

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP  
BIDAN DAN PRAKTIK EDUKASI MENYUSUI DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :

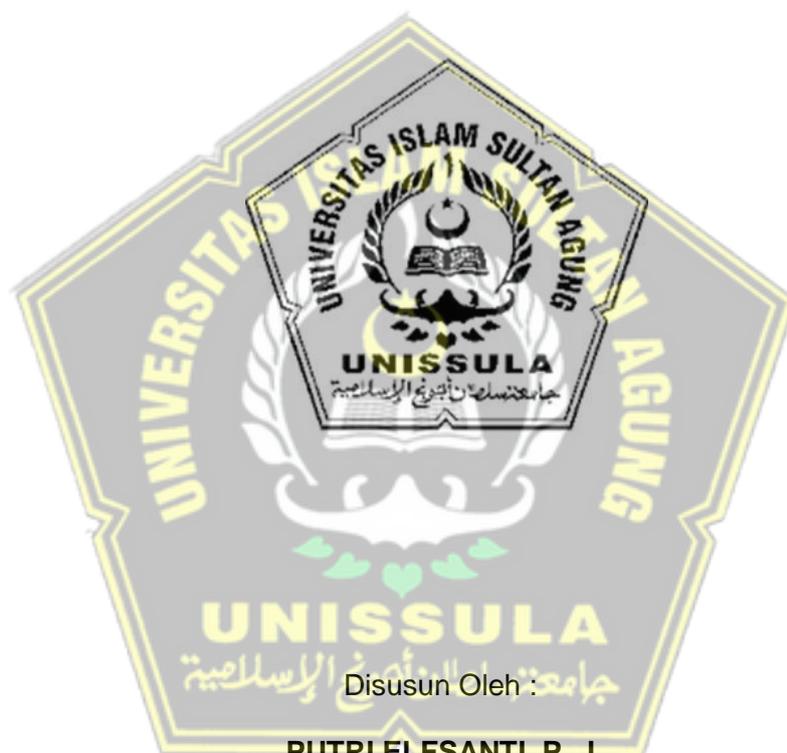
**PUTRI ELFSANTI. P .J**

NIM. 32102100025

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP  
BIDAN DAN PRAKTIK EDUKASI MENYUSUI DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**PUTRI ELFSANTI. P. J**  
NIM.32102100025

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PENGETAHUAN SIKAP  
BIDAN DAN PRAKTIK EDUKASI MENYUSUI DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

Disusun oleh:

**PUTRI ELFSANTI. P. JEANES**  
**NIM. 32102100025**

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 1 September... 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH  
NIDN. 0627038802

Friska Realita, S.S.T., MH.Kes.M.Keb  
NIDN. 0630038901

# HALAMAN PENGESAHAN

## HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP  
BIDAN DAN PRAKTIK EDUKASI MENYUSUI DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Disusun Oleh

PUTRI ELFSANTI. P. JEANES

NIM. 32102100025

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal ..... 2023

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Muliatul Jannah, S.S.T., M.Biomed  
NIDN. 0616068305

(.....)

Anggota,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH  
NIDN. 0627038802

(.....)

Anggota,

Friska Realita, S.S.T., MH.Kes.M.Keb  
NIDN. 0630038901

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran  
FK UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
UNISSULA Semarang,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.  
NIDN. 0626067801

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.  
NIDN. 0613066402

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 31 Agustus 2023

Pembuat Pernyataan



Putri Elfsanti. P. Jeanes

NIM. 32102100025

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Elfsanti. P. Jeanes  
NIM : 32102100025

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty- Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

### Hubungan Antara Karakteristik Pengetahuan Sikap Bidan dan Praktik Edukasi Menyusui Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang.....

Pada tanggal : 31 Agustus 2023

Pembuat Pernyataan

Materai



Putri Elfsanti. P. Jeanes  
NIM. 32102100025

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan, Sikap Bidan Dan Praktik Edukasi Menyusui Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada dr. Mohamad Arif, Sp.PD selaku Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Hanifatur Rosyidah, S.SiT ., MPH , selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Friska Realita, S.S.T.,MH.Kes, M. Keb selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

7. Muliatul Jannah, S.S.T.,M.Biomed selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, September 2023

Putri Elfsanti. P. Jeanes

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL.....   | i    |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING.....  | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....  | iii  |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....   | iv   |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS<br>ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK..... | v    |
| PRAKATA.....   | vi   |
| DAFTAR ISI.....  | viii |
| DAFTAR TABEL.....  | ix   |
| DAFTAR GAMBAR.....   | x    |
| DAFTAR LAMPIRAN.....   | xi   |
| DAFTAR SINGKATAN.....  | xii  |
| ABSTRAK.....   | xiii |
| ABSTRACT.....  | xiv  |
| BAB I PENDAHULUAN.....   | 1    |
| A. Latar Belakang.....   | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....  | 4    |
| C. Tujuan.....   | 4    |
| D. Manfaat.....  | 5    |
| E. Keaslian Penelitian.....  | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....   | 8    |
| A. Konsep Menyusui.....  | 8    |
| B. Karakteristik tenaga kesehatan.....   | 18   |
| C. Kerangka Teori.....   | 23   |
| D. Kerangka Konsep.....  | 23   |
| E. Hipotesis.....  | 24   |
| BAB III METODE PENELITIAN.....   | 25   |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....   | 25   |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian.....   | 25   |
| C. Waktu dan Tempat.....   | 26   |
| D. Prosedur Penelitian.....  | 27   |
| E. Variabel Penelitian.....  | 28   |
| F. Definisi Operasional Penelitian.....  | 28   |
| G. Metode Pengumpulan Data.....  | 29   |
| H. Metode Pengolahan Data.....   | 31   |
| I. Analisis Data.....  | 31   |
| J. Etika Penelitian.....   | 34   |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....   | 36   |
| A. Gambaran Umum Penelitian.....   | 36   |
| B. Hasil Penelitian.....   | 37   |
| C. Pembahasan.....   | 44   |
| D. Keterbatasan Penelitian.....  | 51   |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....  | 53   |
| A. Simpulan.....   | 53   |
| B. Saran.....  | 53   |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 55   |
| LAMPIRAN.....  | 59   |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1. Keaslian Penelitian .....  | 6  |
| Tabel 3.1. Definisi Operasional.....  | 28 |
| Tabel 3.2. Distribusi Jawaban <i>Coding likert</i> perilaku.....                                      | 30 |
| Tabel 3.3. Distribusi Jawaban <i>Coding likert</i> sikap.....   | 30 |
| Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Ruangan .....   | 37 |
| Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik umur                              | 37 |
| Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik pendidikan .....                  | 38 |
| Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Lama Bekerja .....                | 38 |
| Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....                               | 39 |
| Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap .....                                     | 39 |
| Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik .....                                   | 40 |
| Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Hubungan Umur dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui .....          | 40 |
| Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Hubungan Pendidikan dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui .....    | 41 |
| Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Hubungan Lama Bekerja dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui ..... | 42 |
| Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui .....  | 42 |
| Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui .....        | 43 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori .....     | 23 |
| Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....     | 23 |
| Gambar 3.1. Prosedur Penelitian..... | 27 |



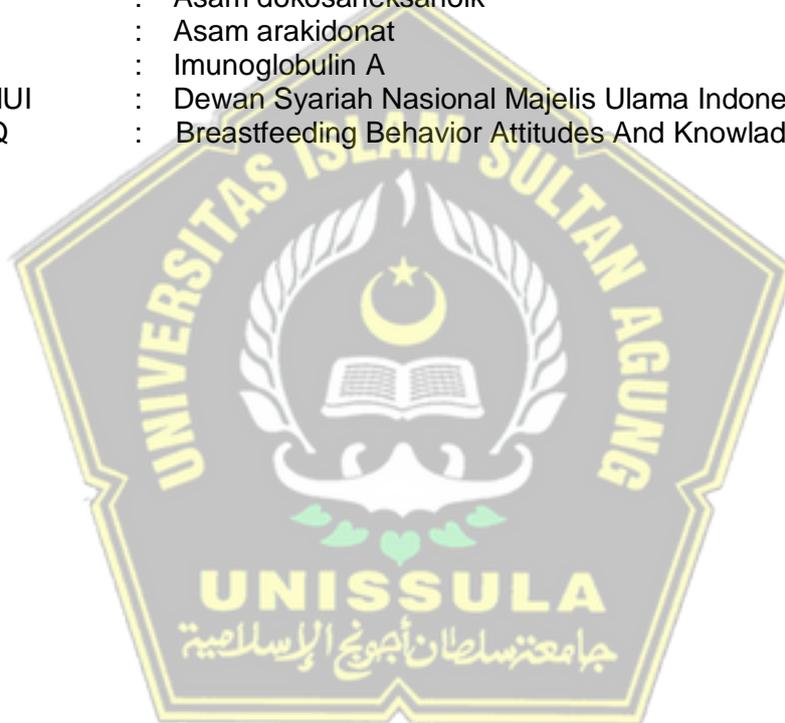
## DAFTAR LAMPIRAN

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| Lampiran 1.  | Kuesioner Penelitian .....                 | 60 |
| Lampiran 3.  | Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah ..... | 64 |
| Lampiran 4.  | Lembar Konsultasi karya tulis ilmiah ..... | 67 |
| Lampiran 5.  | Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah ..... | 72 |
| Lampiran 6.  | Surat permohonan kaji etik penelitian..... | 73 |
| Lampiran 7.  | <i>Ethical Clearance</i> .....             | 74 |
| Lampiran 8.  | Surat Izin Melaksanakan Penelitian .....   | 75 |
| Lampiran 9.  | Hasil SPSS .....                           | 76 |
| Lampiran 10. | Foto Kegiatan Penelitian .....             | 81 |



## DAFTAR SINGKATAN

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| ASI            | : | AIR Susu Ibu                                   |
| H <sub>0</sub> | : | Hipotesis Nol                                  |
| H <sub>a</sub> | : | Hipotesis Alternatif                           |
| Kemendes RI    | : | Kementrian Kesehatan Republik Indonesia        |
| WHO            | : | <i>World Health Organization</i>               |
| SDKI           | : | Survey Demografi Keluarga Indonesia :          |
| AKI            | : | Angka Kematian Ibu                             |
| IMD            | : | Inisiasi Menyusu Dini                          |
| RISKESDAS      | : | Riset Kesehatan Dasar                          |
| RSISA          | : | Rumah Sakit Islam Sultan Agung                 |
| DHA            | : | Asam dokosaheksanoik                           |
| ARA            | : | Asam arakidonat                                |
| IgA            | : | Imunoglobulin A                                |
| DSN-MUI        | : | Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia |
| BBAKQ          | : | Breastfeeding Behavior Attitudes And Knowledge |



## ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi kelangsungan hidup seorang anak, dan untuk melindungi mereka dari berbagai penyakit yang rentan mereka alami. Dampak penyakit dapat berakibat fatal, seperti diare dan pneumonia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara karakteristik, pengetahuan, sikap dan praktik edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA). Metode penelitian deskriptif analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dengan jumlah responden 30 bidan yang berada di wilayah RSISA Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui  $p=0.00$  ( $p$  value  $< 0.05$ ) *Prevalen Odds Ratio* (POR) 6.00 (95% CI 3.42-30.72). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui.

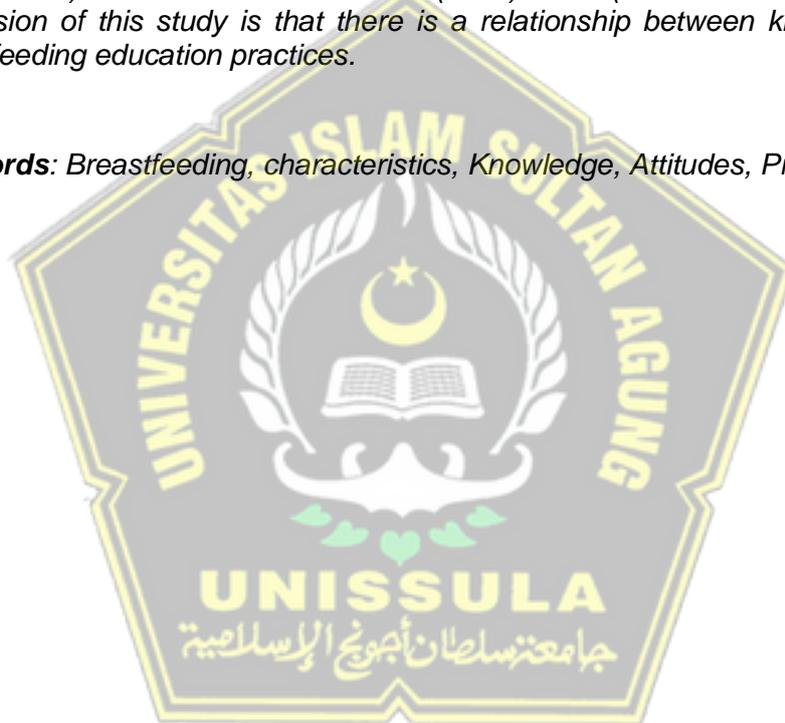
**Kata Kunci** : Menyusui, karakteristik, Pengetahuan, Sikap, Praktik



## ABSTRACT

*Exclusive breastfeeding is very important for a child's survival, and to protect them from various diseases to which they are susceptible. Impact of diseases that can be fatal, such as diarrhea and pneumonia. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between the characteristics, knowledge, attitudes and practices of breastfeeding education at hospital health islam sultan agung (RSISA). Quantitative analytic descriptive research method with a cross sectional design with a total of 30 respondents midwife in the area of RSISA Semarang. The results showed that there was a relationship between knowledge and breastfeeding education practices  $p=0.00$  ( $p$  value  $<0.05$ ) Prevalence Odds Ratio (POR) 6.00 (95% CI 3.42-30.72). The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and breastfeeding education practices.*

**Keywords:** Breastfeeding, characteristics, Knowledge, Attitudes, Practice



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi kelangsungan hidup seorang anak, dan untuk melindungi mereka dari berbagai penyakit yang rentan mereka alami serta yang dapat berakibat fatal, seperti diare dan pneumonia. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima ASI memiliki hasil tes kecerdasan yang lebih tinggi. Selain itu, mereka memiliki kemungkinan lebih rendah mengalami obesitas atau berat badan berlebih, begitu pula dengan kerentanan mereka mengalami diabetes kelak. Secara global, peningkatan pemberian ASI dapat menyelamatkan lebih dari 820.000 anak setiap tahunnya serta mencegah penambahan kasus kanker payudara pada perempuan hingga 20.000 kasus per tahun (Kemenkes RI, 2018).

Menyusui memberikan manfaat antara lain manfaat ASI bagi bayi yakni meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi, Manfaat ASI bagi ibu yakni mencegah perdarahan, kanker payudara. Manfaat ASI bagi negara yakni untuk mendapatkan sumber daya manusia berkualitas dan menghemat devisa Negara (Depkes 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021, 52,5 % atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12 % dari angka di tahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58,2 persen pada tahun 2019 menjadi 48,6 % pada tahun 2021.

Secara global cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif masih rendah. Indonesia mempunyai cakupan IMD yaitu 58,2% dan ASI eksklusif sebesar 37,3% (Sinaga & Siregar, 2020). Berdasarkan distribusi provinsi, sebanyak 32 provinsi telah mencapai target yang diharapkan dan masih terdapat 2 provinsi yang tidak mencapai target, yaitu Papua Barat (34%) dan Maluku (37,2%), sementara provinsi dengan capaian tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (87,3%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 54,4 %, sedikit meningkat jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2016 yaitu 54,2 % (Profil kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2017).

Angka pemberian ASI yang masih rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain berasal dari lingkungan, dan ibu. Faktor lingkungan seperti tenaga kesehatan, dan kebijakan rumah sakit (Hobbs et al., 2016). Menurut penelitian yang dilakukan puskesmas payung sekaki kelurahan air itam pekan baru menyebutkan sebagian besar ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan lebih cenderung memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, mereka lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari 19 orang yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan ada 10 orang (52,6%) yang memberikan ASI eksklusif dan 9 orang (47,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan dari 12 orang yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan ada 3 orang (25%) yang memberikan ASI eksklusif dan

9 orang (75%) yang tidak memberikan ASI eksklusif (Rahmana & Lestari, 2020).

Penelitian kualitatif di Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang menemukan bahwa yang memberikan dampak keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah penyuluhan petugas kesehatan tentang ASI dan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat bersalin ikut mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, terutama pada beberapa hari pertama Ibu menyusui dan melanjutkan sampai keluar dari fasilitas kesehatan karena fasilitas pelayanan mengatur pemberian susu formula atau asupan selain ASI (Sabati, 2015). Pemerintah telah menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI eksklusif yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 33 Tahun 2012. Target Rencana Strategis (Renstra) 2015- 2019 adalah cakupan ASI eksklusif sebesar 50 persen pada tahun 2019 (Kementerian kesehatan, 2015).

Rendahnya cakupan asi eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain berasal dari lingkungan, dan ibu. Faktor lingkungan seperti tenaga kesehatan, dan kebijakan rumah sakit. Faktor ibu merupakan faktor yang paling dominan, meliputi: usia, status ekonomi,niat, paritas, sikap, pendidikan (Hobbs et al., 2016).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) di dapatkan data dari 10 responden yang di berikan kuesioner terdapat 7 responden yang tidak memberikan praktik edukasi menyusui dan 3 responden yang memberikan praktik edukasi menyusui. 4 responden memiliki pengetahuan kurang,3 responden memiliki pengetahuan sedang dan 3 responden memiliki pengetahuan baik. Serta 6 responden memiliki sikap negatif dan 4 responden memiliki sikap positif. Perawat/ bidan sebagai salah satu dari petugas kesehatan yang pertama ditemui ibu saat

anaknya dirawat, seharusnya memberikan edukasi yang cukup kepada ibu. Hal ini sebagai bentuk kepedulian perawat/ bidan dan upaya untuk mencapai keberhasilan menyusui eksklusif. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Karakteristik Pengetahuan Sikap Bidan dan Praktik Edukasi Menyusui di Rumah Sakit Islam Suktan Agung”

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas Apakah ada Hubungan Antara Karakteristik Sikap Pengetahuan Bidan dan Praktik Edukasi Menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pengetahuan sikap bidan dan praktik edukasi menyusui

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik meliputi umur, pendidikan, dan lama bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- b. Mendeskripsikan pengetahuan bidan dalam edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- c. Mendeskripsikan sikap bidan dalam edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- d. Mendeskripsikan praktik bidan dalam edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- e. Menganalisis hubungan antara karakteristik dan praktik bidan dalam edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

- f. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan praktik bidan dalam edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- g. Menganalisis hubungan antara sikap dan praktik bidan dalam edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan maupun mahasiswa dan menambah wawasan serta pengetahuan tentang hubungan antara karakteristik sikap pengetahuan dan praktik edukasi menyusui.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi penulis**

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan antara karakteristik sikap pengetahuan dan praktik edukasi menyusui.

###### **b. Bagi Institusi pendidikan**

Mengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan suatu penelitian.

###### **c. Bagi Institusi Kesehatan**

Memberikan kontribusi berupa data untuk bahan evaluasi terhadap program peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1. Keaslian Penelitian

| No | Judul   | Peneliti & tahun         | Metode Penelitian  | Hasil   | Persamaan   | Perbedaan   |
|----|---|--------------------------|--|---|---|---|
| 1. | “Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta” | (Syamiyah & Helda, 2018) | Metode dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sampel penelitian sebanyak 250 responden | Berdasarkan penelitian di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta, dukungan dari tenaga kesehatan dengan baik (52,1%), sedangkan dukungan dari tenaga kesehatan dengan kurang (32,4%). didapatkan bahwa peluang kelompok ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dengan baik untuk memberikan ASI eksklusif adalah 1,6 (CI 95% 1,02-2,34) kali dibandingkan dengan kelompok ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan | Persamaan terdapat pada metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>              | Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tempat penelitian, waktu penelitian.  |
| 2  | “Behaviour, Attitudes and Knowledge of Healthcare Workers on Breastfeeding”   | (Čatipović et al., 2022) | pendekatan survey <i>cross sectional</i> , sampel penelitian sebanyak 374 reponden         | Berdasarkan penelitian yang dilakukan di krusia, tidak menghubungkan antara praktik bidan dengan pengetahuan serta edukasi. Penelitian ini melibatkan 303 perawat (204 perawat/teknisi sarjana keperawatan umum, 99 perawat/teknisi pendidikan menengah spesialisasi umum), 44 bidan (28 pendidikan menengah dan 16 sarjana), 18 dokter (11 dokter kandungan, 5 dokter anak, 2 dokter spesialisasi lain), 5   | Persamaan terdapat pada studi pengambilan data dasar yaitu dengan survey <i>cross sectional</i> | Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tempat penelitian. Terdapat perbedaan yaitu pada penelitian yang akan dilakukan di RSISA menghubungkan antara praktik dengan pengetahuan dan sikap. |

|   |   |                               |   |  |  |
|---|---|-------------------------------|---|--|--|
|   |   |                               | <p>fisioterapis (1 pendidikan menengah dan 4 sarjana), dan teknisi farmasi (2).</p>                         |  |  |
| 3 | <p>“Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Asi Eksklusif Dengan Kemampuan Memberikan Pendidikan Kesehatan Asi Eksklusif Pada Ibu Prenatal Di Puskesmas II Kartasura”</p> | <p>(Exsi Setyowati, 2008)</p> | <p>Metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>, sampel penelitian sebanyak 271 responden</p> | <p>Berdasarkan penelitian di puskesmas kartasura responden berdasar jenis kelamin. Mayoritas dari 18 tenaga kesehatan di Puskesmas II Kartasura terdiri atas perempuan yaitu sebanyak 13 orang atau 72,2%, sedangkan perawat laki-laki hanya 5 orang atau 27,8%. Didapatkan pada tenaga kesehatan lulusan D3 22,2%, dan sarjana SI sebanyak 5,6%. Menurut umur tenaga kesehatan 30-40 tahun sebanyak 12 orang atau 66,7%, kemudian pasien berumur kurang dari 30 tahun sebanyak 22,2%, dan responden yang berumur lebih dari 40 tahun yaitu sebanyak 2 orang atau 11,1%. Menurut pengalaman kerja memiliki pengalaman kerja lebih dari 3 tahun, yaitu sebanyak 11 orang atau 61,1%, dan sisanya berpengalaman kurang dari 3 tahun sebanyak 38,9%. Dapat dilihat bahwa responden terbanyak dengan masa kerja &gt; 3 tahun yaitu 11 orang (61,1%).</p> | <p>Persamaan terdapat pada metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tempat penelitian, waktu penelitian</p> |

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Menyusui

##### 1. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain ASI diberikan kepada bayi karena banyak manfaat dan kelebihannya, antara lain bayi mendapat perlindungan terhadap serangan kuman clostridium tetani, difteri, pneumonia, E. Coli, salmonella, sigela, influenza, streptokokus, stafilokokus, virus polio, rotavirus dan vibrio colera. Selain itu dapat meningkatkan IQ dan EQ anak (Farida, 2020).

##### 2. Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Kemenkes 2018, manfaat ASI Eksklusif untuk Bayi yaitu

- a. Mencegah terserang penyakit ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi.
- b. Membantu perkembangan otak dan fisik bayi, Manfaat ASI eksklusif paling penting ialah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia

0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya.

Manfaat ASI Eksklusif Untuk Ibu yaitu

- a. Mengatasi rasa trauma, Dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan biasanya ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI eksklusifnya untuk bayi mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya.
- b. Mencegah kanker payudara, Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu penyakit kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi mereka sendiri (Kemenkes, 2018).

### 3. Komponen dan Komposisi ASI

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari

waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya.

Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu :

- a. Kolostrum (ASI hari 1-7) Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencemar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi  $\approx$  5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua  $\approx$  12-13 mL, dan pada hari ketiga  $\approx$  22- 27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.
- b. ASI masa transisi (ASI hari 7-14) ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur

c. ASI matur ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 seterusnya dan komposisinya relatif konstan. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, semua kebutuhan air akan terpenuhi. Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal, menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu

Komponen nutrisi ASI terdiri dari

a. Makronutrien

1) Air

ASI mengandung air sebanyak 87.5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula.

## 2) Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan Casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein Casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%). Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding susu formula yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu formula. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin; asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu formula. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

### 3) Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

### 4) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang

ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terhadap semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentase asam lemak rantai panjang yang tinggi. ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti kita ketahui konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

#### 5) Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

b. Mikronutrien

Vitamin

1) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan.

2) Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

3) Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

#### 4) Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A dan tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

#### 5) Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem syaraf maka pada ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan untuk vitamin B12 cukup di dapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

#### 6) Mineral

Tidak seperti vitamin, kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak pula dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu

sapi. Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Perbedaan kadar mineral dan jenis lemak di atas yang menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI. Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi.

Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi. Mineral zinc dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enterophatica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh. Kadar zinc ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral zinc ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapan lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50% dan 27-32%. Mineral yang juga

tinggi kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat (Adawiah, 2019).

## **B. Karakteristik tenaga kesehatan**

Karakteristik adalah suatu kepribadian manusia yang unik dan berbeda satu sama lain yang nampak pada kelakuan dan perbuatan manusia sehingga tidak satupun yang memiliki karakteristik yang membedakan individu lainnya (Nursalam, 2013). Adapun karakteristik tenaga kesehatan yaitu ada pendidikan, umur dan lama bekerja.

### **1. Pendidikan**

Menurut (Notoatmodjo, 2010) Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan masyarakat upaya untuk menyadarkan masyarakat tentang memelihara kesehatan, mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (RUU ttg Tenaga Kesehatan, 2014).

Pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan

dasar praktik klinis kebidanan. Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan Pelayanan Kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, dan keterampilan dasar praktik klinik kebidanan.

Adapun kompetensi bidan yang berkaitan dengan menyusui adalah kompetensi 5 yaitu : bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia & Hk.01.07/Menkes/320/2020, 2020).

## 2. Umur

Umur adalah berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan dalam memberikan pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Seseorang yang mempunyai umur lebih muda mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua (Hakim, 2020).

Pengaruh umur terhadap kompetensi jika umur dibandingkan dengan pengetahuan seseorang, maka semakin bertambah umur akan semakin bertambah pengetahuannya. Umur ideal dan pengkategorian umur muda (< 30 tahun), Dewasa (>30 tahun). Umur responden yang sebagian besar tergolong muda, memiliki pengetahuan yang baik (Aisyaroh, 2015).

## 3. Lama bekerja

Lama bekerja adalah banyaknya pengalaman bekerja yang diperoleh bidan dalam menjalani pekerjaannya. Pengalaman bekerja yang dikembangkan memberikan keterampilan dan pengetahuan serta

pengalaman belajar selama bekerja dan dapat dikembangkan. Dan lama bekerja memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang merupakan nalar secara ilmiah dari masalah nyata dalam bidang kerja (Purwaningsih, Endah Martha Irene Kartasurya, 2015).

Penelitian yang dilakukan pada 31 bidan di Banjarmasin Kategori ideal lama bekerja (> 5 tahun), (< 5 tahun). Lama bekerja > 5 tahun semakin lama seseorang bekerja semakin banyak menolong persalinan dan akan semakin sering melakukan insiasi menyusui dini (Handayani et al., 2020).

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari keingintahuan melalui proses sensoris terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Adapun kompetensi bidan terkait menyusui yaitu bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan adapun kompetensi bidan yaitu menarakan untuk insiasi menyusui dini.

Hubungan pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui ialah dengan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka mencapai derajat kesehatan ibu, bayi dan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia & Hk.01.07/Menkes/320/2020, 2020).

#### 5. Sikap

Sikap merupakan penilaian atau pendapat seseorang terhadap suatu objek, sikap sangat mempengaruhi pemikiran sosial dan tingkah laku (Notoatmodjo, 2020). Sikap terbentuk berdasarkan hasil pemikiran dan evaluasi informasi terhadap suatu isu (Contento IR, 2011).

Kompetensi sikap bidan yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan dan membantu persalinan yang bersih dan aman, serta mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia & Hk.01.07/Menkes/320/2020, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Triatmaja dengan 39 orang bidan dibogor menunjukkan bahwa bidan yang memiliki sikap yang baik pada kebijakan menyusui cenderung 2x lebih tinggi memiliki praktik yang baik pula dalam tindakan terhadap kebijakan menyusui (OR : 2,13 , 95%) (Triatmaja et al., 2015).

#### 6. Praktik

Praktik adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Praktik merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. (Notoatmodjo, 2012). Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

Kompetensi bidan pada praktik yaitu bidan dalam menjalankan praktik berwenang memberikan pelayanan yang meliputi : kesehatan ibu dan anak, terdapat pelayanan konseling masa pra hamil,antenatal, persalinan, ibu nifas dan ibu menyusui (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia & Hk.01.07/Menkes/320/2020, 2020).

Menurut (Exsi Setyowati, 2008) praktik dipengaruhi oleh keturunan, lingkungan, dan pengetahuan. Adapun hubungan karakteristik dengan praktik antara lain :

##### 1. Pendidikan

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. Didapatkan adanya hubungan pendidikan dengan perilaku. Adapun menunjukan responden D1 berpendidikan rendah, D3 berpendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendidikan responden dengan tingkat pengetahuan. Maka semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pengetahuan semakin tinggi pula.

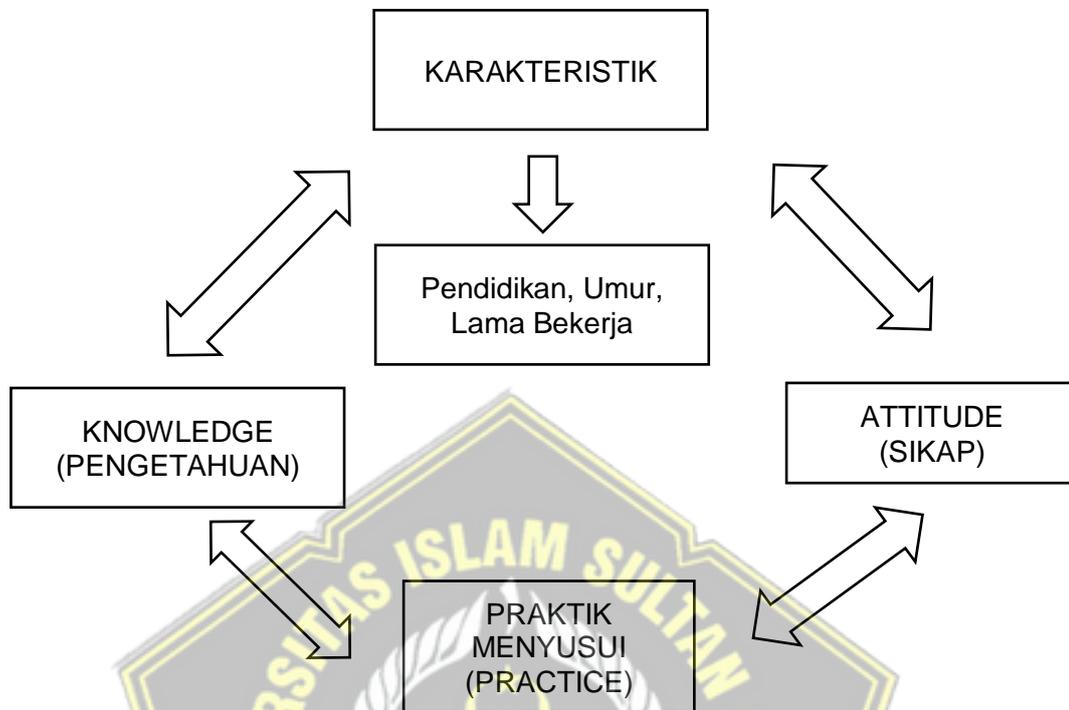
## 2. Umur

Menurut penelitian yang dilakukan di Rsud Wates Kulon Progo Yogyakarta. Didapatkan semakin tua umur responden maka tingkat pengetahuan semakin meningkat, dikarenakan akses informasi dan wawasan meningkat. Semakin bertambah umur maka pengetahuan dan pengalaman bertambah dan sumber informasi yang didapat lebih baik (Endah Subekti, 2009).

## 3. Lama bekerja

Menurut penelitian yang dilakukan pada 82 bidan di Puskesmas Kab Klaten. Didapatkan bidan dengan lama bekerja sangat mempengaruhi pelayanan. Bidan yang lebih senior tentu memiliki pengetahuan yang lebih banyak dari pada bidan junior. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa lamanya masa kerja semakin banyak pengalaman atau pelajaran yang didapatkan, maka kinerja pun semakin baik sehingga dalam melakukan pelayanan pada ibu dan anak sesuai dengan standar ( $P= 0.000$ ) (Purwaningsih, Endah Martha Irene Kartasurya, 2015).

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori  
Modifikasi Kerangka Teori (Zeng et al., 2019).

### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## E. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka hipotesis yang diajukan adalah:

### **Ha:**

1. Ada hubungan antara umur dengan praktik edukasi menyusui.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan praktik edukasi menyusui.
3. Ada hubungan antara lama bekerja dengan praktik edukasi menyusui.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui.
5. Ada hubungan antara sikap dengan praktik edukasi menyusui.

### **H0:**

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan praktik edukasi menyusui.
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik edukasi menyusui.
3. Tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan praktik edukasi menyusui.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui.
5. Tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik edukasi menyusui.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif survei analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas yang dilakukan hanya satu kali pada satu saat secara bersamaan.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Siyoto, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang berjumlah 30 bidan di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) tahun 2022.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Siyoto, 2015). Sampel penelitian ini berjumlah 30 bidan di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

##### **a. Kriteria inklusi**

- 1) Bidan yang bersedia menjadi responden
- 2) Bidan yang terdaftar dalam data Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Terdapat diruangan Baitunnisa 2, VK,IGD, Poli

##### **b. Kriteria eksklusi**

1. Bidan dalam keadaan sakit

2. Bidan tidak hadir/tidak ada ditempat saat pengumpulan data dilakukan
  3. Bidan tidak dapat dihubungi
  4. Bidan yang tidak bersedia menjadi responden
3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan ini menggunakan Teknik total sampling. Teknik *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2013).

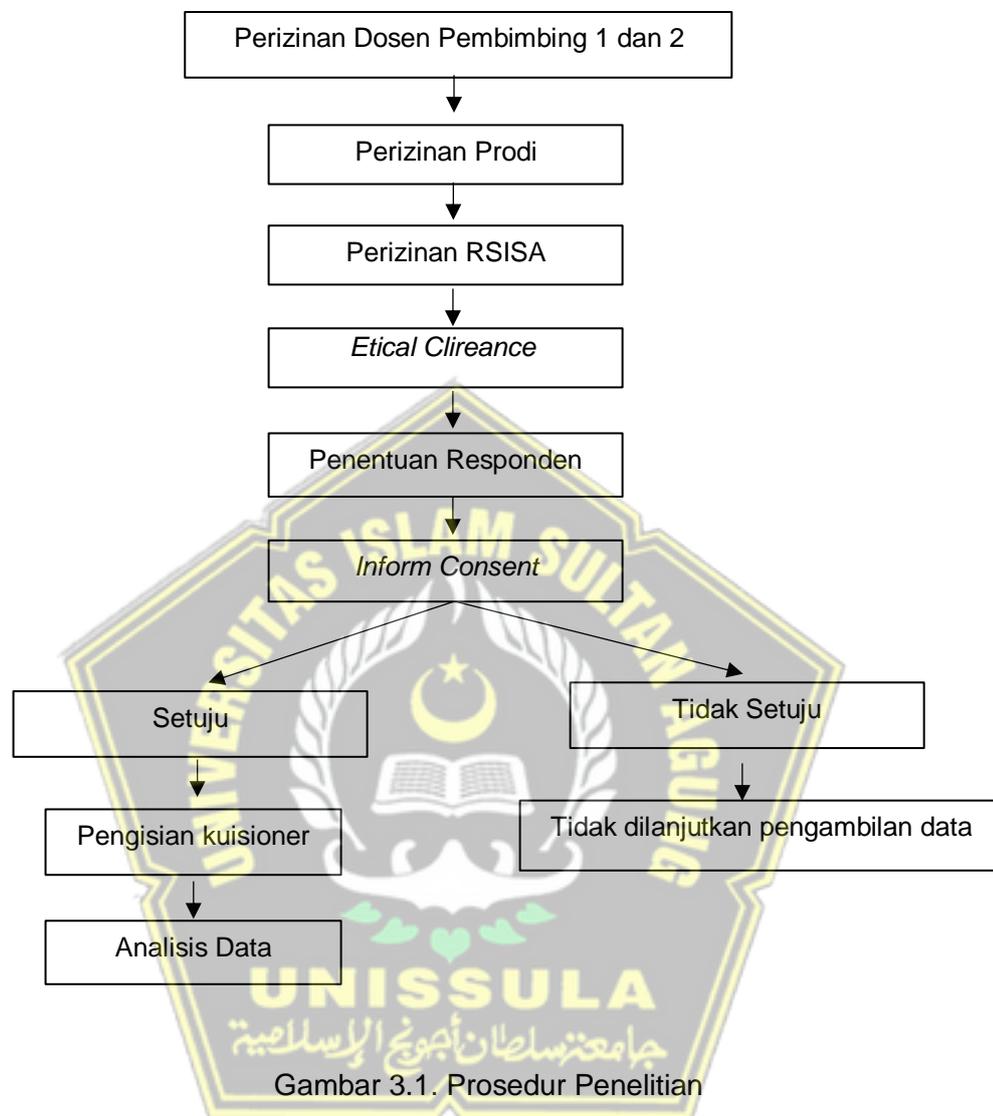
### C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian Penelitian ini dilaksanakan pada 28 Maret-4 April 2023
2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA).



#### D. Prosedur Penelitian



Tahap awal penyusunan proposal dimulai dengan menentukan masalah, kemudian masalah yang ditemukan digunakan untuk menentukan judul penelitian, selanjutnya mengajukan permohonan perizinan dari program studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Unissula, perizinan RSISA, kemudian melakukan survey pendahuluan dan penyusunan proposal, setelah proposal disetujui dilakukan pengajuan *etical clireance*. Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menentukan responden dan pemberian lembar *inform consent*, apabila responden setuju maka dilakukan pengambilan data dengan mengisi lembar kuisisioner dan

dilakukan analisis data hingga penyusunan laporan hasil penelitian, apabila responden tidak setuju maka tidak dilanjutkan pengambilan data.

## E. Variabel Penelitian

### 1. Variabel independen

Penelitian ini menggunakan karakteristik, pengetahuan, dan sikap sebagai variabel bebas.

### 2. Variabel dependen

Penelitian ini menggunakan praktik edukasi menyusui sebagai variabel dependen.

## F. Definisi Operasional Penelitian

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

| No | Variabel     | Definisi Operasional   | Alat Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|----|--------------|--|-------------|--|---------|
| 1  | Umur         | Umur adalah berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan dalam memberikan pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak (Hakim, 2020). | Kuisisioner | > 30 Tahun (muda), > 30 Tahun (tua)                      | Ordinal |
| 2  | Pendidikan   | Pendidikan formal melalui bentuk pengajaran sampai mendapatkan ijazah (KemendikBud, 2016).   | Kuisisioner | Pendidikan rendah (D3) Pendidikan tinggi (D4/S1 Profesi) | Ordinal |
| 3  | Lama Bekerja | Lama bekerja adalah banyaknya pengalaman bekerja yang diperoleh bidan dalam menjalani pekerjaannya (Purwaningsih, Endah Martha Irene Kartasurya, 2015).  | Kuisisioner | <5 Tahun (baru), > 5 Tahun (lama)                        | Ordinal |
| 4  | Sikap        | Sikap seseorang terhadap sesuatu objek, perasaan mendukung   | Kuisisioner | Baik/positif: >32%<br>Kurang/negatif:                    | Ordinal |

|   |             |  |             |                                       |         |
|---|-------------|--|-------------|---------------------------------------|---------|
|   |             | atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).   |             | <32%                                  |         |
| 5 | Pengetahuan | Pengetahuan adalah seseorang mengenal atau mengetahui tentang sesuatu (Windi Chusniah Rachmawati, 2019).   | Kuisisioner | Baik: $\geq 34\%$<br>Kurang: $< 34\%$ | Ordinal |
| 6 | Praktik     | Praktik adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak (Notoatmodjo, 2012). | Kuesioner   | Baik: $\geq 27\%$<br>Kurang: $< 27\%$ | Ordinal |

## G. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data penelitian

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber secara langsung oleh peneliti dari responden (Yuesti, 2017). Teknik pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pengisian lembar kuisisioner tentang karakteristik sikap pengetahuan bidan dan praktik edukasi menyusui.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat secara tidak langsung dari responden, data diperoleh dari orang lain atau melalui dokumen (Yuesti, 2017). Teknik pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini peneliti mendapatkan tambahan data melalui

artikel penelitian, buku, web kemenkes, dan penelitian terdahulu sebagai penunjang data. Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan melalui pengumpulan data dari artikel, buku, web kemenkes, WHO.

## 2. Alat ukur

### a. Kuesioner

BBAKQ digunakan untuk menguji pengetahuan sikap dan praktik. Kuesioner Pengetahuan Sikap Praktik Menyusui terdiri dari 9 pertanyaan tentang praktik, 19 pertanyaan tentang sikap, dan 20 pertanyaan tentang pengetahuan. skala perilaku dinilai pada skala tipe Likert dari 1 hingga 5 (Čatipović et al., 2022). Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari BBAKQ sudah teruji valid dan reabilitas.

**Tabel 3.2. Distribusi Jawaban Coding likert perilaku**

| Jawaban              | Favorable |
|----------------------|-----------|
| Tidak pernah         | 1         |
| Sangat jarang        | 2         |
| Lebih dari satu kali | 3         |
| Kadang-kadang        | 4         |
| Sering               | 5         |

**Tabel 3.3. Distribusi Jawaban Coding likert sikap**

| Jawaban             | Favorable |
|---------------------|-----------|
| Sangat setuju       | 1         |
| Setuju              | 2         |
| Netral              | 3         |
| Tidak setuju        | 4         |
| Sangat tidak setuju | 5         |

## H. Metode Pengolahan Data

### 1. *Editing*

Dalam penelitian ini editing dilakukan dengan cara memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan peneliti untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi.

### 2. *Coding*

Dalam penelitian ini coding dan scoring dilakukan dengan pemberian kode dan skor pada setiap jawaban yang diperoleh untuk memudahkan proses entri data.

### 3. *Cleaning*

Dalam penelitian ini cleaning dilakukan dengan cara pengecekan data perbaikan terhadap data yang telah masuk sebelum dilakukan analisis data. Cleaning dilakukan untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi.

### 4. *Analisis data*

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan perhitungan uji statistik memakai bantuan program computer SPSS.

## I. Analisis Data

Analisis data ini dilakukan dengan menggunakan program komputer yang meliputi analisis univariat dan bivariate menggunakan *MS excel dan SPSS*.

## 1. Analisis Univariat

Untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Analisis univariat penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel meliputi variable independen: umur, pendidikan, lama bekerja, sikap, pengetahuan, variable dependen : praktik edukasi menyusui.

## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Tingkat percayaan pada penelitian ini adalah 95% dengan ketentuan  $H_a$  diterima jika  $p\text{ value} < 0,05$ . Analisis bivariate penelitian ini menggunakan *chi-square* karena skala data kedua variabel nya kategorik. Ketentuan *chi-square* yaitu :

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari satu.
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5 (lima) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel.
- c. Apabila terjadi hal tersebut, solusinya adalah dengan penggabungan sel menjadi 2x2 dan uji digunakan *fisher exact*.

Keputusan uji *chi-square*

- a. Apabila  $p\text{-value}$  nilai signifikan uji *chi-square* kurang dari 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik, sikap, pengetahuan berhubungan dengan praktik edukasi menyusui.

- b. Apabila *p-value* nilai signifikan uji *chi-square* lebih dari 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik, sikap, pengetahuan tidak berhubungan dengan praktik edukasi menyusui.



## J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi bioetik dengan No. 65/KEPK-RSISA/III/2023 Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan RSI Sultan Agung. Penelitian ini menggunakan subjek manusia yang memiliki etika yang harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut, dan peneliti juga mempersiapkan lembar formulir persetujuan (*informed consent*) kepada responden

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*) Setiap responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, maka dari itu seorang peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden .

3. Tidak membeda-bedakan responden (*Justice*)

Responden memiliki kesetaraan dan keadilan yang sama, sehingga pada saat penelitian responden akan diperlakukan secara adil dan tanpa paksaan.

4. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung merupakan lembaga yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang didirikan pada 17 Agustus 1971 yang beralamat di Jl. Kaligawe Raya No.Km. 4, Kaligawe, Kec. Gayamsari, Kota Semarang, Jawa Tengah. Adapun terdapat bidan di ruangan : Baitunnisa 2, VK,IGD, Poli.

##### **2. Gambaran Proses Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik, sikap, pengetahuan bidan dan praktik edukasi menyusui di wilayah kerja RSI Sultan Agung . Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi bioetik dengan No. 65/KEPK-RSISA/III/2023 Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan RSI Sultan Agung. Pengambilan data dalam penelitian ini disesuaikan dengan jadwal pelayanan di RSI Sultan Agung pukul 08.00-12.00 WIB yang dimulai tanggal 28 Maret 2023 sampai 2 April 2023.

Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan, peneliti mendapatkan seluruh responden sudah memenuhi syarat sebagai sampel yang terdiri dari Bidan yang bersedia menjadi responden dan menandatangani format informed consent, jumlah sampel yang terkumpul dalam penelitian ini berjumlah 30 responden.

Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden serta menandatangani format informed consent yang berikan oleh peneliti, selanjutnya peneliti memberikan kuisioner untuk diisi oleh responden itu sendiri, kemudian responden yang sudah selesai bisa

mengumpulkan kembali kuisioner yang telah diisi kepada peneliti untuk dicek kelengkapan pengisian kuisioner, setelah kuisioner lengkap responden diberikan souvenir sebagai ucapan terimakasih dari peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data menggunakan uji statistik SPSS.

## B. Hasil Penelitian

**Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Ruangan**

| Ruangan            | Jumlah |
|--------------------|--------|
| IGD                | 6      |
| VK                 | 7      |
| Baitunnisa 2       | 7      |
| Poli               | 10     |
| Jumlah Keseluruhan | 30     |

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSISA didapatkan hasil seluruh bidan di RSISA yaitu 30 responden, terdapat 6 responden yang tidak bersedia menjadi responden.

### 1. Hasil Analisis Univariat

#### a. Karakteristik

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik umur**

| Umur       | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| < 30 Tahun | 18            | 60.0           |
| >30 Tahun  | 12            | 40.0           |
| Total      | 30            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas lebih dari setengah jumlah responden yang berumur < 30 tahun sebanyak 18 responden (60,0%) , dan sisanya responden yang berumur > 30 tahun sebanyak 12 responden (40,0%).

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik pendidikan**

| Pendidikan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| D3         | 23            | 76.7           |
| S1         | 7             | 23.3           |
| Total      | 30            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas lebih dari setengah jumlah responden yang berpendidikan D3 sebanyak 23 responden (76,7%), dan sisanya responden yang berpendidikan D4/S1 sebanyak 7 responden (23,3%).

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Lama Bekerja**

| Lama bekerja | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| < 5 Tahun    | 12            | 40.0           |
| >5 Tahun     | 18            | 60.0           |
| Total        | 30            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas setengah jumlah responden yang lama bekerja nya > 5 tahun 18 responden (60,0%) dan sisanya responden yang lama bekerja < 5 tahun 12 responden (40,0%).

b. Pengetahuan

Berdasarkan dari pengkategorian bahwa nilai maximum pada pengetahuan adalah 34, nilai minimum adalah 28, nilai mean adalah 34 dan nilai median adalah 34. Untuk mengkategorikan pengetahuan responden, peneliti melakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas untuk pengetahuan adalah 0,200 ( $>0,05$ ) dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi pengetahuan berdistribusi normal, maka untuk mengkategorikan pengetahuan menggunakan nilai mean (nilai rata-rata) yaitu 34. Hal ini apabila nilai nya  $> 34$  maka pengetahuan baik apabila  $< 34$  maka pengetahuan kurang.

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

| Pengetahuan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Baik        | 14            | 46.7           |
| Kurang      | 16            | 53.3           |
| Total       | 30            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas setengah jumlah responden berpengetahuan kurang sebanyak 16 responden (53,3%) dan sisa nya berpengetahuan baik sebanyak 14 responden (46,7%).

c. Sikap

Berdasarkan dari pengkategorian bahwa nilai maximum pada sikap adalah 34, nilai minimum adalah 22, nilai mean adalah 30 dan nilai median (nilai tengah) adalah 32. Untuk mengkategorikan sikap responden, peneliti melakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas untuk sikap adalah data tidak berdistribusi normal dengan mempunyai nilai p 0,000 ( $<0,05$ ). Oleh karena itu, pengkategorian sikap menggunakan nilai median (nilai tengah) yaitu 32. Hal ini apabila nilai nya  $> 32$  maka sikap baik apabila  $< 32$  maka sikap kurang.

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap**

| Sikap  | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|---------------|----------------|
| Baik   | 17            | 56.7           |
| Kurang | 13            | 43.3           |
| Total  | 30            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas setengah jumlah responden bersikap baik sebanyak 17 responden (56,7%) dan sisa nya bersikap kurang sebanyak 13 responden (43,3%).

d. Praktik

Berdasarkan dari pengkategorian bahwa nilai maximum pada praktik adalah 45, nilai minimum adalah 17, nilai mean adalah 28 dan nilai median adalah 27. Untuk mengkategorikan praktik responden, peneliti melakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas untuk praktik adalah data tidak berdistribusi normal dengan mempunyai nilai p 0,001 ( $<0,05$ ). Oleh karena itu, pengkategorian praktik menggunakan nilai median (nilai tengah) yaitu 27. Hal ini apabila nilai nya  $> 27$  maka praktik baik apabila  $< 27$  maka praktik kurang.

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik**

| Praktik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------|---------------|----------------|
| Baik    | 15            | 50.0           |
| Kurang  | 15            | 50.0           |
| Total   | 30            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas setengah jumlah responden yang berpraktik baik sebanyak 15 responden (50,0%), dan sisa nya responden yang bersikap kurang sebanyak 15 orang (50,0%).

## 2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Dengan Praktik Edukasi Menyusui

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Hubungan Umur dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui**

|      |           | Praktik |      |        |      | Nilai p |
|------|-----------|---------|------|--------|------|---------|
|      |           | Baik    |      | Kurang |      |         |
|      |           | n       | %    | n      | %    |         |
| Umur | <30 Tahun | 11      | 36,7 | 7      | 23,3 | 0,136   |
|      | >30 Tahun | 4       | 13,3 | 8      | 26,7 |         |
|      | Total     | 15      | 50,0 | 15     | 50,0 |         |

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan jumlah responden berumur < 30 Tahun memiliki praktik kurang sebanyak 7 responden (23,3%), sisa nya umur > 30 Tahun memiliki praktik kurang sebanyak 8 responden (26,7%), sedangkan setengah jumlah responden yang berumur < 30 Tahun memiliki praktik baik sebanyak 11 responden (36,7%), sisanya > 30 Tahun sebanyak 4 responden (13,3%), dengan nilai p-value 0,136 ( $\geq 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan umur dengan praktik edukasi menyusui.

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Hubungan Pendidikan dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui**

|            |    | Praktik |      |        |      | Nilai p |
|------------|----|---------|------|--------|------|---------|
|            |    | Baik    |      | Kurang |      |         |
|            |    | n       | %    | n      | %    |         |
| Pendidikan | D3 | 11      | 36,7 | 12     | 40,0 | 0,666   |
|            | S1 | 4       | 13,3 | 3      | 10,0 |         |
| Total      |    | 15      | 50,0 | 15     | 50,0 |         |

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa jumlah responden berpendidikan D3 memiliki praktik kurang sebanyak 12 responden (40,0%), berpendidikan S1 memiliki praktik kurang sebanyak 3 responden (10,0%), sedangkan jumlah responden berpendidikan D3 memiliki praktik baik sebanyak 11 responden ((36,7%), sisanya berpendidikan S1 memiliki praktik yang baik sebanyak 4 responden (13,3%), dengan niali p-value 0,666 ( $\geq 0,05$ ) sehingga pendidikan tidak ada hubungan pendidikan dengan praktik edukasi menyusui.

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Hubungan Lama Bekerja dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui**

|              |          | Praktik |      |        |      | Nilai p |
|--------------|----------|---------|------|--------|------|---------|
|              |          | Baik    |      | Kurang |      |         |
|              |          | n       | %    | n      | %    |         |
| Lama Bekerja | <5 Tahun | 9       | 30,0 | 3      | 10,0 | 0,025   |
|              | >5 Tahun | 6       | 20,0 | 12     | 40,0 |         |
| Total        |          | 15      | 50,0 | 15     | 50,0 |         |

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa jumlah responden yang lama bekerja < 5 Tahun memiliki praktik baik sebanyak 9 responden (30,0%), sisanya lama bekerja > 5 Tahun memiliki praktik baik sebanyak 6 responden (20,0%), sedangkan lama bekerja < 5 Tahun memiliki praktik yang kurang sebanyak 3 responden (10,0%), sisanya lama bekerja > 5 tahun dan memiliki praktik kurang sebanyak 12 responden (40,0%), dengan nilai p-value 0,025 ( $\geq 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan lama bekerja dengan praktik edukasi menyusui.

b. Hubungan Pengetahuan Dengan Praktik

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui**

|             |        | Praktik |      |        |      | Nilai p |
|-------------|--------|---------|------|--------|------|---------|
|             |        | Baik    |      | Kurang |      |         |
|             |        | n       | %    | n      | %    |         |
| Pengetahuan | Baik   | 4       | 13,3 | 10     | 33,3 | 0,028   |
|             | Kurang | 11      | 36,7 | 5      | 16,7 |         |
| Total       |        | 15      | 50,0 | 15     | 50,0 |         |

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan jumlah responden ber pengetahuan baik memiliki praktik kurang sebanyak 10 responden (33,3%), sisanya pengetahuan kurang memiliki praktik kurang sebanyak 5 responden (16,7%), sedangkan pengetahuan baik memiliki praktik yang baik sebanyak 4 responden (13,3%), sisanya pengetahuan kurang memiliki praktik baik sebanyak 11 responden

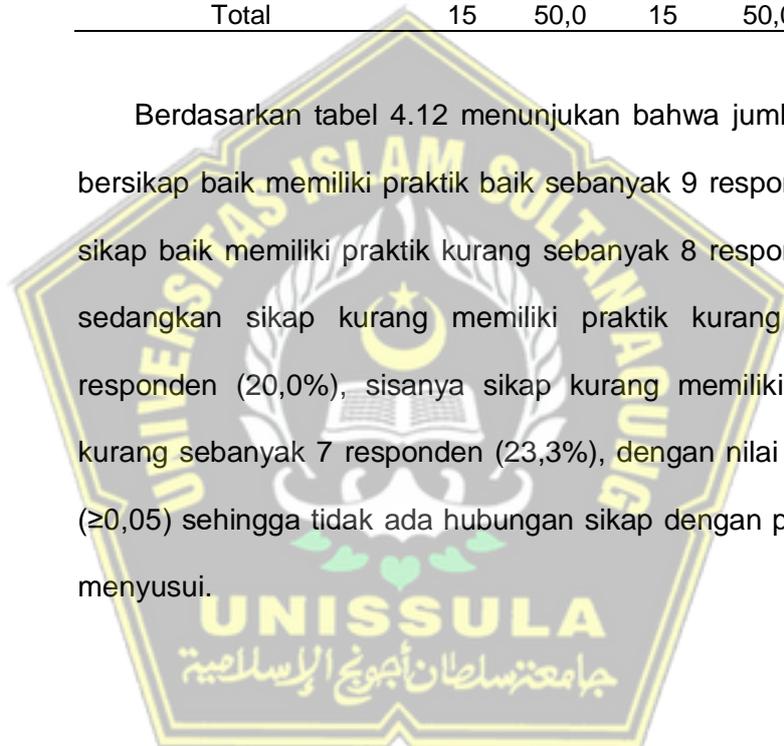
(50,0%), dengan nilai p-value 0,028 ( $\geq 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui.

c. Hubungan Sikap Dengan Praktik

**Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap dan Praktik Bidan Dalam Edukasi Menyusui**

|       |        | Praktik |      |        |      | Nilai p |
|-------|--------|---------|------|--------|------|---------|
|       |        | Baik    |      | Kurang |      |         |
|       |        | n       | %    | n      | %    |         |
| Sikap | Baik   | 9       | 30,0 | 8      | 26,7 | 0,713   |
|       | Kurang | 6       | 20,0 | 7      | 23,3 |         |
| Total |        | 15      | 50,0 | 15     | 50,0 |         |

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa jumlah responden bersikap baik memiliki praktik baik sebanyak 9 responden (30,0%), sikap baik memiliki praktik kurang sebanyak 8 responden (26,7%), sedangkan sikap kurang memiliki praktik kurang sebanyak 6 responden (20,0%), sisanya sikap kurang memiliki praktik yang kurang sebanyak 7 responden (23,3%), dengan nilai p-value 0,713 ( $\geq 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan sikap dengan praktik edukasi menyusui.



### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari empat variabel bebas yang dikaji diketahui bahwa lama bekerja dan pengetahuan mempengaruhi praktik edukasi menyusui namun, umur pendidikan dan sikap tidak mempengaruhi praktik edukasi menyusui di RSISA.

#### 1. Hubungan Karakteristik dengan praktik edukasi menyusui

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden berumur < 30 Tahun memiliki praktik kurang sebanyak 7 responden (23,3%), sisanya umur > 30 Tahun memiliki praktik kurang sebanyak 8 responden (26,7%), sedangkan setengah jumlah responden yang berumur < 30 Tahun memiliki praktik baik sebanyak 11 responden (36,7%), sisanya > 30 Tahun sebanyak 4 responden (13,3%), dengan nilai p-value 0,136 ( $\geq 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan umur dengan praktik edukasi menyusui. Berdasarkan penelitian (Aisyaroh, 2015) yang menyatakan bahwa umur responden yang sebagian besar < 30 Tahun tergolong muda, memiliki praktik edukasi menyusui yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Adisasmita et al., 2021) didapatkan bahwa setengah jumlah responden berumur < 30 Tahun sebanyak 38 responden, sisanya > 30 Tahun sebanyak 27 responden. Staf perawat di bangsal perinatal berumur < 30 Tahun sebanyak 21 (72,4%) bangsal nifas sebanyak 12 (57.1%) bangsal persalinan 5 (33.3%). Ditemukan responden yang berumur lebih muda < 30 Tahun lebih banyak daripada mereka yang responden yang berada dibangsal

persalinan dengan nilai p-value 0,044 ( $\geq 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara umur dengan praktik edukasi menyusui.

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang, akan lebih matang dalam berfikir sehingga semakin mudah memahami informasi untuk menambah pengetahuan. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Maryam, 2012).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden berpendidikan D3 memiliki praktik kurang sebanyak 12 responden (40,0%), berpendidikan S1 memiliki praktik kurang sebanyak 3 responden (10,0%), sedangkan jumlah responden berpendidikan D3 memiliki praktik baik sebanyak 11 responden ((36,7%), sisanya berpendidikan S1 memiliki praktik yang baik sebanyak 4 responden (13,3%), dengan nilai p-value 0,666 ( $\geq 0,05$ ) sehingga pendidikan tidak ada hubungan pendidikan dengan praktik edukasi menyusui.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Triatmaja et al., 2015) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh faktor pendidikan terhadap praktik edukasi menyusui di kota bogor tahun 2015 p-value 0,301 ( $\geq 0,05$ ).

Karakteristik tenaga keperawatan dalam penelitian (Adisasmita et al., 2021) didapatkan setengah jumlah responden memiliki pendidikan diploma sebanyak 55 responden (75%) sisanya berpendidikan S1 sebanyak 10 responden (25%). Staf perawat di bangsal perinatal sebanyak 26 (89,7%) bangsal persalinan 13 (86,7%) bangsal nifas 16

(76.2%) dengan nilai p-value 0,415 ( $\geq 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi praktik.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Dharmawati & Wirata, 2016).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk juga perilaku atau pola hidup serta motivasi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Aisyaroh, 2015).

Pendidikan menyusui, ternyata meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan secara keseluruhan terhadap aspek pengetahuan yang berkaitan dengan menyusui (Yang et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang lama bekerja < 5 Tahun memiliki praktik baik sebanyak 9 responden (30,0%), sisanya lama bekerja > 5 Tahun memiliki praktik baik sebanyak 6 responden (20,0%), sedangkan lama bekerja < 5 Tahun memiliki praktik yang kurang sebanyak 3 responden (10,0%), sisanya lama bekerja > 5 tahun dan memiliki praktik kurang sebanyak 12 responden (40,0%), dengan nilai p-value 0,025 ( $\geq 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan lama bekerja dengan praktik edukasi menyusui.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Handayani, 2020) Diketahui dari 31 responden yang lama masa kerja > 5 tahun 20 orang (64,5%) yang melakukan IMD sebesar 18 orang (58,1%) dan yang tidak melakukan IMD sebesar 2 orang (6,4%) sedangkan yang lama kerja < 5 tahun sebesar 11 orang (35,5%) yang melakukan IMD sebesar 5 orang (16,1%) dan yang tidak melakukan IMD sebesar 8 orang (25,8%). Hasil Uji chi square didapatkan nilai p-value 0,012, maka p value < 0,05, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lama masa kerja bidan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin.

Karakteristik tenaga keperawatan dalam penelitian (Adisasmitha et al., 2021). Sebagian besar staf perawat (masing-masing 93,2%, 73,3%, dan 95,2% di bangsal perinatal, persalinan, dan nifas) telah bekerja < 10 Tahun.

Semakin lama pengalaman kerja semakin terampil seseorang, seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak yang akan memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas (Handayani et al., 2020).

## **2. Hubungan pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui**

Pengetahuan bidan dengan praktik edukasi menyusui di wilayah kerja RSISA. Berdasarkan penelitian menunjukkan jumlah responden ber pengetahuan baik memiliki praktik kurang sebanyak 10 responden (33,3%), sisanya pengetahuan kurang memiliki praktik kurang sebanyak 5 responden (16,7%), sedangkan pengetahuan baik memiliki praktik yang baik sebanyak 4 responden (13,3%), sisanya pengetahuan kurang

memiliki praktik baik sebanyak 11 responden (50,0%), dengan nilai p-value 0,028 ( $\geq 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Handayani et al., 2020) diketahui bahwa dari 31 bidan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 20 orang (64,5%) dimana 18 orang (58,1%) melakukan IMD dan 2 orang (6,4%) tidak melakukan IMD. Sedangkan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (35,5) dimana melakukan IMD sebanyak 5 orang (16,1%) dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 6 orang (19,4%) Hasil Uji chi square didapatkan nilai p-value 0,012, maka p value  $< 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwaningsih, pengetahuan yang baik memiliki praktik yang kurang sebanyak 22 (47,8%), sisanya pengetahuan yang kurang memiliki praktik yang kurang sebanyak 15 (41,7%). Dari hasil uji statistik, chi-square diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan praktik (Purwaningsih, Endah Martha Irene Kartasurya, 2015).

Menurut (Baranowska et al., 2019) sebagian responden 384 (76,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang menyusui. Berdasarkan riset di swedia menyebutkan bahwa salah satu mahasiswa melaporkan akan pentingnya promosi menyusui untuk kesehatan bayi, dan mahasiswa menunjukkan pengetahuan tentang keuntungan

menyusui. Seperti ASI baik untuk kekebalan, baik untuk kontak antara ibu dan anak, dan informasi yang baik tersedia dari petugas kesehatan (Pajalic, 2014).

Berdasarkan penelitian Cianelli di AS, pelatihan menyusui online mahasiswa keperawatan meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait menyusui. Dan sebagian besar percaya bahwa mereka dapat menerapkan keterampilan mereka untuk mendukung pemberian ASI (Cianelli et al., 2016).

Menurut hasil riset di Swedia, didapatkan mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan menyusui yang masih terbatas, terutama yang berkaitan dengan penilaian dan manajemen menyusui. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap menyusui, termasuk kesehatan ibu dan anak, pengalaman menyusui, dan peraturan pemerintah (Yang et al., 2018).

Pengetahuan meningkat setelah mengikuti pelatihan menyusui. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darwent bahwa tingkat pengetahuan bidan sebelum mengikuti pelatihan lebih rendah dibanding tingkat pengetahuan bidan sesudah diberikan pelatihan menyusui (Darwent & Kempenaar, 2019).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, dan sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga. Selain itu ada faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, yaitu yang berasal dari pendidikan, pengalaman, hubungan sosial dan paparan media massa seperti majalah, TV dan buku (Notoatmodjo, 2014).

### 3. Hubungan sikap dengan praktik edukasi menyusui

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden bersikap baik memiliki praktik baik sebanyak 9 responden (30,0%), sikap baik memiliki praktik kurang sebanyak 8 responden (26,7%), sedangkan sikap kurang memiliki praktik kurang sebanyak 6 responden (20,0%), sisanya sikap kurang memiliki praktik yang kurang sebanyak 7 responden (23,3%), dengan nilai p-value 0,713 ( $\geq 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan sikap dengan praktik edukasi menyusui.

Dalam sebuah studi di swedia bahwa mahasiswa keperawatan secara keseluruhan memiliki sikap positif terhadap menyusui (Pajalic, 2014). Dan sebaliknya sebuah studi di ethiopia tingkat menyusui dan rata-rata skor sikap menyusui lebih rendah. Skor keseluruhan sikap menunjukkan bahwa hanya 198 (46,9%) responden yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI, sedangkan lebih dari setengah 224 (53,1%) responden memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI (Chekol Abebe et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di klaten yang menyebutkan bahwa sikap baik memiliki praktik yang baik sebanyak 22 (46,8%), sisanya sikap kurang memiliki praktik yang kurang sebanyak 15 (42,9%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,896$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik (Purwaningsih, Endah Martha Irene Kartasurya, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Barbara di polandia menunjukkan bahwa bidan lebih cenderung memberikan nasihat tentang menyusui. Hal ini mungkin berhubungan dengan minat bidan yang lebih besar

dalam memberikan layanan konseling laktasi. Saat ini terdapat 475 konselor laktasi yang terdaftar di Polandia, hanya 9,7% yang merupakan dokter dan 83,2% adalah bidan (Shaw & Devgan, 2017).

Menurut hasil riset di swedia, didapatkan mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan menyusui yang masih terbatas, terutama yang berkaitan dengan penilaian dan manajemen menyusui. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap menyusui, termasuk kesehatan ibu dan anak, pengalaman menyusui, dan peraturan pemerintah (Yang et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan baranowska sikap baik terhadap pemberian ASI lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, responden dengan pengetahuan yang baik sering merasa bahwa sebaiknya anak diberi ASI selama 24 bulan, serta sikap baik ditemukan pada responden yang memberikan ASI selama 24 bulan atau lebih (Baranowska et al., 2019).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2007).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Setelah dilaksanakan penelitian ini terdapat keterbatasan antara lain :

1. Pada proses pengambilan data penelitian, seharusnya peneliti melakukan pemilihan responden.
2. Pada proses pengambilan data penelitian, peneliti tidak dapat mengumpulkan seluruh responden karena adanya keterbatasan waktu.

3. Jumlah responden pada penelitian ini hanya berjumlah 30, sehingga apabila respondennya lebih banyak dapat lebih menginterpretasikan hasil.
4. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sehingga tidak dapat menggali lebih dalam mengenai persepsi responden



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik Pengetahuan Sikap Bidan Dan Praktik Edukasi Menyusui Di RSISA Tahun 2023” dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan praktik edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan nilai p-value 0,136.
2. Tidak ada hubungan pendidikan dengan praktik edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan nilai p-value 0,666.
3. Terdapat hubungan lama bekerja dengan praktik edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan nilai p-value 0,025.
4. Terdapat hubungan pengetahuan dengan praktik edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan nilai p-value 0,028.
5. Tidak ada hubungan sikap dengan praktik edukasi menyusui di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan nilai p-value 0,713.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disarankan kepada:

1. Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) dan Petugas Kesehatan  
Meningkatkan kembali promosi kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan tentang pentingnya menyusui dan melakukan pelatihan bagi petugas kesehatan, serta menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya juga bisa melakukan penelitian dengan metode yang berbeda atau kualitatif, agar bisa menggali lebih dalam lagi terkait persepsi atau jawaban responden.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumen institusi yang dapat digunakan untuk pengembangan materi perkuliahan dan dapat dijadikan referensi bacaan bagi mahasiswa.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, A. Z. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami Terhadap Produksi ASI Ibu Primipara Postpartum Normal di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9, 30–50.
- Adisasmita, A., Izati, Y., Choirunisa, S., Pratomo, H., & Adriyanti, L. (2021). Kangaroo mother care knowledge, attitude, and practice among nursing staff in a hospital in Jakarta, Indonesia. *PLoS ONE*, 16(6 June), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252704>
- Aisyaroh, N. (2015). *No Title*.
- Azwar, S. (2007). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*.
- Baranowska, B., Malinowska, M., Stanaszek, E., Sys, D., Bączek, G., Doroszevska, A., Tataj-Puzyna, U., & Rabijewski, M. (2019). Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. *Journal of Human Lactation*, 35(2), 371–380. <https://doi.org/10.1177/0890334418819448>
- Čatipović, M., Puharić, Z., Puharić, D., Čatipović, P., & Grgurić, J. (2022). Behaviour, Attitudes and Knowledge of Healthcare Workers on Breastfeeding. *Children*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/children9081173>
- Chekol Abebe, E., Ayalew Tiruneh, G., Asmare Adela, G., Mengie Ayele, T., Tilahun Muche, Z., Behaile T/Mariam, A., Tilahun Mulu, A., & Asmamaw Dejenie, T. (2022). Levels and Determinants of Prenatal Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Intention Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study in Northwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 10(July), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.920355>
- Cianelli, R., Villegas, N., Azaiza, K., Henderson, S., Peragallo, N., Studies, H., Gables, C., & Hospital, M. (2016). *Undergraduate Nursing Students*. 3(1), 82–88. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n1p82.Developing>
- Contento IR. (2011). *Nutrition education: linking research , theory , and practice* *Nutrition Education: linking research, theory, and practice. USA: Jones&Bartlett Learning*. 17(December 2011), 176–179.
- Darwent, K. L., & Kempenaar, L. E. (2019). A comparison of breastfeeding women's, peer supporters' and student midwives' breastfeeding knowledge and attitudes. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 319–325.
- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1–5.

Donsu. (2017). *scholar*.

Endah Subekti, Farida Kartini. (2009). HUBUNGAN KARAKTERISTIK BIDAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG INISIASI MENYUSU DINI (IMD). *Journal of Real Estate Finance and Economics*, 23(1), 77–100. <https://doi.org/10.1016/j.qref.2017.01.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>

Exsi Setyowati, F. B. R. (2008). KESEHATAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PRENATAL. 51–56.

Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>

Handayani, E. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN LAMA KERJA BIDAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDASAN ULIN. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 11, 410–419. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.626>

Handayani, E., Masa, L., Dan, K., Inisiasi, P., & Dini, M. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Lama Kerja Bidan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin. 11(1), 410–419. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.626>

Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>

KemendikBud. (2016). *KBBI Daring*. Kementerian Pendidikan Dan Budaya.

Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Kementerian kesehatan, R. (2015). *Kementerian kesehatan republik indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, & HK.01.07/MENKES/320/2020, N. (2020). *No Title*. 1–90.

Maryam, S. (2012). Peran Bidan yang Kompeten terhadap suksesnya MDG's. *Jakarta: Salemba Medika*.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*.

- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 131–132.
- \_\_\_\_\_. (2020). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2007. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nursalam, S. (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Pajalic, Z. (2014). Nursing students' views on promoting successful breastfeeding in Sweden. *Global Journal of Health Science*, 6(5), 63–69. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p63>
- Profil kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2017. (2017). *PROVINSI JAWA TENGAH*. 3511351(24).
- Purwaningsih, Endah Martha Irene Kartasurya, A. M. (2015). *Hubungan Karakteristik Bidan Desa dengan Perilaku dalam Pelayanan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Klaten Correlation Between 9LOODJH 0LGZLIH ¶ V & KDUDFWHULVWLFV And Behavior In Neonatal Care At Primary Health Care Center Area In Klaten District*. 03(01).
- Rahmana, F., & Lestari, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kelurahan Air Hitam Pekanbaru. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 100–107. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i2.1036>
- RUU ttg Tenaga Kesehatan. (2014). *Paripurna ruu\_RUU\_ttg\_Tenaga\_Kesehatan\_yang\_disahkan\_pada\_Rapat\_Paripurna\_ke-9\_25\_September\_2014\_(Soft\_copy\_di\_Komisi\_IX)151137.pdf*.
- Sabati, M. R. (2015). *Peran petugas kesehatan terhadap keberhasilan pemberian asi eksklusif*. 1–21.
- Sari, W. A., & Farida, S. N. (2020). KABUPATEN JOMBANG Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Berdasarkan data Dinas Kesehatan Faktor-faktor. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 6–12.
- Shaw, S. C., & Devgan, A. (2017). Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: A questionnaire-based survey. *Medical Journal Armed Forces India*. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.mjafi.2016.11.015>
- Sinaga, H. T., & Siregar, M. (2020). Literatur review: Faktor penyebab rendahnya cakupan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 164. <https://doi.org/10.30867/action.v5i2.316>
- Siyoto, S. (2015). *DASAR METODOLOGI PENELITIAN* (Ayup (ed.); Cetakan 1). Literasi Media Publishing.

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.
- Syamiyah, N., & Helda, H. (2018). Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 29–37. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.54>
- Triatmaja, N. T., Damanik, R., & Ekayanti, I. (2015). *TINDAKAN BIDAN TERHADAP KEBIJAKAN MENYUSUI DI KOTA BOGOR Midwife ' s Practice on Breastfeeding Legislation in Bogor*. 92–98.
- Windi Chusniah Rachmawati. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Yang, S.-F., Salamonson, Y., Burns, E., & Schmied, V. (2018). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professionals and students. *International Breastfeeding Journal*, 13(8), 1–11.
- Yuesti, A. A. P. A. dan A. (2017). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF dan KUANTITATIF*. ABPUBLISHER.
- Zeng, Y., Hu, X., Li, Y., Zhen, X., Gu, Y., Sun, X., & Dong, H. (2019). The quality of caregivers for the elderly in long-term care institutions in Zhejiang province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph16122164>

