1	.085	.427*
Sig. (2-tailed)	.001	.081	.710	.094	.300		.656	.019
N	30	30	30	30	30	30	30	30
P25 Pearson Corr	.226	.277	.354	.272	.144	.085	1	.428*
Sig. (2-tailed)	.230	.138	.055	.146	.447	.656		.018
N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Corr	.664*	.669*	.407*	.405*	.645*	.427*	.428*	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.026	.026	.000	.019	.018	
N	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha Part 1	Value	.724
	N of Items	13 ^a
Part 2	Value	.778
	N of Items	12 ^b
Total N of Items		25
Correlation Between Forms		.899
Spearman-Brow Equal Length		.947
Coefficient	Unequal Length	.947
	Guttman Split-Half Coefficient	.946

a. The items are: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13.

b. The items are: P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	17.0000	30.207	.288	.872
P2	17.1000	28.714	.553	.864
P3	16.9000	29.679	.446	.867
P4	17.1000	28.921	.513	.865
P5	17.0333	28.792	.555	.864
P6	16.9000	30.231	.325	.871
P7	16.8667	30.189	.358	.870
P8	17.0000	29.862	.355	.870
P9	16.9000	30.231	.325	.871
P10	16.9667	30.033	.333	.871
P11	17.0000	29.655	.396	.869
P12	16.8667	29.844	.438	.868
P13	16.8333	30.420	.333	.870
P14	17.0667	28.685	.566	.864
P15	16.8333	30.351	.350	.870
P16	16.9333	30.271	.299	.871
P17	16.9667	28.378	.676	.861
P18	16.9000	29.679	.446	.867
P19	17.0333	28.516	.611	.862
P20	16.9333	28.754	.621	.862
P21	16.9000	30.162	.340	.870
P22	16.8667	30.257	.342	.870
P23	17.0000	28.690	.591	.863
P24	17.0333	29.826	.353	.870
P25	17.0667	29.789	.352	.870

HASIL


No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Tingkat Pengetahuan
1	22	SD	tidak bekerja	1	BAIK
2	21	SD	tidak bekerja	2	BAIK
3	23	SMP	bekerja	1	BAIK
4	25	SMP	tidak bekerja	2	BAIK
5	27	SD	tidak bekerja	3	BAIK
6	29	SMA	bekerja	3	BAIK
7	30	SMP	tidak bekerja	4	BAIK
8	28	SMA	bekerja	2	BAIK
9	27	SMA	bekerja	3	BAIK
10	25	SMP	tidak bekerja	2	BAIK
11	25	SMA	bekerja	2	BAIK
12	23	SMP	tidak bekerja	1	BAIK
13	22	SD	tidak bekerja	1	BAIK
14	21	SD	tidak bekerja	1	BAIK
15	21	SMP	tidak bekerja	1	BAIK
16	20	SD	tidak bekerja	1	BAIK
17	24	P.T	bekerja	2	BAIK
18	26	SD	tidak bekerja	3	BAIK
19	24	SMA	bekerja	2	BAIK
20	27	SMP	tidak bekerja	2	BAIK
21	30	SMP	tidak bekerja	3	BAIK
22	29	SD	tidak bekerja	3	BAIK
23	28	SD	bekerja	3	BAIK
24	22	SMA	bekerja	2	CUKUP
25	21	SD	bekerja	2	BAIK
26	36	SMP	bekerja	3	CUKUP
27	36	SMP	tidak bekerja	3	CUKUP
28	38	SMP	tidak bekerja	3	CUKUP
29	37	SMP	bekerja	2	CUKUP
30	37	SD	tidak bekerja	2	CUKUP
31	39	SD	tidak bekerja	3	CUKUP
32	38	SMP	tidak bekerja	3	KURANG

TINGKAT PENGETAHUAN

No	Cara Menyusui												Manfaat Menyusui						Faktor Menyusui										JUMLAH	%	KATEGORI						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jumlah	%	Kategori	13	14	15	16	Jumlah	%	kategori	17	18	19	20	21	22				23	24	25	Jumlah	%	kategori
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	77.78	BAIK	21	84	BAIK
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	88.89	BAIK	22	84	BAIK
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91.66	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	88.89	BAIK	23	92	BAIK
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	91.66	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	BAIK	24	96	BAIK
5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	77.78	BAIK	21	84	BAIK
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	77.78	BAIK	23	92	BAIK
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	77.78	BAIK	21	84	BAIK
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91.66	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	BAIK	24	96	BAIK
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.66	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	BAIK	24	96	BAIK
10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	88.89	BAIK	22	88	BAIK
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88.89	BAIK	22	88	BAIK
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	77.78	BAIK	21	84	BAIK
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.89	BAIK	24	96	BAIK
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	77.78	BAIK	23	92	BAIK
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.66	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	77.78	BAIK	22	88	BAIK
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	66.67	CUKUP	20	80	BAIK
17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	CUKUP	20	80	BAIK
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91.66	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	66.67	CUKUP	21	84	BAIK
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	66.67	CUKUP	20	80	BAIK
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	91.66	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	CUKUP	21	84	BAIK
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	66.67	CUKUP	22	88	BAIK
22	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83.33	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	66.67	CUKUP	20	80	BAIK
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91.66	BAIK	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	66.67	CUKUP	21	84	BAIK
24	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	66.66	CUKUP	1	1	1	1	4	100	BAIK	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	66.67	CUKUP	18	72	CUKUP
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	66.67	CUKUP	19	76	BAIK
26	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	58.33	CUKUP	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	66.67	CUKUP	17	68	CUKUP
27	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	58.33	CUKUP	1	1	1	1	4	100	BAIK	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	66.67	CUKUP	17	68	CUKUP
28	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	66.66	CUKUP	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	66.67	CUKUP	18	72	CUKUP
29	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	4	100	BAIK	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	66.67	CUKUP	19	76	CUKUP
30	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	66.66	CUKUP	1	1	1	1	4	100	BAIK	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	66.67	CUKUP	18	72	CUKUP
31	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	66.66	CUKUP	1	1	0	1	3	75	CUKUP	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	66.67	CUKUP	17	72	CUKUP
32	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	33.33	KURANG	0	1	1	1	3	75	CUKUP	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	66.67	CUKUP	13	52	KURANG

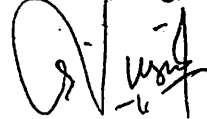
BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Irlanda Heri Chavritasari
NIM : 99.330.4224
Judul KTI : Studi Deskriptif Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang Tahun 2010
Tanggal : 5 Juli 2010
Penguji I : Is Susiloningtyas, S.SiT
Penguji II : Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Ttd
1.	Is Susiloningtyas, S.SiT	<ol style="list-style-type: none">1. BAB I : Latar Belakang - Lebih dipertajam lagi.2. BAB II : Tinjauan Pustaka - Perbaiki sistematika penulisan.3. BAB III : Metode Penelitian - Perbaiki sistematika penulisan.	

Semarang, Juli 2010


Pembimbing,



(Is Susiloningtyas, S.SiT)

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Irlanda Heri Chavritasari
NIM : 99.330.4224
Judul KTI : Studi Deskriptif Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang Tahun 2010
Tanggal : 5 Juli 2010
Penguji I : Is Susiloningtyas, S.SiT
Penguji II : Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Ttd
1.	Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. BAB I : Latar Belakang<ul style="list-style-type: none">- Alasan pada latar belakang disesuaikan dengan tujuan khusus.2. BAB II : Tinjauan Pustaka<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sistematika penulisan.3. BAB III : Metode Penelitian<ul style="list-style-type: none">- Pada paritas, pengertian lebih diperjelas lagi.	

Semarang, Juli 2010


Pembimbing,



(Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes)


BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Irlanda Heri Chavritasari
Nim : 99. 330. 4224
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang tahun 2010
Tanggal : 20 Agustus 2010
Penguji I : Munayaroh, S. Pd., M. Kes
Penguji II : Sri Wahyuni, S. SiT., MPH
Pembimbing I : Is Susiloningtyas, S. SiT
Pembimbing II : Noveri Aisyaroh, S. SiT., M.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Munayaroh, S. Pd., M. Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Pada judul, kata "studi deskriptif karakteristik" dihapus.2. Kerangka teori dan kerangka konsep dibuat satu variable.3. Definisi operasional, "skala data" di hapus.4. Saran jangan terlalu banyak narasi.	

Semarang, 20 Agustus 2010

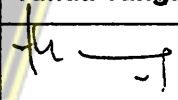
Pembimbing



(Noveri Aisyaroh, S. SiT., M.Kes)

BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Irlanda Heri Chavritasari
Nim : 99. 330. 4224
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang tahun 2010
Tanggal : 20 Agustus 2010
Penguji I : Munayaroh, S. Pd., M. Kes
Penguji II : Sri Wahyuni, S. SiT., MPH
Pembimbing I : Is Susiloningtyas, S. SiT
Pembimbing II : Noveri Aisyaroh, S. SiT., M.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Sri Wahyuni, S. SiT., MPH	1. Pada tinjauan teori, "proses pengetahuan" dihapus. 2. Sistematika penulisan daftar pustaka. 3. Kuesioner, sesuaikan dengan tinjauan teori.	

Semarang, 20 Agustus 2010

Pembimbing



(Noveri Aisyaroh, S. SiT., M.Kes)

PRODI D-III KEBIDANAN FIK UNISSULA SEMARANG

JL. Raya KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584

LEMBAR KONSULTASI KTI



Nama mahasiswa : Irlanda Heri Chavritasari

NIM : 99.330.4224

Judul KTI : Studi Deskriptif Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Menyusui yang Benar di Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

Pembimbing I & II : 1. Is Susiloningtyas S,SiT
2. Noveri Aesyarah S,SiT

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 7 Januari 2010	BAB I - latar belakang - rumusan masalah - tujuan - manfaat	- menambahkan gambar ASI - STU di pendahuluan - Diakhir, mas tujuan, manfaat, sistematisa penulisan	
2.	Rabu 13 Januari 2010	BAB I - latar belakang - sistematika	- menambah posisi bab ke 3 - menambahkan program - awal bab	
3.	Selasa, 26 Januari '10	BAB I	Revisi - tujuan penelitian - studi pendahuluan	
4.	Rabu 10 Maret '10	BAB I ACC	BAB II Revisi, tambah kandungan ASI	
5.	Selasa 23 Maret '10	BAB II - teori tambahan	- Tinjauan teori di- perbanyak.	
6.	Selasa 20 April 2010	Bab II	Revisi, hawa bab II	
7.	Kamis 13 Mei 2010	Bab III	- metode - instrumen revisi	
8.	Rabu 26 Mei 2010	bab III	perjelas populasi dan sampel	

9.	Kamis, 1 Juli 2010	bab III	- Perbaiki penulisan - Tambah daftar pustaka	
10.	Senin, 26 Juli 2010	bab IV	- sertakan diagram dg teks - runcingkan bahasa yg baku	
11.	Rabu, 4 Agustus 2010	bab IV - V	REVISI	
12.	Senin, 9 Agustus 2010	Bab I - V	di perbaiki sistematisa penulisan tiap bab	

Semarang,

2010

Pembimbing I



(Is Susiloningtyas S,SiT)

Pembimbing II



(Noveri Aesyaroh, S,SiT)

