

**PERBEDAAN KEPUASAN MENYUSUI ANTARA KELOMPOK IBU HAMIL
YANG MENDAPAT EDUKASI MENYUSUI DAN KELOMPOK YANG TIDAK :
STUDI RETROSPEKTIF**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

WARDATUN NAFISAH

NIM. 32102100102

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
PERBEDAAN KEPUASAN MENYUSUI ANTARA KELOMPOK IBU HAMIL
YANG MENDAPAT EDUKASI MENYUSUI DAN KELOMPOK YANG TIDAK ;
STUDI RETROSPEKTIF

Disusun oleh :

WARDATUN NAFISAH

NIM. 32102100102

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

14 Mei 2025



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. Rosyidah'.

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

NIDN. 0627038802

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. Surani'.

Endang Surani, S.SiT, M.Kes.

NIDN. 0604017601

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
PERBEDAAN KEPUASAN MENYUSUI ANTARA KELOMPOK IBU HAMIL
YANG MENDAPAT EDUKASI MENYUSUI DAN KELOMPOK YANG TIDAK :
STUDI RETROSPEKTIF

Disusun oleh :

WARDATUN NAFISAH
NIM. 32102100102

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 19 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Kartika Adyani, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0622099001

Anggota,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH.

NIDN. 0627038802

Anggota,

Endang Surani, S.SiT, M.Kes.

NIDN. 0604017601

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
UNISSULA Semarang,



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc.

NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik dari universitas Islam Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain
2. Karya tulis ini adalah mumi 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, 26 Mei 2024

Pembuat Pernyataan



Wardatun Nafisah

NIM. 32102100102

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Perbedaan Kepuasan Menyusui Antara Kelompok Ibu Hamil yang Mendapat Edukasi Menyusui dan Kelompok yang Tidak: Studi Retrospektif 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 Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

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

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH dan Endang Surani, S.SiT, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Kartika Adyani, S.S.T., M.Keb, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kedua orang tua penulis Bapak Sutaryono dan Ibu Nurul Anisah yang selalu mendoakan, mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua adik penulis Raihanatuz Zulfa dan Naufal Rasydan Ahnaf yang selalu memberikan motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam 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, 26 Mei 2025

Penulis

Wardatun Nafisah

NIM.32102100102

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR DIAGRAM	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Landasan Teori.....	8
1. Kepuasan	8
2. Kepuasan Menyusui	9
3. Edukasi.....	12
4. Penerapan Edukasi Menyusui.....	15
5. Hubungan antara edukasi dan kepuasan menyusui	18
6. ASI Eksklusif	19
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	24
D. Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
B. Subjek Penelitian	26
C. Waktu dan Tempat	28
D. Prosedur Penelitian	29
E. Variabel Penelitian	29
F. Definisi Operasional Penelitian	30
1. Jenis Data	30
2. Teknik Pengumpulan Data	31
3. Alat Ukur.....	31
H. Metode Pengolahan Data.....	32

1. <i>Editing</i> (penyuntingan).....	32
2. <i>Coding</i> (pemberian Kode).....	33
3. <i>Scoring</i>	33
4. <i>Tabulating</i>	33
I. Analisis Data	34
1. Analisis Univariat.....	34
2. Analisis Bivariat	34
J. Etika Penelitian	35
1. <i>Respect For The Person</i>	35
2. Beneficence.....	35
3. Justice	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Gambaran umum lokasi penelitian	37
2. Kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi menyusui	38
3. Kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang tidak diberikan edukasi menyusui.....	41
4. Analisis perbedaan kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi menyusui dan tidak diberikan edukasi menyusui	45
B. Pembahasan.....	48
1. Kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi menyusui.....	48
2. Kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang tidak diberikan edukasi menyusui.....	50
3. Perbedaan kepuasan menyusui antara kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi dan yang tidak diberikan edukasi	51
C. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	30
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Instrumen	32
Tabel 4. 1 Tabel Deskripsi Kepuasan Menyusui Pasca Pemberian Edukasi Pada Kelompok Intervensi	38
Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Kuesioner Kepuasan Kelompok Intervensi	39
Tabel 4. 3 Tabel Deskripsi Kepuasan Menyusui Pasca Pemberian Edukasi Pada Kelompok Kontrol	41
Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Kuesioner Kepuasan Kelompok Kontrol	42
<i>Tabel 4. 5 Uji Normalitas Post-test Kolmogorov-Smirnov</i>	<i>45</i>
Tabel 4. 6 Uji Hipotesis dengan Uji Wilcoxon	46
Tabel 4. 7 Perbandingan berdasarkan indikator kepuasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	47
Tabel 4. 8 Perbandingan Tingkat Kepuasan Menyusui antara Kelompok Intervensi dan Kontrol	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori modifikasi (Hongo et al., 2015); (World Health Organization, 2016);(Kim, 2009).....	24
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	24
Gambar 3. 1 Prosedur penelitian.....	29



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4. 1 Tingkat Kepuasan Menyusui Pada Kelompok Intervensi.....	38
Diagram 4. 2 Tingkat Kepuasan Menyusui Pada Kelompok Kontrol	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	64
Lampiran 2. Surat Kesediaan Pembimbing 1	65
Lampiran 3. Surat Kesediaan Pembimbing 2	66
Lampiran 4. Informed Consent dan Kuesioner	67
Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 1	70
Lampiran 6. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 2	72
Lampiran 7. Halaman Persetujuan Proposal	74
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Pasca Proposal Penguji 1	75
Lampiran 9. Lembar Konsultasi Pasca Proposal Penguji 2	76
Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pasca Prosoposal Penguji 3	77
Lampiran 11. Halaman Pengesahan Proposal Karya Tulis Ilmiah	78
Lampiran 12. Surat Ethical Clerance	79
Lampiran 13. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1	80
Lampiran 14. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2	81
Lampiran 15. Lembar Konsultasi Pasca Karya Tulis Ilmiah Penguji 1	82
Lampiran 16. Lembar Konsultasi Pasca Karya Tulis Ilmiah Penguji 2	83
Lampiran 17. Lembar Konsultasi Pasca Karya Tulis Ilmiah Penguji 3	84
Lampiran 18. Kuesioner Google Form.....	85
Lampiran 19. Output SPSS	86
Lampiran 20. Dokumentasi Penelitian	87
Lampiran 21. Turnitin Karya Tulis Ilmiah.....	89

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
MBFES	: <i>Maternal Breastfeeding Evaluation Scale</i>
BFC	: <i>Breastfeeding Flash Card</i>
TB	: Tuberkulosis
ICM	: <i>International Confederation of Midwives</i>
SPSS	: <i>The Stastistical Package for the Social Sciences</i>
BFHI	: <i>Baby-friendly Hospital Initiative</i>
STS	: Sangat Tidak Setuju
TS	: Tidak Setuju
RR	: Ragu-ragu
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju



ABSTRAK

Latar Belakang: Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia dapat disebabkan karena kurangnya kepuasan menyusui pada ibu. Kepuasan menyusui merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Edukasi menyusui selama kehamilan diyakini dapat meningkatkan kepuasan menyusui ibu setelah melahirkan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui saat hamil dan yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil. **Metode:** studi retrospektif dengan pendekatan analitik komparatif. Sampel terdiri dari 96 ibu menyusui yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi (n=48) dan kelompok kontrol (n=48). Data dikumpulkan melalui kuesioner *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* (MBFES) dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat kepuasan tinggi (81%), sedangkan pada kelompok kontrol memiliki tingkat kepuasan rendah (75%). Uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam hal tingkat kepuasan menyusui ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkannya.

Kata Kunci: Kepuasan, Edukasi, Menyusui, Kehamilan, ASI Eksklusif

Background: The low coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia may be due to the lack of maternal breastfeeding satisfaction. Breastfeeding satisfaction is an important factor contributing to the success of exclusive breastfeeding. Breastfeeding education during pregnancy is believed to improve maternal satisfaction after childbirth. **Objective:** This study aimed to determine the difference in breastfeeding satisfaction between mothers who received breastfeeding education during pregnancy and those who did not. **Methods:** A retrospective study with a comparative analytic approach. The sample consisted of 96 breastfeeding mothers divided into two groups: an intervention group (n=48) and a control group (n=48). Data were collected using the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) questionnaire and analyzed using the Wilcoxon test. **Results:** The majority of mothers in the intervention group had a high level of satisfaction (81%), while most in the control group reported low satisfaction (75%). The Wilcoxon test showed a significant difference in breastfeeding satisfaction between the two groups ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant difference in breastfeeding satisfaction between mothers who received breastfeeding education during pregnancy and those who did not.

Keywords: Satisfaction, Education, Breastfeeding, Pregnancy, Exclusive Breastfeeding

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bila bayi disusui secara eksklusif, tidak ada makanan atau minuman lain yang diberikan kepada mereka. Kecuali garam rehidrasi oral, vitamin, mineral, dan obat tetes/sirup, atau makanan berat lain yang diberikan, termasuk air disebut ASI eksklusif (World Health Organization, 2023). Beberapa manfaat kesehatan jangka panjang dari menyusui meliputi penurunan risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak dan remaja, serta melindungi bayi dari penyakit umum seperti pneumonia dan diare (Wijaya, 2019).

Pemberian ASI eksklusif secara global rata-rata mencapai 38%, masih di bawah target 50% (World Health Organization, 2023). Target program ASI eksklusif nasional yaitu 80%. Cakupan ASI eksklusif nasional pada 2023 sebesar 68,6%, naik dari 67,96% pada 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Di Jawa Tengah, cakupan ASI eksklusif bayi 0-6 bulan pada 2023 sebesar 64,3%, turun dari 71,4% pada 2022 (Dinkes Jateng, 2023). Di Kabupaten Kendal, cakupan ASI eksklusif bayi 6 bulan pada 2023 sebesar 63%, naik dari 55% pada 2021 (Dinkes Kendal, 2023). Data ini menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih belum memenuhi target.

Anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif mungkin berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kesehatan tertentu. Bayi yang diberi ASI <2 tahun di Ethiopia 3,2 kali lebih mungkin mengalami hambatan dibandingkan bayi yang diberi susu formula (Gebreyohanes dan Dessie, 2022). Obesitas 1,9 kali lebih umum terjadi pada anak-anak yang tidak pernah mendapatkan ASI eksklusif, sehingga menambah masalah pertumbuhan yang terhambat (Ma et al., 2020).

Karena menyusui tidak cukup memuaskan bagi ibu di bulan pertama, banyak ibu yang berhenti menyusui sebelum bayinya berusia enam bulan. Dibandingkan dengan ibu yang skornya 124 atau lebih tinggi, ibu yang skornya lebih rendah memiliki kemungkinan 86% lebih besar untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif. (Bizon, Giugliani and Giugliani, 2023). Kepuasan ibu menyusui didefinisikan sebagai persepsi ibu terhadap kepuasan pribadi dan keberhasilan dalam menyusui (Awaliyah, Rachmawati and Rahmah, 2019).

Penelitian pada 2478 ibu menyusui di Bandung, ditemukan bahwa hanya ada 53,4% ibu yang memiliki kepuasan dalam menyusui yang tinggi. Dalam penelitian tersebut ditemukan pula bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan meliputi pendapatan keluarga, jenis persalinan, dan efikasi diri dalam menyusui. Ibu yang tinggi percaya diri akan 16 kali lebih besar mengalami kepuasan menyusui (Awaliyah, Rachmawati and Rahmah, 2019). Dalam penelitian terbaru yang dilakukan di Brasil, kepuasan yang lebih besar terhadap menyusui dikaitkan dengan lebih sedikit gejala depresi pasca persalinan dan niat menyusui yang lebih lama (de Avilla *et al.*, 2020).

Pengetahuan, sikap, efikasi diri, niat dan dukungan sosial yang diterima ibu mempengaruhi kepuasan menyusui ibu (Awaliyah, Rachmawati and Rahmah, 2019). Edukasi dan promosi ASI oleh tenaga kesehatan profesional berguna untuk mendukung keberhasilan ASI. Ibu hamil dan menyusui butuh mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan atau konselor laktasi melalui tujuh sesi konsultasi, mulai dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan (Nurfatimah, Entoh and Ramadhan, 2019). Dengan informasi yang cukup, ibu dapat menyusui dengan nyaman, sehingga lebih termotivasi untuk memberikan

ASI hingga berusia 2 tahun atau lebih. (Awaliyah, Rachmawati and Rahmah, 2019).

Pendidikan menyusui antenatal adalah edukasi tentang menyusui yang diberikan kepada ibu hamil atau pasangannya selama masa kehamilan, dalam bentuk apa pun. Untuk mewujudkan pemberian ASI yang bermanfaat, WHO telah menetapkan bahwa ada 7 kontak laktasi sejak ibu hamil hingga anak lahir dan disusui (Djamil, Hermawan and Setiarini, 2018). Pada kontak ini, ibu akan mendapatkan bimbingan dan edukasi mengenai menyusui, seperti posisi menyusui yang benar, cara pelekatan mulut bayi pada payudara, cara melakukan pumping yang benar dan cara menyimpan ASI perah (*World Health Organization*, 2018).

Menurut WHO belum ada bukti kuat yang menunjukkan perbedaan inisiasi, durasi, atau keberhasilan menyusui antara ibu yang menerima edukasi menyusui saat hamil dan yang tidak (*World Health Organization*, 2023). Belum ada bukti cukup kuat yang menunjukkan bahwa edukasi menyusui selama kehamilan dapat meningkatkan keberhasilan menyusui, menyusui eksklusif hingga tiga atau enam bulan, atau lamanya masa menyusui. Diperlukan penelitian berkualitas dengan metode uji coba terkontrol untuk mengevaluasi efektivitas dan potensi efek samping pendidikan menyusui selama kehamilan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Lumbiganon *et al.*, 2016).

Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti ingin mengevaluasi atau membandingkan kepuasan ibu yang terbukti mempengaruhi durasi antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada perbedaan tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membandingkan tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan tingkat kepuasan menyusui pada ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil.
- b. Untuk mendeskripsikan tingkat kepuasan menyusui pada ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil.
- c. Untuk menganalisis perbedaan tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menciptakan informasi yang logis dan meningkatkan perbendaharaan logis serta berfungsi sebagai bahan untuk menilai apakah ada dampak tambahan dari pemberian edukasi menyusui

terhadap ibu hamil trimester III dalam peningkatan kepuasan dalam menyusui.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan data dan penilaian dalam menentukan pendekatan atau langkah vital dalam suatu program peningkatan kepuasan menyusui, sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Dalam hal ini, dinas kesehatan diharapkan dapat melibatkan bidan sebagai garda terdepan yang mendampingi ibu sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, dan menyusui.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk membantu penelitian selanjutnya tentang kepuasan menyusui dan cakupan ASI eksklusif.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai acuan dasar untuk membuat penelitian dorongan terkait perbedaan tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	Penulis, Tahun	Judul	Tujuan	Negara	Desain	Metode dan instrument pengumpulan data	Teknik Sampling dan jumlah responden	Metode analisis data	Hasil penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Azza H. Ahmed, DNSc, RN, IBCLC, CPNP, FAAN, and Ali M. Roumani , PhD (2020)	Breastfeeding Monitoring Improves Maternal Self-Efficacy And Satisfaction	untuk mengetahui pengaruh sistem pemantauan menyusui interaktif berbasis web terhadap efikasi diri dan kepuasan menyusui pada ibu yang memiliki bayi cukup bulan pada 1, 2, dan 3 bulan setelah keluar dari rumah sakit.	Amerika Serikat	<i>Randomized controlled trial</i>	Menggunakan data demografi dan skor BSES-SF dan MBFES	Pasangan ibu & bayi usia 3 bulan (N = 141) diacak ke kelompok intervensi atau kontrol.	Uji-t Student digunakan untuk menguji perbedaan antar kelompok.	Skor kepuasan menyusui kelompok menyusui signifikan lebih tinggi dari kelompok control.	-Metode penelitian ini menggunakan analitik komparatif. -Intervensi dilakukan oleh seorang bidan. -Intervensi dilakukan pada saat kehamilan trimester III.	-Menilai tentang kepuasan (satisfaction)

2.	Hiroko Hongo, MSW, MHSc, IBCLC , Joseph Green, DMSc , Akira Shibana, MID, Keiko Nanishi, MD, PhD, IBCLC , and Masamine Jimba, MD, MPH, PhD (2019)	The Influence of Breastfeeding Peer Support on Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers: A Randomized Controlled Trial	untuk menguji pengaruh dukungan sejawat melalui telepon pada tiga domain kepuasan menyusui di kalangan ibu di Jepang	Jepang	<i>Randomized controlled trial.</i>	Menggunakan data demografi dasar dan skor BSES-SF dan JMBFES	114 ibu menyusui yang direkrut dari 4 rumah sakit bersalin dan memenuhi kriteria inklusi.	Perbedaan demografi s antar kelompok diperiksa dengan uji chi-square Pearson (atau uji eksak Fisher, jika diperlukan) dan uji t untuk sampel independen	Peserta dengan dukungan sebaya memiliki skor lebih tinggi dibandingkan tanpa dukungan sebaya	-Metode penelitian ini menggunakan analitik komparatif. -Intervensi dilakukan oleh seorang bidan.	-Subjek berupa ibu menyusui -Menilai tentang kepuasan (satisfaction)
----	---	---	--	--------	-------------------------------------	--	---	--	--	---	--



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Kepuasan

a. Definisi kepuasan

Ketika konsumen membandingkan kinerja aktual suatu produk dengan ekspektasi mereka, mereka bisa senang atau kecewa dengan hasilnya (Kotler, Keller, dan Lane, 2018). Kepuasan didefinisikan sebagai kesenjangan antara ekspektasi seseorang dan kinerja aktualnya (Tjiptono dan Chandra, 2011 dalam Sahabuddin dan Romansyah, 2019). Dari apa yang dapat kita kumpulkan dari para ahli, kita dapat menyimpulkan bahwa ketika kebutuhan dan keinginan kita terpenuhi, kita merasakan kepuasan (Sambodo Rio Sasongko, 2021).

b. Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah pengakuan kualitas manfaat. Dan kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas manfaat, tetapi juga ditentukan oleh kualitas barang, penghargaan, biaya, dan variabel individu dan situasional lainnya (Ngatmo and Bodroastuti, 2015)

Kepuasan pasien bukanlah indikator statis karena dipengaruhi oleh perubahan lingkungan eksternal sistem kesehatan. Sebagai contoh, kita dapat menyebutkan dampak perubahan ketersediaan layanan kesehatan. Penghapusan hambatan akses ke layanan kesehatan (finansial, geografis, kelembagaan) akan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap (tingkat

rawat jalan dan rumah sakit) yang selanjutnya dapat tercermin dalam kualitas layanan kesehatan yang lebih rendah yang diberikan akibat terbatasnya sumber daya manusia di sektor layanan kesehatan di negara atau wilayah tersebut. Bahkan keterjangkauan layanan kesehatan yang rendah dapat berdampak negatif pada kepuasan pasien (Gavurova, Dvorsky and Popesko, 2021).

c. Indikator kepuasan

Untuk mengetahui kualitas kepuasan pelanggan yang benar-benar dirasakan oleh pelanggan, terdapat penanda estimasi kepuasan pelanggan yang terletak pada lima pengukuran kualitas layanan. Kelima pengukuran tersebut, yaitu, *Reliability*, *Tangibles*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty* (Maarif, Haeruddin and Sumiaty, 2023). Kepuasan pelanggan menjadi suatu tingkat dimana keinginan, kebutuhan, dan harapan dari pelanggan dapat terpenuhi. Faktor terpenting dalam mewujudkan kepuasan pelanggan adalah pelaksanaan dan kualitas layanan yang diberikan oleh organisasi atau perusahaan. Terdapat lima indikator utama kualitas layanan yaitu: kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangible*) (Misngadi, Sugiarto and Dewi, 2020).

2. Kepuasan Menyusui

a. Definisi kepuasan menyusui

Kepuasan ibu menyusui diartikan sebagai hasil yang dialami perempuan melalui pemenuhan tujuan, keinginan, dan kebutuhan serta rasa senang dalam menjalani proses menyusui. Kepuasan ibu

menyusui secara garis besar dikaitkan dengan tingkat eksklusivitas menyusui yang lebih besar. Sehingga tidak jarang ditemukan bahwa masalah menyusui dikaitkan dengan penurunan skor kepuasan menyusui (Ahmed and Rojjanasrirat, 2021).

b. Skor kepuasan menyusui

Skor kepuasan menyusui yang lebih rendah dikaitkan dengan persepsi pasokan ASI yang tidak memadai. Wanita dengan skor kepuasan menyusui di bawah 124 memiliki risiko 86% untuk berhenti ASI eksklusif dibandingkan dengan wanita yang memiliki skor 124 atau lebih (Bizon, Giugliani and Giugliani, 2023). Dalam penelitian terbaru yang dilakukan di Brazil, kepuasan menyusui yang lebih besar dapat mengurangi gejala depresi pasca persalinan dan membuat niat menyusui yang lebih lama sehingga menimbulkan keberhasilan ASI eksklusif (de Avilla *et al.*, 2020). Perbedaan skor kepuasan menyusui dihubungkan dengan tingkat ASI eksklusif lebih besar (90%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (65%) (Awano and Shimada, 2010).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan menyusui

Kepuasan ibu menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan (13%), sikap (35,2%), efikasi diri (33,3%), niat (9,3%) dan dukungan social yang diterima ibu (9,3%) (Awaliyah, Rachmawati and Rahmah, 2019). Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut, diharapkan ibu dapat mengalami kepuasan yang lebih tinggi dalam menyusui, yang pada akhirnya akan memberikan manfaat bagi kesehatan bayi yaitu terlaksananya ASI eksklusif.

d. Instrumen pengukuran kepuasan menyusui

Kepuasan ibu dalam menyusui diukur menggunakan *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* (MBFES), yang dirancang Leff, dkk di tahun 1994 di Amerika. *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* (MBFES) dikembangkan untuk mengevaluasi berbagai aspek pemberian ASI. Aspek-aspek penting yang dijelaskan oleh ibu menyusui adalah pertumbuhan dan kesehatan bayi, keinginan dan rasa kenyang bayi dalam menyusui, respon fisik dan emosional ibu terhadap menyusui, kemampuan untuk memenuhi peran sebagai ibu dalam menyusui, dan pengalaman dengan gaya hidup ibu dan keluarga (Leff EW, Jefferis SC, 1994). Instrumen ini sudah divalidasi di beberapa negara dengan Bahasa Inggris. MBFES juga divalidasi menggunakan Bahasa Jepang (Hongo *et al.*, 2013) dan Brazil (de Senna *et al.*, 2020).

Instrumen MBFES terdiri dari 30 pertanyaan dan setiap item dinilai berdasarkan skala Likert 5 poin yang berkisar antara 1 (sangat tidak setuju) – 5 (sangat setuju) dengan skor total dapat berkisar antara 30 hingga 150 (Leff EW, Jefferis SC, 1994).

Pertanyaan *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* meliputi 1) Dengan menyusui saya merasakan kepuasan batin; 2) Menyusui adalah saat yang spesial bersama bayi saya; 3) Bayi saya tidak tertarik untuk menyusui; 4) Bayi saya suka menyusui; 5) Menjadi sumber makanan utama bayi saya merupakan sebuah beban; 6) Saya merasa sangat dekat dengan bayi saya ketika saya menyusui; 7) Bayi saya sangat ingin menyusui; 8) Menyusui menguras fisik; 9) Penting bagi saya untuk bisa menyusui; 10) Saat menyusui, pertumbuhan bayi saya

sangat baik; 11) Saya dan bayi saya bekerja sama agar proses menyusui berjalan lancar; 12) Menyusui adalah pengalaman keibuan yang sangat mengasuh; 13) Saat menyusui, saya merasa minder dengan tubuh saya; 14) Saat menyusui, saya merasa terlalu terikat sepanjang waktu; 15) Saat menyusui, saya khawatir bayi saya akan bertambah berat badannya; 16) Menyusui terasa menenangkan saat bayi saya kesal atau menangis; 17) Menyusui adalah hal yang menyenangkan; 18) Fakta bahwa saya bisa menghasilkan makanan untuk memberi makan bayi saya sendiri sangatlah memuaskan; 19) Awalnya bayi saya kesulitan menyusu; 20) Menyusui membuat saya merasa seperti ibu yang baik; 21) Saya sangat menikmati menyusui; 22) Saat menyusui, saya sangat ingin mendapatkan tubuh saya kembali; 23) Menyusui membuat saya merasa lebih percaya diri sebagai seorang ibu; 24) Berat badan bayi saya bertambah dengan sangat baik berkat ASI; 25) Menyusui membuat bayi saya merasa lebih aman; 26) Saya dapat dengan mudah menyesuaikan aktivitas menyusui bayi saya dengan aktivitas saya yang lain; 27) Menyusui membuat saya merasa seperti sapi; 28) Bayi saya tidak rileks saat menyusu; 29) Menyusui sangat menguras emosi ; 30) Menyusui terasa menyenangkan bagi saya (Leff EW, Jefferis SC, 1994).

3. Edukasi

a. Definisi edukasi

Pendidikan didefinisikan sebagai: Pendidikan adalah suatu proses yang melibatkan setiap orang atau kelompok dalam kegiatan belajar dengan tujuan meningkatkan pola pikir, kualitas pengetahuan, dan

pengembangan potensi mereka. Belajar adalah istilah umum untuk proses pendidikan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan adalah proses berpindah dari keadaan tidak tahu ke keadaan berpengetahuan. (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

b. Tujuan edukasi

Edukasi memiliki beberapa tujuan, berikut diantaranya:

- 1) Memperluas wawasan.
- 2) Mengubah jati diri manusia agar memiliki etika yang terpuji.
- 3) Membuat manusia mampu mengendalikan diri.
- 4) Mengembangkan kemampuan.
- 5) Memperluas imajinasi terhadap apa yang dipelajari.
- 6) Mengajar manusia untuk menjadi lebih unggul dalam bidang yang mereka tekuni. (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

c. Jenis-jenis edukasi

1) Formal

Pendidikan formal pada umumnya diselenggarakan di sekolah dan terdapat ketentuan yang berlaku dan harus dipatuhi ketika mengambil bagian dalam pegangan pembelajaran, maka ada pihak terkait yang menyelenggarakan pendidikan formal di sekolah. Di Indonesia, pendidikan formal yang dapat ditempuh oleh setiap orang mulai dari jenjang sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas, hingga pendidikan tinggi (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

2) Non Formal

Pendidikan nonformal pada umumnya terdapat dalam lingkungan privat, misalnya tempat membaca dan mengaji Al-Quran di masjid, maka kursus-kursus yang banyak tersedia di lingkungan tersebut seperti kursus otomotif, kursus musik, dan kursus-kursus lainnya (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

3) Informal

Sedangkan pendidikan informal merupakan jalur pendidikan yang terdapat dalam lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar rumah. Dalam pembelajaran kasual terdapat persiapan belajar secara otonom dan dilakukan berdasarkan kesadaran dan rasa tanggung jawab yang dimiliki (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

d. Manfaat edukasi

- 1) Mencerdaskan kehidupan bangsa untuk membangun peradaban bangsa.
- 2) Memberikan informasi yang luas tentang apa yang sedang menjadi perhatian.
- 3) Menciptakan jati diri manusia agar lebih bermartabat..
- 4) Menciptakan kemampuan yang telah dimiliki sehingga lebih berpotensi.
- 5) Memperbaiki kesalahan seseorang agar menjadi lebih baik.
- 6) Mempersiapkan manusia untuk menghadapi masa depan yang cemerlang (Finthariasari, Febriansyah and Pramadeka, 2020).

e. Media edukasi

Media pembelajaran dapat berupa implikasi atau upaya untuk menyampaikan pesan atau data yang ingin dikomunikasikan oleh komunikator. Tujuan dari media ini adalah untuk memperlancar penyampaian data, memperjelas dan mendorong data.

1) Berdasarkan bentuk umum pemanfaatannya

- a) Bahan bacaan : modul, buku, referensi/bacaan, buku pegangan, majalah, bulletin, dan sebagainya.
- b) Bahan ajar : sampul tunggal, *flipchart*, slide, film, dan sebagainya.

2) Berdasarkan strategi penyampaiannya

- a) Media cetak : pamflet, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, flash card.
- b) Stiker, dan famplet.
- c) Media elektronik : TV, radio, film, kaset, CD, dan VCD (Lenggogeni, 2023).

4. Penerapan Edukasi Menyusui

Hal yang paling mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah kebutuhan informasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini, banyak ibu yang berhenti menyusui karena merasa produksi ASI-nya tidak mencukupi. Kebutuhan perencanaan selama kehamilan menyebabkan kurangnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Banyak ibu hamil yang belum merencanakan pemberian ASI eksklusif selama kehamilan, dan ini mempengaruhi keberhasilan menyusui. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkannya dan menjalankan manajemen laktasi sejak

kehamilan. Terutama bagi ibu yang sedang mengalami kehamilan pertama (primigravida), pertimbangan terhadap manajemen laktasi sangat penting karena mereka belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. (Apriyanto and Juliana, 2023).

Perspektif dan tindakan ibu terkait pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh teknik manajemen laktasi yang dilakukan oleh tenaga medis. Oleh karena itu, agar bayi, ibu, dan keluarga dapat memperoleh manfaat penuh dari ASI, ASI sangatlah penting. Perawatan prenatal, yaitu waktu segera setelah melahirkan hingga ibu meninggalkan rumah sakit, dan perawatan postnatal, yang dimulai pada trimester kedua dan berlanjut hingga anak berusia dua tahun, merupakan tiga tahap yang membentuk manajemen laktasi (Djamil, Hermawan, & Setiarini, 2018). Dalam konsultasi laktasi, konsultan laktasi profesional dan klien atau konseli bekerja sama untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul selama menyusui. Sebagai langkah awal dalam konseling, seorang ibu dapat mempelajari tentang makna, manfaat, tahapan, prosedur, dan mitos tentang pemberian ASI eksklusif selama kunjungan prenatal tahunannya pada trimester ketiga. Kami berharap ibu hamil dapat memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif dan bersedia untuk melanjutkannya selama enam bulan lagi setelah konsultasi ini. Di pusat kesehatan, staf medis selalu memberikan konseling kepada ibu hamil tentang topik pemberian ASI eksklusif selama proses konsultasi laktasi. Para profesional di bidang medis akan memberikan edukasi kepada para ibu tentang nilai gizi dan manfaat kesehatan dari ASI dan menekankan pentingnya menyusui secara eksklusif (Nurfatimah, Entoh, & Ramadhan, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia telah menetapkan target durasi tujuh kontak menyusui sebagai waktu ideal untuk mencapai pemberian ASI eksklusif. Konsultan laktasi memiliki akses ke materi prioritas yang dapat mereka gunakan untuk memberikan edukasi kepada klien tentang menyusui selama setiap interaksi.

a. Kontak 1-2 (28 dan 36 minggu)

Materi yang diberikan meliputi posisi dan perlekatan menyusui yang baik, IMD, pemberian kolostrum, menyusui secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, asupan gizi ibu hamil, dan pentingnya mengikuti konseling menyusui dan Kelompok Pendukung ASI (KPA).

b. Kontak 3 (setelah persalinan)

Materi yang diberikan meliputi IMD, kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, posisi dan hubungan menyusui yang baik, pemberian kolostrum dan menghindari pemberian selain ASI serta pemberian ASI pada hari pertama setelah melahirkan.

c. Kontak 4 (24 jam pertama kelahiran), kontak 5 (minggu pertama setelah melahirkan), dan kontak 6 (minggu kedua setelah melahirkan).

Materi yang diberikan meliputi posisi dan hubungan menyusui yang baik, pemberian ASI pada hari pertama setelah melahirkan, cara menyusui yang benar dan baik, pemberian ASI sesuai permintaan pada siang dan malam hari, pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, cara memerah ASI, dan cara menyimpan dan memberikan ASI dengan cangkir.

d. Kontak 7 (satu bulan pertama)

Materi yang diberikan meliputi posisi dan perlekatan menyusui yang baik, pemberian ASI sesuai permintaan dalam sehari semalam, menyusui eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, cara pemerahan ASI, dan cara menyimpan dan memberikan ASI dengan cangkir (*World Health Organization*, 2018).

Media yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi menyusui adalah *Breastfeeding Flash Card* (BFC). BFC merupakan kumpulan kartu bergambar yang digunakan sebagai media konseling menyusui. BFC mencakup beberapa materi yaitu dasar ASI dan menyusui, manfaat menyusui, teknik menyusui, masalah menyusui, ASI perah, penyimpanan ASI, indikasi susu formula, dan dampak susu formula. Keuntungan dari BFC ialah dapat dibawa karena ukurannya kecil dan praktis. Pemberian edukasi menggunakan media BFC mampu meningkatkan pemahaman, daya ingat serta daya nalar responden dalam mempelajari suatu objek, sehingga media BFC dapat digunakan untuk media pembelajaran, termasuk dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang menyusui (Lestari, Rosyidah and Jannah, 2024).

5. Hubungan antara edukasi dan kepuasan menyusui

Hubungan antara kepuasan ibu yang lebih rendah dalam menyusui akan memiliki risiko lebih tinggi terhadap penghentian ASI eksklusif sebelum usia 6 bulan (Bizon, Giugliani and Giugliani, 2023). Alasannya sederhana, pola pikir seseorang berkorelasi langsung dengan jumlah pengetahuan yang dimilikinya, dan pengetahuan tersebut pada akhirnya memotivasi mereka untuk mengambil tindakan. Menurut Mariani dan

Rahmawati Hasanah (2022), tujuan pengumpulan dan analisis data menyusui adalah untuk memastikan bahwa semua ibu, baik yang sedang hamil, melahirkan, atau menyusui, mampu memberikan awal kehidupan terbaik bagi bayinya dengan membentuk payudara yang sehat dan kuat. Memperoleh lebih banyak pemahaman dapat dilakukan, misalnya, melalui pendidikan kesehatan. Saat seorang ibu hamil atau setelah melahirkan, ia dapat mulai mengumpulkan informasi. Di akhir kehamilannya, ibu hamil harus menerima pendidikan kesehatan, dengan fokus pada ASI dan menyusui. Ini akan membantu mereka mengambil langkah pertama menuju pengalaman menyusui yang sukses (Hapitria and Rinela, 2017).

6. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI eksklusif

Bayi mendapatkan semua bahan bakar dan nutrisi yang mereka butuhkan dari ASI, yang kaya akan nutrisi sehat (Salamah dan Prasetya, 2019). ASI merupakan makanan dan minuman utama yang wajib dikonsumsi bayi selama enam bulan pertama setelah lahir, sebagaimana ditetapkan oleh Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, kecuali obat-obatan, mineral, dan vitamin tertentu. (Kemenkes RI, 2012).

b. Manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi

Pendarahan yang berkurang, kekebalan tubuh, kontak kulit ke kulit untuk perlindungan dan kehangatan, serta pemeliharaan zat besi, protein, dan zat lainnya hanyalah beberapa dari sekian banyak manfaat yang diperoleh bayi dari ASI. Menurut Salamah dan Prasetya (2019), anak-anak yang diberi ASI eksklusif beresiko rendah untuk alergi, diare,

obesitas, dan penyakit pernapasan. Menyusui memiliki banyak keuntungan untuk bayi, ibu, keluarga, dan bangsa secara keseluruhan. Negara akan memperoleh keuntungan dari penurunan angka kematian bayi, keluarga akan memperoleh keuntungan dari kemudahan dan aksesibilitas pemberian ASI, dan ibu akan memperoleh keuntungan dari kemungkinan penundaan persalinan. (Mufdlilah *et al.*, 2018).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif

Kondisi kesehatan ibu dan bayi merupakan faktor potensial yang memengaruhi keputusan untuk memberikan ASI eksklusif. Kondisi yang memengaruhi kesehatan ibu, termasuk penyakit jangka panjang (seperti tuberkulosis (TB), anemia berat, atau penyakit jantung rematik), pil KB, diuretik, kehamilan, kurangnya nutrisi yang tepat, penggunaan alkohol atau tembakau yang berlebihan, atau, dalam kasus yang jarang terjadi, retensi plasenta parsial. Bayi dengan penyakit atau kelainan bawaan yang memengaruhi kemampuan menghisap atau minum mereka dianggap memiliki kondisi bayi (Wijaya, 2019). Peraturan rumah sakit yang tidak mendukung pemberian ASI, kesulitan dalam memulai metode, kebutuhan pengalaman ibu, usia, paritas, dukungan keluarga, pendidikan, dan perilaku, serta status gizi ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan, semuanya berkontribusi terhadap kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif (Umami dan Margawati, 2018). Pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi oleh komponen mental yang dialami oleh ibu, seperti rasa tidak aman, kecemasan, stres, kesedihan, ketidakpuasan, ketidaksukaan terhadap ASI, penolakan bayi, dan kelelahan. (Wijaya, 2019).

d. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif

Peraturan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK IV/2004, tanggal 7 April 2004, memerintahkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), bayi hanya boleh diberi ASI selama enam bulan pertama kehidupannya untuk menjaga kesehatan, tumbuh kembang, dan pertumbuhannya agar tetap ideal. Pemberian ASI eksklusif terdapat dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 yang menegaskan hal tersebut. Menurut Pasal 2 Bab 1, tujuan pemberian ASI adalah untuk merawat bayi selama tumbuh kembangnya, serta menjamin bayi memperoleh ASI eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan. Ibu wajib mempersiapkan diri untuk memberikan ASI eksklusif sejak trimester pertama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Pemberian ASI dianjurkan untuk dilanjutkan paling sedikit selama dua tahun. Bayi masih membutuhkan ASI untuk sekitar dua pertiga kebutuhan energinya antara usia enam dan delapan bulan. Setengahnya dibutuhkan antara usia 9 dan 12 bulan, dan hanya sepertiganya dibutuhkan antara usia 1 dan 2 tahun. Oleh karena itu, bahkan setelah enam bulan, bayi harus terus minum ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Program konsultan laktasi, pemantauan gizi yang lebih baik, kebijakan untuk memastikan tenaga kesehatan membantu persalinan, dan edukasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif merupakan bagian dari rencana pemerintah untuk meningkatkan jumlah bayi yang disusui secara eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Untuk mendorong

pelaksanaan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui di fasilitas kesehatan di seluruh dunia, WHO dan UNICEF mendirikan Prakarsa Rumah Sakit Ramah Bayi (BFHI). Untuk mendorong pemberian ASI, sepuluh langkah tersebut merinci serangkaian peraturan dan proses yang harus diikuti oleh semua pusat perawatan bersalin dan bayi baru lahir. Di antara sepuluh prosedur tersebut adalah:

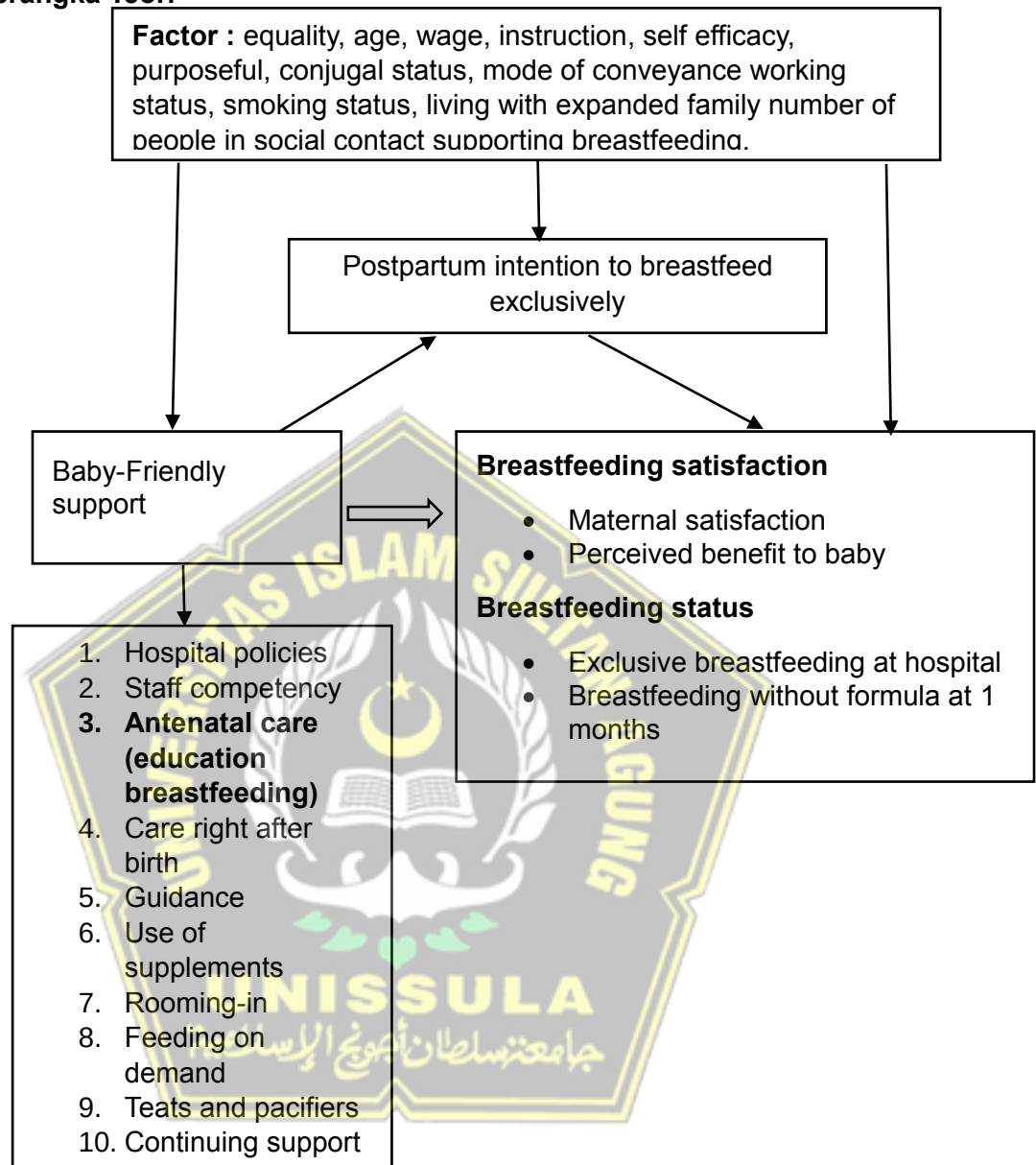
- 1) Buat kebijakan untuk mendorong pemberian ASI dan pastikan semua karyawan mengetahuinya.
- 2) Pastikan karyawan terlatih dengan baik untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) 3) Beri tahu ibu hamil tentang berbagai keuntungan menyusui dan cara yang tepat untuk melakukannya sejak awal kehamilan hingga usia dua tahun.
- 4) Bantu ibu baru untuk mulai menyusui secepat mungkin setelah melahirkan dan tingkatkan kontak kulit ke kulit tanpa gangguan.
- 5) Bantu ibu baru dan ibu menyusui mengatasi tantangan umum dan melanjutkan perjalanan menyusui mereka.
- 6) Kecuali jika diarahkan lain oleh profesional kesehatan, ASI eksklusif harus diberikan kepada bayi yang disusui.
- 7) Perawatan di rumah sepanjang waktu untuk ibu dan bayi baru lahir mereka.
- 8) Memotivasi ibu untuk memperhatikan tanda-tanda bayi mereka bahwa sudah waktunya untuk menyusui.
- 9) Bicarakan dengan ibu tentang manfaat dan bahaya penggunaan dot, botol, dan dot. 10) Pastikan bahwa orang tua

dan bayi dapat memperoleh dukungan dan perawatan yang mereka butuhkan segera setelah mereka meninggalkan rumah sakit. (World Health Organization, 2016).

e. Daya ingat ibu tentang pemberian ASI

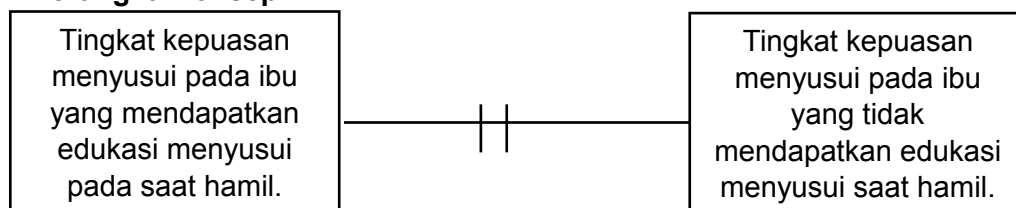
Menyusui merupakan salah satu pengalaman yang dapat diingat dengan jelas oleh seorang ibu hingga enam tahun setelah bayinya lahir. Tingkat pendidikan seorang ibu hanyalah variabel lain yang dapat memengaruhi ingatannya. Memori ibu terhadap pendidikan yang diterimanya ditingkatkan dengan peningkatan pasokan ASI (Li et al., 2020). Pendidikan yang lebih tinggi menghasilkan kesan kepuasan yang lebih positif dan bertahan lama di pihak ibu (Perrella et al., 2024). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa program pendidikan dua hari yang direkomendasikan membantu ibu dalam menyusui (posisi dan perlekatan) dan mencakup kegiatan pra-tes dan pengetahuan dasar menyusui pada hari pertama. Hari kedua terdiri dari tes pasca, latihan bermain peran, dan instruksi tentang cara menyusui selama kehamilan. Pendidikan menyusui bagi ibu hamil ditemukan dapat meningkatkan efikasi diri menyusui secara signifikan, menurut penilaian jangka pendek yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya (6 minggu pascapersalinan), dengan nilai $p = 0,022 < 0,05$ (Syajidah, 2024).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori modifikasi (Hongo et al., 2015); (World Health Organization, 2016);(Kim, 2009).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. H_0 : Tidak ada perbedaan antara tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil di Kabupaten Kendal.
2. H_a : Ada perbedaan antara tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil di Kabupaten Kendal.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian terdahulu yang berjudul *Effects of Breastfeeding Training Programmes for Midwives using Breastfeeding Flash Cards (BFC) on Breastfeeding Outcomes in Indonesia* yang menggunakan desain *Randomized Controlled Trial* dan sudah diberikan intervensi berupa pemberian edukasi menyusui pada trimester III, sedangkan pada penelitian ini mengevaluasi tingkat kepuasan menggunakan pendekatan analitik komparatif. Penelitian analitik komparatif yaitu salah satu jenis penelitian kuantitatif non-eksperimental dimana peneliti membandingkan dua atau lebih kelompok berdasarkan penyebab (atau variabel independen) yang telah terjadi (Creswell and Creswell, 2018).

Rancangan penelitian ini merupakan studi retrospektif dengan menggali pengalaman responden di masa yang lalu. Menurut Sugiyono (2024) rancangan studi retrospektif merupakan rancangan penelitian dalam kerangka persepsi terhadap peristiwa yang telah terjadi dan bertujuan untuk menemukan variabel terkait penyebabnya. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perbedaan antara tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil.

B. Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas di Kabupaten Kendal yaitu Puskesmas yang terpilih adalah Cepiring, Brangsong II dan Kaliwungu.

Puskesmas tersebut dipilih menggunakan *convenience sampling* dengan pertimbangan lokasi tersebut merupakan tempat pelatihan edukator menyusui yang didukung oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) yang sebelumnya sudah dilakukan.

1. Populasi

Populasi yaitu sekelompok individu atau objek yang memiliki ciri-ciri tertentu yang menjadi fokus studi, di mana ukuran populasi dapat ditentukan dan individu dalam populasi diidentifikasi melalui kerangka sampel yang tersedia, seperti daftar yang diterbitkan atau melalui surat, yang memungkinkan peneliti untuk mengakses responden potensial (Creswell and Creswell, 2018). Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu menyusui di Puskesmas Cepiring, Brangsong II dan Kaliwungu.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih melalui proses pemilihan partisipan (Creswell and Creswell, 2018). Sampel pada penelitian ini berkurang 20% dari total sampel awal yang sudah ditentukan yaitu 120 karena terdapat responden yang hilang kontak sebanyak 11 orang, responden yang menolak untuk mengisi kuesioner 4 orang dan responden yang tidak menyusui bayinya ada 9 orang sehingga didapatkan responden sebanyak 96 orang.

Pada penelitian ini ditetapkan karakteristik subjek yang dijadikan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi penelitian

1) Kelompok intervensi:

a) Ibu yang menyusui bayinya.

b) Ibu menyusui yang dahulu pernah mendapatkan edukasi menggunakan BFC pada trimester 3 di 3 wilayah puskesmas Kabupaten Kendal pada bulan September 2023.

2) Kelompok control:

a) Ibu yang menyusui bayinya.

b) Ibu menyusui yang dahulu tidak mendapatkan edukasi menggunakan BFC pada trimester 3 di 3 wilayah puskesmas Kabupaten Kendal pada bulan September 2023.

b. Kriteria eksklusi penelitian

- 1) Ibu menyusui yang bayinya meninggal.
- 2) Ibu menyusui yang memiliki penyakit bawaan.

c. Kriteria *drop out*

- 1) Ibu yang tidak menyusui bayinya.
- 2) Ibu yang hilang kontak sebanyak.
- 3) Ibu yang meninggal dunia.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan yaitu metode *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Menurut (Sugiyono, 2024) *Purposive* sampling yaitu teknik menetapkan sampel berdasarkan karakteristik atas pertimbangan tertentu. Karakteristik yang diambil atas pertimbangan tertentu yaitu memenuhi kriteria sampel yang akan diteliti.

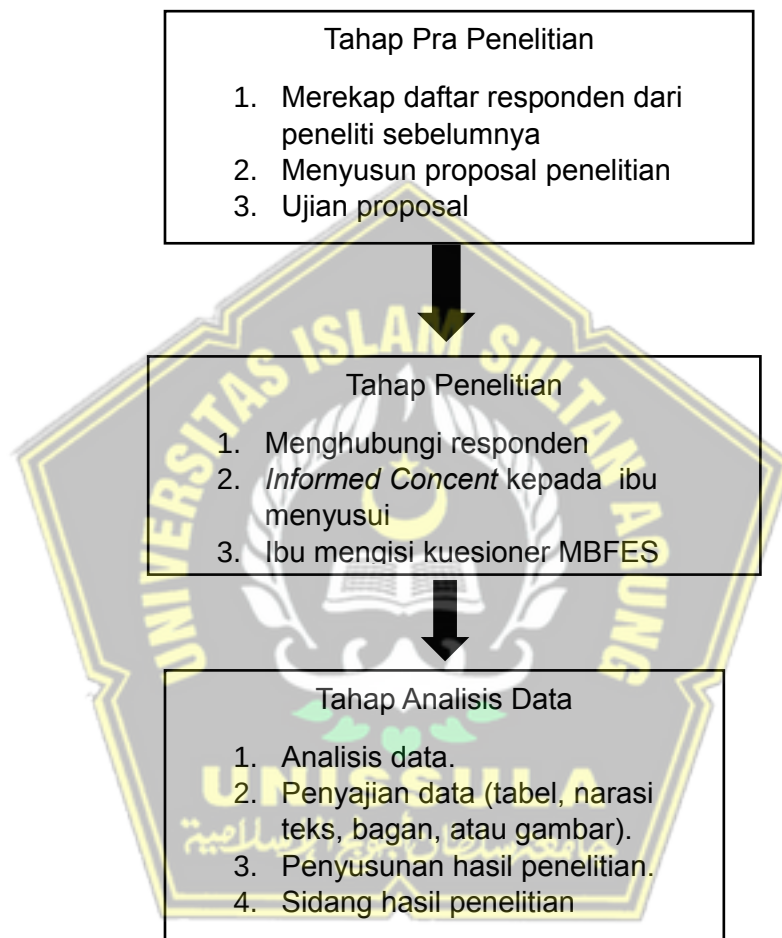
C. Waktu dan Tempat

Pengambilan data dalam penelitian ini berlangsung di bulan Desember 2024 sampai Februari 2025. Tempat yang digunakan dalam penelitian

melibatkan 3 Puskesmas di Kabupaten Kendal yaitu Cepiring, Brangsong II, dan Kaliwungu.

D. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Prosedur penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik atau atribut seseorang atau organisasi yang dapat diukur atau diamati dan itu bervariasi di antara orang atau organisasi yang sedang dipelajari (Creswell and Creswell, 2018).

Variabel dalam penelitian ini merupakan variable outcome yaitu variabel yang dianggap sebagai hasil atau akibat dari variabel prediktor dalam studi

metode survei (Creswell and Creswell, 2018). Variabel dalam penelitian ini yaitu kepuasan menyusui pada kelompok yang mendapatkan edukasi saat hamil dan kepuasan menyusui pada kelompok yang tidak mendapatkan edukasi saat hamil.

F. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kepuasan menyusui pada kelompok yang mendapatkan edukasi saat hamil.	Persepsi ibu terhadap kepuasan dan keberhasilan pribadi dalam menyusui pada kelompok yang mendapatkan edukasi saat hamil.	Kuesioner MBFES	Total skor: 30-150 (Leff EW, Jefferis SC, 1994)	Interval
2.	Kepuasan menyusui pada kelompok yang tidak mendapatkan edukasi saat hamil.	Persepsi ibu terhadap kepuasan dan keberhasilan pribadi dalam menyusui pada kelompok yang tidak mendapatkan edukasi saat hamil.	Kuesioner MBFES	Total skor: 30-150 (Leff EW, Jefferis SC, 1994)	Interval

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber informasi yang memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul informasi atau data (Sugiyono,

2015). Data primer pada penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden dengan cara mengisi kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber informasi atau data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau melalui arsip (Sugiyono, 2015). Data sekunder dalam penelitian ini dapat berupa daftar responden yang merupakan kelompok kontrol dan intervensi tentang edukasi menyusui menggunakan BFC yang didapatkan melalui penelitian sebelumnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu metode pengumpulan informasi atau data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden. Pengisian kuesioner dapat dilakukan secara tatap muka, melalui telepon, komputer, atau pos. (Elvera and Yesita Astarina, 2021).

3. Alat Ukur

Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) digunakan untuk mengukur kepuasan. Alat ini dikembangkan oleh (Leff EW, Jefferis SC, 1994). MBFES dirancang untuk mengukur aspek positif dan negatif ibu menyusui untuk mengidentifikasi pentingnya definisi keberhasilan menyusui. Kuesioner ini memiliki 30 pernyataan yang terdiri atas 19 pernyataan adalah pernyataan positif terkait menyusui, apabila jawabannya benar maka nilainya sesuai. Sedangkan 11 pernyataan adalah negatif dan diberi skor dengan cara dikurangi 6. Pernyataan tersebut diorganisasikan ke dalam 3 sub-skala: Pencapaian Peran Ibu (14

pernyataan), Kepuasan / Pertumbuhan Bayi (8 pernyataan), dan Gaya Hidup / Citra Tubuh (8 pernyataan). Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan skor 1-5, sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), tidak yakin/tidak tahu (T/TT), setuju (S), sangat setuju (SS). Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan diuji validitas dan reliabilitasnya dengan alpha Cronbach sebesar 0,940. Kepuasan rendah apabila nilainya kurang dari 115, kepuasan tinggi apabila nilainya lebih dari 116 (Awaliyah, Rachmawati and Rahmah, 2019).

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Instrumen

Variabel	No Soal		Jumlah soal
	favorable	unfavorable	
Kepuasan/ Pencapaian peran ibu	1, 2, 6, 9, 11, 12, 16,17, 18, 20, 21, 23, 25, 30.		14
Kepuasan/ Pertumbuhan bayi	4, 7, 10, 24.	3, 15, 19, 28.	8
Gaya hidup/ citra tubuh	26	5, 8, 13, 14, 22, 27, 29.	8
Jumlah 30 soal			

H. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul dimasukkan ke dalam *The Stastistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 23 untuk analisis data. Tingkat signifikansi dua tanda sebesar 0,5 digunakan untuk semua hasil studi. Rasio odds dan interval kepercayaan 95% juga dihitung.

Setelah terkumpulnya data terdapat beberapa proses pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sugiyono, 2015):

1. *Editing* (penyuntingan)

Editing adalah proses pemeriksaan kebenaran data yang telah diperoleh, instrumen yang telah diisi responden diteliti setiap pertanyaannya apakah sudah diisi dan terjawab secara keseluruhan

dengan benar dan lengkap. Apabila semua sudah diisi dan terjawab dengan benar atau lengkap maka editing berakhir.

2. **Coding (pemberian Kode)**

Coding merupakan proses pemberian kode pada variabel atau data yang telah dikumpulkan melalui instrument. Pada penelitian ini masing-masing variabel dilakukan pengkodean.

- a. Nilai 1= sangat tidak setuju
- b. Nilai 2 = tidak setuju
- c. Nilai 3 = ragu-ragu
- d. Nilai 4 = setuju
- e. Nilai 5 = sangat setuju

3. **Scoring**

Penskoran dilakukan untuk memberikan nilai pada hasil jawaban kuesioner yang telah diberikan. Pada penelitian ini pemberian skor sesuai dengan jawaban kuesioner responden yaitu:

Total skor	: 30 – 150
Jumlah pertanyaan	: 30
Skor terendah	: 1
Skor tertinggi	: 5
Jumlah skor terendah (Xmin)	: 30
Jumlah skor tertinggi (Xmax)	: 150

4. **Tabulating**

Tabulasi merupakan langkah selanjutnya setelah pemeriksaan dan pemberian kode pada data. Pada tahap ini, data disusun dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis sesuai tujuan penelitian.

I. Analisis Data

Analisis data adalah proses yang melibatkan analisis informasi dari partisipan, yang dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan atau untuk memecahkan masalah, termasuk penggunaan program komputer analisis statistik yang sesuai (Creswell and Creswell, 2018). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat

Dalam analisis ini, harus menunjukkan rata-rata, simpangan baku, dan rentang skor untuk variabel. Identifikasi apakah ada data yang hilang dan kembangkan rencana untuk melaporkan berapa data yang hilang serta strategi yang digunakan untuk mengganti data yang hilang (Creswell and Creswell, 2018). Analisis univariat ditujukan untuk menjawab tujuan penelitian nomor 1 dan 2 yakni menggambarkan tingkat kepuasan menyusui pada ibu yang mendapatkan edukasi dan yang tidak mendapatkan edukasi saat hamil. Penggambarannya meliputi nilai rata-rata, nilai tertinggi, nilai terendah, standar deviasi, nilai tengah dan pengkategorian kepuasan menyusui pada masing-masing kelompok. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi *Microsoft Excell*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis utama dalam penelitian (Creswell and Creswell, 2018) . Dalam penelitian ini analisis bivariat diawali dengan menguji normalitas dengan uji statistic *Kolmogorov-Smirnov* menggunakan aplikasi SPSS Statistic 23. Hasil uji *Kolmogorov-smirnov* memiliki kriteria, jika signifikan dibawah 0,05 maka data

dinyatakan tidak berdistribusi normal, sedangkan jika signifikansi diatas 0,05 maka data dinyatakan berdistribusi normal.

Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan data penelitian ini dinyatakan berdistribusi tidak normal maka dilakukan uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan perbedaan tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian sebelumnya yang sudah diuji etik oleh komisi etik Fakultas Kedokteran UNISSULA dengan No. 332/VIII/2023/Komisi Boetik.

Terdapat tiga prinsip etika penelitian berdasarkan The Belmont Report (Heryana Ade, 2020) yang meliputi :

1. *Respect For The Person*

Hak untuk memilih apakah orang bersedia atau tidak untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan cara memberi persetujuannya dalam informed consent.

Pada penelitian ini peneliti memberikan informed consent atau persetujuan kepada responden melalui *whatsapp* sebelum mengisi kuesioner.

2. *Beneficence*

Penelitian yang dilaksanakan sudah berguna bagi partisipan dan bagi komunitas terkait. Penelitian bukan hanya menghasilkan data yang diperoleh dari responden, tetapi juga memberi manfaat secara langsung dan tidak langsung bagi responden. Pada penelitian ini peneliti

memberikan reward berupa uang sebesar Rp.50.000 kepada responden yang terpilih secara acak.

3. Justice

Peneliti tidak membedakan responden, semua memiliki kesetaraan dan keadilan yang sama sehingga pada saat dilakukan penelitian responden sudah diberlakukan secara adil serta tanpa ada paksaan. Pada penelitian ini peneliti sudah memberikan perlakuan yang sama tidak membedakan responden dari ras, suku dan agama. Peneliti juga tidak memaksa responden dalam pengisian kuesioner.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Kabupaten Kendal merupakan lokasi yang memiliki 34 puskesmas dengan 3 puskesmas berstatus rawat inap dan 31 puskesmas berstatus non rawat inap. Penelitian ini melibatkan ibu menyusui yang mendapatkan edukasi dan yang tidak pada penelitian sebelumnya di 3 Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Kendal, yaitu Puskesmas Cepiring, Brangsong II, dan Kaliwungu. Ketiga puskesmas ini merupakan puskesmas rawat inap dan berada di sekitar pesisir yang berbatasan dengan Laut Jawa di bagian utara. Rata-rata masyarakat di ketiga puskesmas ini bermata pencaharian sebagai nelayan, petani, pedagang, pemilik tambak ikan dan di sektor industri. Puskesmas Cepiring dan Brangsong II memiliki akreditasi madya sedangkan Puskesmas Kaliwungu berakreditasi utama.

Responden pada penelitian ini ada 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberikan edukasi menyusui menggunakan breastfeeding flash card) yang berjumlah 48 orang dan kelompok intervensi (kelompok yang pernah diberikan edukasi menyusui menggunakan breastfeeding flash card) yang berjumlah 48 orang.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 hingga Februari 2025. Pada saat penelitian, peneliti menanyakan ketersediaan responden untuk mengikuti penelitian (*informed consent*) sampai akhir melalui *whatsapp*. Setelah itu peneliti mengirimkan link *post-test* edukasi menyusui dan memberitahukan apabila responden mengalami kebingungan dapat

melakukan panggilan melalui *call* maupun *video call*. Peneliti akan melakukan konfirmasi ulang untuk memastikan responden sudah mengisi kuesioner. Apabila ada responden yang masih belum membalas pesan, maka peneliti akan menghubungi kembali secara berkala. Peneliti juga akan memberikan *reward* pada responden yang terpilih secara acak.

2. Kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi menyusui

Dari hasil perhitungan, dalam penelitian ini nilai *post-test* kelompok intervensi pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Tabel Deskripsi Kepuasan Menyusui Pasca Pemberian Edukasi Pada Kelompok Intervensi

Deskripsi	Kelompok Intervensi
Nilai Minimum	97
Nilai Maksimum	132
Nilai Rata-rata	119,270
Nilai Tengah	119
Standar Deviasi	6,098

Dari data yang dikumpulkan mengenai hasil kepuasan menyusui pasca pemberian edukasi menggunakan BFC didapatkan hasil nilai minimum=97, nilai maksimum= 132, nilai mean=119,270, nilai median= 119, dan standar deviasi= 6,098.

Diagram 4. 1 Tingkat Kepuasan Menyusui Pada Kelompok Intervensi



Pada diagram di atas menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan edukasi menyusui saat hamil dengan kategori kepuasan tinggi sebesar 81% dan kategori kepuasan rendah sebesar 19%.

Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Kuesioner Kepuasan Kelompok Intervensi

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
1.	Dengan menyusui saya merasakan kepuasan batin	0	0	2 (4,16%)	31 (64,5%)	15 (31,2%)
2.	Menyusui adalah saat yang spesial bersama bayi saya	0	0	1 (2,08%)	31 (64,5%)	16 (33,3%)
3.	Bayi saya tidak tertarik untuk menyusu	11 (22,9%)	33 (68,7%)	4 (8,33%)	0	0
4.	Bayi saya suka menyusu	0	0	2 (4,16%)	36 (75%)	10 (20,8%)
5.	Menjadi sumber makanan utama bayi merupakan sebuah beban	13 (27,08 %)	30 (62,5%)	5 (10,4%)	0	0
6.	Saya merasa sangat dekat dengan bayi saya ketika saya menyusui	0	0	1 (2,08%)	34 (70,8%)	13 (27,08 %)
7.	Bayi saya sangat ingin menyusu	0	0	1 (2,08%)	37 (77,08 %)	10 (20,8%)
8.	Menyusui menguras fisik	6 (12,5%)	16 (33,3%)	20 (41,6%)	6 (12,5%)	0
9.	Penting bagi saya untuk bisa menyusui	0	0	5 (10,4%)	36 (75%)	7 (14,5%)
10.	Saat menyusui, pertumbuhan bayi saya sangat baik	0	0	1 (2,08%)	39 (81,25 %)	8 (16,6%)
11.	Saya dan bayi saya bekerja sama agar proses menyusui berjalan lancar	0	0	3 (6,25%)	39 (81,25 %)	6 (12,5%)
12.	Menyusui adalah pengalaman keibuan yang sangat mengasuh	0	0	1 (2,08%)	33 (68,75 %)	14 (29,16 %)
13.	Saat menyusui, saya merasa minder dengan tubuh saya	3 (6,25%)	21 (43,75 %)	23 (47,91 %)	1 (2,08%)	0

14.	Saat menyusui, saya merasa terlalu terikat sepanjang waktu	4 (8,33%)	17 (35,41 %)	30 (62,5%)	6 (12,5%)	1 (2,08%)
15.	Saat menyusui, saya khawatir bayi saya akan bertambah berat badannya	3 (6,25%)	14 (29,16 %)	24 (50%)	7 (14,58 %)	0
16.	Menyusui terasa menenangkan saat bayi saya kesal atau menangis	1 (2,08%)	5 (10,41 %)	12 (25%)	24 (50%)	6 (12,5%)
17.	Menyusui adalah hal yang menyenangkan	0	0	1 (2,08%)	30 (62,5%)	17 (35,41 %)
18.	Fakta bahwa saya bisa menghasilkan makanan untuk memberi makan bayi saya sendiri sangatlah memuaskan	0	0	1 (2,08%)	28 (58,3%)	19 (39,5%)
19.	Awalnya bayi saya kesulitan menyusu	3 (6,25%)	27 (56,25 %)	4 (8,34%)	13 (27,08 %)	1 (2,08%)
20.	Menyusui membuat saya merasa seperti ibu yang baik	0	0	1 (2,08%)	29 (60,41 %)	18 (37,5%)
21.	Saya sangat menikmati menyusui	0	0	2 (4,16%)	34 (70,83 %)	12 (25%)
22.	Saat menyusui, saya sangat ingin mendapatkan tubuh saya kembali	0	4 (8,34%)	31 (64,58 %)	11 (22,91 %)	12 (25%)
23.	Menyusui membuat saya merasa lebih percaya diri sebagai seorang ibu	0	0	1 (2,08%)	29 (60,41 %)	18 (37,5%)
24.	Berat badan bayi saya bertambah dengan sangat baik berkat ASI	0	0	1 (2,08%)	31 (64,58 %)	16 (33,33 %)
25.	Menyusui membuat bayi saya merasa lebih aman	0	0	1 (2,08%)	35 (72,91 %)	12 (25%)
26.	Saya dapat dengan mudah menyesuaikan aktivitas menyusui bayi saya dengan aktivitas saya yang lain	0	1 (2,08%)	6 (12,5%)	34 (70,83 %)	7 (14,58 %)

27.	Menyusui membuat saya merasa seperti sapi	12 (25%)	31 (64,58 %)	4 (8,34%)	1 (2,08%)	0
28.	Bayi saya tidak rileks saat menyusui	7 (14,58 %)	36 (75%)	1 (2,08%)	4 (8,34%)	0
29.	Menyusui sangat menguras emosi	6 (12,5%)	18 (37,5%)	20 (41,67 %)	3 (6,25%)	1 (2,08%)
30.	Menyusui terasa menyenangkan bagi saya	0	0	2 (4,16%)	38 (79,16 %)	8 (16,67 %)

Berdasarkan tabel distribusi jawaban mayoritas responden menyatakan sangat setuju dan setuju pada pernyataan Fakta bahwa saya bisa menghasilkan makanan untuk memberi makan bayi saya sendiri sangatlah memuaskan sebesar 97,8%, hal ini dapat diasumsikan bahwa kepuasan menyusui pada aspek tersebut sudah bagus namun, masih ditemukan 47,91% responden menjawab sangat setuju dan setuju terkait pernyataan saat menyusui, saya sangat ingin mendapatkan tubuh saya kembali. Sebagian besar responden menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju pada pernyataan Menjadi sumber makanan utama bayi saya merupakan sebuah beban sebesar 89,58%.

3. Kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang tidak diberikan edukasi menyusui

Dari hasil perhitungan, dalam penelitian ini nilai *post-test* kelompok kontrol pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Tabel Deskripsi Kepuasan Menyusui Pasca Pemberian Edukasi Pada Kelompok Kontrol

Deskripsi	Kelompok Kontrol
Nilai Minimum	90
Nilai Maksimum	120
Nilai Rata-Rata	102,687
Nilai Tengah	102,5
Standar Deviasi	11,363

Dari data yang dikumpulkan mengenai hasil kepuasan menyusui pasca pemberian edukasi tanpa menggunakan BFC didapatkan hasil nilai minimum=90, nilai maksimum= 120, nilai mean=102,687, nilai median= 102,5, dan standar deviasi= 11,363.

Diagram 4. 2 Tingkat Kepuasan Menyusui Pada Kelompok Kontrol



Pada diagram di atas menunjukkan bahwa pada kelompok yang tidak diberikan edukasi menyusui saat hamil dengan kategori kepuasan tinggi sebesar 25% dan kategori kepuasan rendah sebesar 75%.

Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Kuesioner
Kepuasan Kelompok Kontrol

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
1.	Dengan menyusui saya merasakan kepuasan batin	0	0	31 (64,58%)	11 (22,91%)	6 (12,5%)
2.	Menyusui adalah saat yang spesial bersama bayi saya	0	0	24 (50%)	18 (37,5%)	6 (12,5%)
3.	Bayi saya tidak tertarik untuk menyusu	4 (8,33%)	12 (25%)	31 (64,58%)	1 (2,08%)	0
4.	Bayi saya suka menyusu	0	2 (4,16%)	33 (68,75%)	7 (14,58%)	6 (12,5%)
5.	Menjadi sumber makanan utama bayi saya merupakan sebuah beban	7 (14,58%)	10 (20,8%)	30 (62,5%)	1 (2,08%)	0
6.	Saya merasa sangat dekat dengan bayi saya	0	3 (6,25%)	19 (39,5%)	19 (39,5%)	7 (14,58%)

	ketika saya menyusui					
7.	Bayi saya sangat ingin menyusu	0	0	35 (72,91%)	5 (10,4%)	8 (16,67%)
8.	Menyusui menguras fisik	3 (6,25%)	4 (8,33%)	25 (52,08%)	13 (27,08%)	3 (6,25%)
9.	Penting bagi saya untuk bisa menyusui	0	2 (4,16%)	22 (45,83%)	17 (35,41%)	7 (14,58%)
10.	Saat menyusui, pertumbuhan bayi saya sangat baik	0	1 (2,08%)	29 (60,41%)	14 (29,16%)	4 (8,33%)
11.	Saya dan bayi saya bekerja sama agar proses menyusui berjalan lancar	0	2 (4,16%)	27 (56,25%)	15 (31,25%)	4 (8,33%)
12.	Menyusui adalah pengalaman keibuan yang sangat mengasuh	0	4 (8,33%)	17 (35,41%)	25 (52,08%)	2 (4,16%)
13.	Saat menyusui, saya merasa minder dengan tubuh saya	5 (10,4%)	7 (14,58%)	27 (56,25%)	9 (18,75%)	0
14.	Saat menyusui, saya merasa terlalu terikat sepanjang waktu	3 (6,25%)	7 (14,58%)	23 (47,91%)	10 (20,8%)	0
15.	Saat menyusui, saya khawatir bayi saya akan bertambah berat badannya	3 (6,25%)	14 (29,16%)	26 (54,16%)	5 (10,4%)	0
16.	Menyusui terasa menenangkan saat bayi saya kesal atau menangis	2 (4,16%)	3 (6,25%)	31 (64,58%)	9 (18,75%)	3 (6,25%)
17.	Menyusui adalah hal yang menyenangkan	0	2 (4,16%)	27 (56,25%)	13 (27,08%)	6 (12,5%)
18.	Fakta bahwa saya bisa menghasilkan makanan untuk memberi makan bayi saya sendiri sangatlah memuaskan	0	2 (4,16%)	19 (39,58%)	22 (45,83%)	5 (10,4%)

19.	Awalnya bayi saya kesulitan menyusui	2 (4,16%)	7 (14,58%)	28 (58,3%)	9 (18,75%)	2 (4,16%)
20.	Menyusui membuat saya merasa seperti ibu yang baik	0	3 (6,25%)	19 (39,5%)	21 (43,75%)	5 (10,4%)
21.	Saya sangat menikmati menyusui	0	1 (2,08%)	32 (66,66%)	9 (18,75%)	6 (12,5%)
22.	Saat menyusui, saya sangat ingin mendapatkan tubuh saya kembali	1 (2,08%)	7 (14,58%)	27 (56,25%)	12 (25%)	1 (2,08%)
23.	Menyusui membuat saya merasa lebih percaya diri sebagai seorang ibu	0	0	23 (47,91%)	21 (43,75%)	4 (8,33%)
24.	Berat badan bayi saya bertambah dengan sangat baik berkat ASI	0	3 (6,25%)	35 (72,91%)	3 (6,25%)	7 (14,58%)
25.	Menyusui membuat bayi saya merasa lebih aman	0	3 (6,25%)	27 (56,25%)	13 (27,08%)	5 (10,4%)
26.	Saya dapat dengan mudah menyesuaikan aktivitas menyusui bayi saya dengan aktivitas saya yang lain	0	9	28 (58,3%)	7 (14,58%)	4 (8,33%)
27.	Menyusui membuat saya merasa seperti sapi	7 (14,58%)	5 (10,4%)	29 (60,41%)	6 (12,5%)	1 (2,08%)
28.	Bayi saya tidak rileks saat menyusui	4 (8,33%)	12 (25%)	28 (58,3%)	4 (8,33%)	0
29.	Menyusui sangat menguras emosi	4 (8,33%)	4 (8,33%)	23 (47,91%)	17 (35,41%)	0
30.	Menyusui terasa menyenangkan bagi saya	0	0	35 (72,91%)	8 (16,67%)	5 (10,4%)

Berdasarkan tabel distribusi jawaban sebagian besar responden menyatakan sangat setuju dan setuju pada pernyataan Saya merasa sangat dekat dengan bayi saya ketika saya menyusui sebesar 54,08%, hal ini dapat diasumsikan bahwa kepuasan menyusui pada aspek tersebut sudah bagus namun, masih ditemukan 35,41% responden menjawab setuju terkait pernyataan Menyusu sangat menguras emosi. Responden menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju pada pernyataan Menjadi sumber makanan utama bayi saya merupakan sebuah beban sebesar 35,38%. Beberapa responden juga menjawab ragu-ragu pada pernyataan Bayi saya sangat ingin menyusu, Berat badan bayi saya bertambah dengan sangat berkat ASI, dan Menyusui terasa menyenangkan bagi saya yaitu sebesar 72,91%.

4. Analisis perbedaan kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi menyusui dan tidak diberikan edukasi menyusui

a. Uji Normalitas

Pengujian dilakukan terhadap nilai post-test kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji normalitas ini menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* yang dianalisa menggunakan SPSS dengan tingkat signifikansi 0,05. Apabila $>0,05$ maka data dinyatakan normal dan apabila $<0,05$, maka data tersebut dinyatakan tidak normal.

*Tabel 4. 5 Uji Normalitas Post-test
Kolmogorov-Smirnov*

Kelompok	N	Test Statistic	sig
Intervensi	48	0,127	0,052
Kontrol	48	0,220	0,001

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh nilai signifikansi pada nilai *post-test* kelompok intervensi yaitu $0,052 > 0,05$ dan kelompok kontrol yaitu $0,001 < 0,05$. Sehingga, didapatkan data *post-test* kedua kelompok berdistribusi tidak normal.

b. Uji Data

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan *uji Wilcoxon* dengan program *IBM SPSS for Windows*, yaitu dengan membandingkan nilai signifikansi masing-masing variabel independent dengan variabel dependen, dengan tingkat signifikansi sebesar 5%. Pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi *IBM SPSS for Windows* dengan membandingkan hasil pada kolom *Sig. (2-tailed)* dengan Alpha Cronbach. Keputusan untuk menggunakan *uji Wilcoxon* didasarkan pada hal-hal berikut:

- a. Jika nilai *Sig. (2-tailed)* < Alpha Penelitian (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b. Jika nilai *Sig. (2-tailed)* > Alpha Penelitian (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 4. 6 Uji Hipotesis dengan Uji Wilcoxon

	N	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Hasil Post-test	48	< 0,001

Pada tabel di atas, nilai post-test *Sig. (2-tailed)* = <0,001, sedangkan alpha penelitian = 5% atau 0,05. Artinya, nilai *Sig. (2-tailed)* lebih kecil dari nilai alpha ($<0,001 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga, disimpulkan bahwa

terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi.

c. Perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4. 7 Perbandingan berdasarkan indikator kepuasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Indikator Kepuasan	Pernyataan	Intervensi			Kontrol			Keterangan
		SS&S	RR	TS&STS	SS & S	RR	TS&STS	
Reliability	Berat badan bayi saya bertambah dengan sangat baik berkat ASI	47 (97,9 %)	1 (2,0 %)	0	10 (20,8 %)	35 (72,9 %)	3 (6,25 %)	Favorable
Responsiveness	Menyusui terasa menyenangkan saat bayi saya kesal atau menangis	30 (62,5 %)	12 (25 %)	6 (12,5 %)	12 (25 %)	31 (64,58 %)	5 (10,41 %)	Favorable
Assurance	Menyusui membuat saya merasa seperti ibu yang baik	47 (97,9 %)	1 (2,0 %)	0	26 (54,16 %)	19 (39,58 %)	3 (6,25 %)	Favorable
		STS & TS	RR	SS&S	ST S & TS	RR	SS&S	
Emphaty	Menyusui sangat menguras emosi	24 (50 %)	20 (41,66 %)	4 (8,33 %)	8 (16,66 %)	23 (47,91 %)	17 (35,41 %)	Unfavorable
Tangible	Saat menyusui, saya sangat ingin mendapatkan tubuh saya kembali	4 (8,33 %)	31 (64,58 %)	23 (47,91 %)	8 (16,66 %)	27 (56,25 %)	13 (27,08 %)	Unfavorable

Tabel di atas menunjukkan hasil perbandingan berdasarkan indikator kepuasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pernyataan di atas mewakili setiap item indikator kepuasan antar kedua kelompok dimana pernyataan 24 mewakili *reliability*

(kehandalan), pernyataan 16 mewakili *responsiveness* (ketanggapan), pernyataan 20 mewakili *assurance* (jaminan), pernyataan 29 mewakili *emphaty* (empati), dan pernyataan 22 mewakili *tangible* (bukti fisik).

Dari 5 indikator kepuasan ditemukan komponen *emphaty* dan *tangible* itu paling rendah karena masih banyak responden sekitar 35,41% dan 27,08% yang menjawab setuju dan sangat setuju terkait pernyataan Menyusui sangat menguras emosi dan Saat menyusui, saya sangat ingin mendapatkan tubuh saya kembali.

Tabel 4. 8 Perbandingan Tingkat Kepuasan Menyusui antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Min	Max	Mean	Median	SD	Pvalue*
Intervensi	97	132	119,270	119	6,098	<0,001
Kontrol	90	120	102,687	102,5	11,363	

*uji Wilcoxon

Tabel di atas menjelaskan kelompok intervensi menunjukkan rata-rata sebesar 119,270 dan pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata sebesar 102,687 sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi memiliki kepuasan lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

B. Pembahasan

1. Kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata pada kelompok intervensi yaitu 119,270 dan standar deviasi yaitu 6,098. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi memiliki kepuasan menyusui yang tinggi.

Pada kelompok intervensi, pernyataan yang menjadi perhatian terdapat pada item Fakta bahwa saya bisa menghasilkan makanan untuk

memberi makan bayi saya sendiri sangatlah memuaskan banyak dari responden memilih setuju dan sangat setuju. Hal ini mengungkapkan rasa bangga dan kepuasan yang dirasakan ibu karena mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya secara mandiri. Berdasarkan penelitian De Senna *et al.*, (2020) rasa puas merupakan indikator penting dari keberhasilan program menyusui, karena ibu yang merasa mampu dan puas lebih cenderung untuk menyusui dalam jangka waktu yang lebih lama.

Untuk pernyataan “saat menyusui, saya sangat ingin mendapatkan tubuh saya kembali” sebagian besar responden memilih jawaban setuju dan sangat setuju, hal ini mengartikan bahwa ibu menginginkan tubuhnya kembali seperti sebelum hamil dan menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian Laili and Amalia, (2020) yang menunjukkan bahwa ibu dengan citra tubuh negatif cenderung menghentikan menyusui sebelum 6 bulan. Kekhawatiran bahwa menyusui dapat memperburuk bentuk tubuh menjadi faktor utama. Maka dari itu perlu adanya peningkatan rasa percaya diri pada ibu menyusui dan pengetahuan tentang menyusui.

Pernyataan Menjadi sumber makanan utama bayi saya, merupakan sebuah beban mengartikan bahwa tekanan yang dialami sebagian ibu menyusui dalam menjalankan peran utama sebagai satu-satunya penyedia nutrisi bagi bayinya, terutama selama periode ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian Brown, (2014) Ibu dengan kepercayaan diri rendah atau kurang dukungan sosial lebih cenderung melihat menyusui sebagai beban karena mereka merasa kewalahan dengan tanggung jawab sebagai satu-satunya sumber nutrisi.

2. Kepuasan menyusui pada kelompok ibu hamil yang tidak diberikan edukasi menyusui.

Pada hasil penelitian didapatkan rata-rata pada kelompok kontrol yaitu 102,687 dan standar deviasi 11,363. Hal ini mengartikan bahwa pada kelompok kontrol memiliki kepuasan yang lebih rendah.

Pada kelompok kontrol pernyataan yang menjadi perhatian seperti “Saya merasa sangat dekat dengan bayi saya ketika saya menyusui” juga mendapatkan tanggapan sangat positif dari mayoritas responden dari kedua kelompok. Ini menunjukkan bahwa menyusui tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak. Hal ini sejalan teori attachment Bowlby dalam (Bosmans *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa kontak fisik dan emosional yang intensif dapat menjalin ikatan yang kuat antara ibu dan anak.

Kepuasan menyusui pada pernyataan Menyusu sangat menguras emosi pada kelompok kontrol banyak yang menjawab setuju, ini mencerminkan beban emosional yang sering kali tidak terlihat namun sangat dirasakan oleh ibu menyusui. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Borra, Iacovou and Sevilla, (2015) yang menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara keinginan ibu untuk menyusui dan kenyataan yang mereka hadapi dapat meningkatkan risiko depresi postpartum, yang memperlihatkan bagaimana menyusui bisa sangat menguras emosi.

Pernyataan kuesioner yang menjadi perhatian juga terdapat pada item seperti Bayi saya sangat ingin menyusu, Berat badan bayi saya bertambah dengan sangat berkat ASI, dan Menyusui terasa

menyenangkan bagi saya, karena kelompok ini tidak mendapatkan edukasi menyusui mengenai pentingnya pemberian ASI secara eksklusif. Padahal, pemberian konseling menyusui pada masa prenatal penting untuk menanggulangi kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Konseling yang menekankan pada penguatan menyusui terbukti berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya (Mariana, G and Idayati, 2020).

3. Perbedaan kepuasan menyusui antara kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi dan yang tidak diberikan edukasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan menyusui antara ibu yang mendapatkan edukasi menyusui pada saat hamil dan ibu yang tidak mendapatkan edukasi menyusui saat hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang membahas tentang perbedaan kepuasan menyusui antara 2 kelompok (kelompok intervensi dan kelompok control). Pada penelitian (Ahmed and Roumani, 2020) membahas tentang pemantauan menyusui meningkatkan efikasi diri dan kepuasan menyusui terdapat perbedaan signifikan antar kelompok dalam skor total kepuasan menyusui ($p = 0,02$). Kelompok intervensi melaporkan skor rata-rata yang lebih tinggi ($M = 122,2$, $SD = 17,68$) dibandingkan dengan kelompok kontrol ($M = 112,8$, $SD = 18,03$). Sedangkan pada penelitian (Hongo et al., 2020) yang membahas tentang pengaruh teman sebaya terhadap kepuasan menyusui menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan secara statistik ($p = 0,385$) dikarenakan

mengukur kepuasan ibu secara keseluruhan mungkin tidak cukup untuk memeriksa pengaruh intervensi dukungan menyusui.

Dalam penelitian ini, membuktikan bahwa edukasi menyusui yang dilakukan pada saat hamil berpengaruh pada kepuasan menyusui. Edukasi melalui penyuluhan kesehatan merupakan salah satu cara untuk memperluas informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan sejak ibu hamil sampai ibu melahirkan (Hapitria and Rinela, 2017). Pengetahuan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pemberian ASI karena ibu yang diberikan informasi tentang menyusui dapat menerapkan praktik menyusui dengan baik. Pengetahuan ibu dianggap sebagai faktor paling signifikan yang dapat mempengaruhi kepuasan menyusui (Awaliyah, Rachmawati and Rahmah, 2019).

Edukasi menyusui selama kehamilan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI eksklusif. Sebuah studi menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi, yang mendukung kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Edukasi prenatal yang melibatkan pasangan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan memperbaiki teknik menyusui (Linda and Hastuty, 2024).

Edukasi menyusui setelah melahirkan juga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, yang berkontribusi pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tetapi setelah melahirkan, ibu mungkin memiliki waktu yang terbatas untuk menerima edukasi menyusui karena fokus pada perawatan bayi dan pemulihan diri dan beberapa ibu mungkin menghadapi

kesulitan dalam mengakses tenaga kesehatan atau konselor laktasi untuk mendapatkan edukasi menyusui yang memadai (Riyanti, Nurlaila and Astutiningrum, 2019).

Oleh karena itu, perlu menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan dukungan yang optimal, baik secara edukasi maupun dukungan emosional selama proses menyusui (Fitriani, Astuti and Utami, 2021). Dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan kehamilan yang sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan, materi mengenai ASI eksklusif menjadi bagian penting yang harus disampaikan dalam kelas kehamilan. Kelas kehamilan dengan konseling menyusui akan memberikan layanan pemeriksaan antenatal dan bantuan konseling menyusui untuk memberikan dukungan penuh kepada ibu hamil agar mampu menyusui secara eksklusif (Sudarmi *et al.*, 2023).

Kegiatan konseling menyusui diharapkan dapat memotivasi ibu hamil untuk memberikan ASI secara eksklusif, sehingga banyak ibu merasa kurang siap secara mental maupun pengetahuan saat mulai menyusui. Kurangnya pemahaman dan dukungan sejak masa kehamilan ini dapat berdampak pada rendahnya rasa percaya diri ibu, munculnya stres, serta berkurangnya kepuasan dalam menjalani proses menyusui. Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah guna melanjutkan program yang sudah ada, dengan memberikan materi tentang ASI eksklusif lebih lengkap dan sesuai dengan intervensi yang telah dilakukan.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penatalaksanaan penelitian ditemukan beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Dikarenakan jarak antara intervensi berupa edukasi menyusui menggunakan *breastfeeding flash card* dengan penelitian ini cukup jauh yaitu 1 tahun lebih sehingga mengakibatkan:
 - a. Bias pada penelitian yang bisa mempengaruhi ingatan responden tentang edukasi yang sudah diberikan dan cara untuk mengatasinya yaitu dengan cara menampilkan kembali gambar BFC pada saat *video call* dengan responden.
 - b. Jumlah responden tidak sesuai dengan sampel yang ditentukan karena banyak responden yang hilang kontak dan ada beberapa responden yang susah untuk diajak kerja sama.
2. Dalam pengumpulan data menggunakan *google form*, data yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak mencerminkan anggapan responden yang sebenarnya. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan pertimbangan, anggapan, dan pemahaman masing-masing responden serta kejujuran responden sewaktu pengisian kuesioner.
3. Untuk memastikan bahwa yang mengisi kuesioner itu benar dari responden sangatlah minim karena hanya melakukan *call/video call* dengan beberapa responden saja tidak secara keseluruhan.
4. Peneliti hanya memakai metode *posttest only* bukan *prepost* untuk mengukur kepuasan menyusui dan itu dirasa kurang efektif karena tidak bisa membandingkan tingkat kepuasan menyusui saat sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
5. Peneliti tidak meneliti adanya faktor-faktor lain yang bisa mempengaruhi kepuasan menyusui pada ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden pada kelompok yang diberikan edukasi menyusui menggunakan *breastfeeding flash card* memiliki kepuasan yang tinggi yaitu sebesar 81% dengan rata-rata 119,270.
2. Mayoritas responden pada kelompok yang tidak diberikan edukasi menyusui menggunakan *breastfeeding flash card* memiliki kepuasan yang rendah yaitu sebesar 75% dengan rata-rata 102,687.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa saran yang dapat digunakan, sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Melakukan intervensi secara terus-menerus, hal ini dapat dilakukan guna melihat dan mengevaluasi setiap perubahan perilaku responden dari waktu ke waktu dan dapat mengurangi bias pada penelitian.
 - b. Dalam penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan lebih banyak pengujian sampel, hal ini guna menunjukkan ketepatan informasi yang lebih baik dalam penelitiannya.

- c. Melakukan penelitian secara langsung atau tatap muka dengan responden agar dapat memastikan bahwa semua responden sudah mengisi kuesioner dengan benar.
 - d. Disarankan untuk memakai metode *prepost* pada penelitian agar lebih efektif dalam pengukuran perbedaan pada 2 kelompok.
 - e. Diharapkan adanya tambahan variabel lain yang diteliti agar dapat mengontrol adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan.
2. Bagi tenaga Kesehatan
- a. Memberikan dukungan yang optimal, baik secara edukasi pada saat hamil maupun dukungan emosional selama proses menyusui.
 - b. Mendorong keterlibatan pasangan dan keluarga dalam mendukung proses menyusui agar beban emosional ibu pada saat menyusui dapat berkurang.
 - c. Memberikan edukasi menyusui pada saat hamil tentang cara perawatan diri, olahraga ringan dan pola makan yang bagus pada saat menyusui.
3. Bagi Instansi Kesehatan
- a. Mengadakan pengadaan alokasi dana untuk pelatihan tenaga kesehatan terutama bidan.
 - b. Melakukan in house training tentang teknik menyusui kepada bidan yang bekerja di suatu perusahaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, A.H. and Rojjanasrirat, W. (2021) 'Breastfeeding Outcomes, Self-Efficacy, and Satisfaction Among Low-Income Women With Late-Preterm, Early-Term, and Full-Term Infants', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 50(5), pp. 583–596. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.06.010>.
- Apriyanto, H. and Juliana, D. (2023) 'Penerapan Edukasi Laktasi Menggunakan Metode Participatory Learning And Action Terhadap Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Menyusui Pada Ibu Hamil Trimester III', *Ners Muda*, 4(3), p. 345. Available at: <https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.11215>.
- de Avilla, J.C. et al. (2020) 'Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms', *PLoS ONE*, 15(11 November), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242333>.
- Awaliyah, S.N., Rachmawati, I.N. and Rahmah, H. (2019) 'Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction', *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6>.
- Awano, M. and Shimada, K. (2010) 'Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study', *International Breastfeeding Journal*, 5, pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/1746-4358-5-9>.
- Bizon, A.M.B.L., Giugliani, C. and Giugliani, E.R.J. (2023) 'Women's Satisfaction with Breastfeeding and Risk of Exclusive Breastfeeding Interruption', *Nutrients*, 15(24), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu15245062>.
- Borra, C., Iacovou, M. and Sevilla, A. (2015) 'New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions', *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), pp. 897–907. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>.
- Bosmans, G. et al. (2020) 'A learning theory of attachment: Unraveling the black box of attachment development', *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 113(March), pp. 287–298. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.014>.
- Brown, A. (2014) 'Maternal trait personality and breastfeeding duration: The importance of confidence and social support', *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), pp. 587–598. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.12219>.
- Creswell, J.W. and Creswell, J.D. (2018) *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches: Fifth Edition, Writing Center Talk over Time*. Edited by Helen Salmon Content. United States of

America: SAGE. Available at: <https://doi.org/10.4324/9780429469237-3>.

Dinkes Jateng (2023) 'Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah'.

Dinkes Kendal (2023) *PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KENDAL 2023*, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Djamil, A., Hermawan, N.S.A. and Setiarini, N. (2018) 'Hubungan Pelaksanaan Manajemen Laktasi oleh Petugas Kesehatan terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui', *Jurnal Kesehatan*, 9(1), p. 113. Available at: <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.756>.

Dr. Elvera, S. E. M. S. and Yesita Astarina, S.E.M.S. (2021) *METODE PENELITIAN*. Penerbit Andi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=p2rDEAAAQBAJ>.

Finthariasari, M., Febriansyah, E. and Pramadeka, K. (2020) 'Pemberdayaan Masyarakat Desa Pelangian Melalui Edukasi Dan Literasi Keuangan Pasar Modal Menuju Masyarakat Cerdas Berinvestasi', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Rafflesia*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.36085/jpmb.v3i1.763>.

Fitriani, D.A., Astuti, A.W. and Utami, F.S. (2021) 'Dukungan tenaga kesehatan dalam keberhasilan ASI eksklusif: A scoping review', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), pp. 26–35. Available at: <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.176>.

Gavurova, B., Dvorsky, J. and Popesko, B. (2021) 'Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. Int J Environ Res Public Health. [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de octubre de 2022]; 18(21): 11337'. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582779/>.

Gebreayohanes, M. and Dessie, A. (2022) 'Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in pastoralist community, Northeast Ethiopia: A community-based cross-sectional study', *PLoS ONE*, 17(2 February), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256722>.

Hapitria, P. and Rinela, P. (2017) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Multimedia dan Tatap Muka terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Asi dan Menyusui', *Jurnal Care*, 5 no 2, pp. 156–167. Available at: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/535>.

Heryana Ade (2020) 'Desain Penelitian Non-Eksperimental Bahan Ajar Mata Kuliah : Metodologi Penelitian Kuantitatif', *Universitas Esa Unggul*, pp. 1–9.

Hongo, H. *et al.* (2013) 'Development and psychometric testing of the Japanese version of the maternal breastfeeding evaluation scale', *Journal of Human Lactation*, 29(4), pp. 611–619. Available at: <https://doi.org/10.1177/0890334413491142>.

- Kemenkes RI (2012) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif', 66, pp. 37–39.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023: Potret Indonesia Sehat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Profil kesehatan Indonesia 2019, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/>.
- Kim, S.H. (2009) 'Factors Explaining Mothers' Breastfeeding Satisfaction', *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(4), p. 270. Available at: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.270>.
- Kotler, P. dan Keller, K. (2018) *Manajemen Pemasaran*. PT Indeks.
- Laili, U. and Amalia, R. (2020) 'The Relationship Between Body Image In Postpartum Mothers And The Practice Of Breastfeeding', *Journal of Global Research in Public Health*, 5(2), pp. 246–249. Available at: <https://doi.org/10.30994/jgrph.v5i2.272> Website: <https://jgrph.org/index.php/JGRPH>.
- Leff EW, Jefferis SC, G.M. (1994) 'The Development of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale', 10(2), pp. 105–111. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/089033449401000217>.
- Lenggogeni (2023) *Edukasi dan Self Manajemen*. CV.Mitra Edukasi Negeri. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=1dsFEQAAQBAJ>.
- Lestari, A.M., Rosyidah, H. and Jannah, M. (2024) 'Pengaruh Innovation Based Learning (IBL) Menggunakan Media Breastfeeding Flash Card (BFC) terhadap Pengetahuan Mahasiswa Kebidanan tentang Menyusui', (September 2023), pp. 30–42. Available at: <https://doi.org/10.30659/jmhhsa.v3i1.47>.
- Li, R. et al. (2020) 'Reliability of Maternal Recall of Feeding at the Breast and Breast Milk Expression 6 Years After Delivery', XX(Xx), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0186>.
- Linda, I. and Hastuty, Y.D. (2024) 'Edukasi Menyusui Dini Untuk Memperkuat Komitmen Ibu Hamil Terhadap Menyusui Eksklusif', 5(1), pp. 6–10.
- Lumbiganon, P. et al. (2016) 'Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(12). Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4>.
- Ma, J. et al. (2020) 'Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study',

- Maternal and Child Nutrition*, 16(3), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12984>.
- Maarif, I., Haeruddin and Sumiaty (2023) 'Hubungan Kualitas Layanan Dengan Kepuasan Pasien', *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(02), pp. 79–88. Available at: <https://doi.org/10.37504/jmb.v2i01.119>.
- Mariani, M. and Rahmawati Hasanah, Y. (2022) 'Pengaruh Edukasi Manajemen Laktasi Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Hamil Dalam Pemberian Asi Eksklusif', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), pp. 642–649. Available at: <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1287>.
- Menteri Kesehatan RI (2022) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024', 16 Januari 2022, (3), pp. 1–592. Available at: [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/212694/Permenkes Nomor 13 Tahun 2022.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/212694/Permenkes%20Nomor%2013%20Tahun%202022.pdf).
- Misngadi, Sugiarto and Dewi, R.S. (2020) 'Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Payo Selincih', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), pp. 345–352.
- Mufdlilah et al. (2018) 'Empowerment Model of Breastfeeding Mothers in Exclusive Breast Milk Program in Yogyakarta Indonesia', *Advanced Science Letters*, 23(12), pp. 12607–12612. Available at: <https://doi.org/10.1166/asl.2017.10827>.
- Ngatmo and Bodroastuti, T. (2015) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan pada PT. Sido Muncul Semarang', *Jurnal Kajian Akuntansi dan Bisnis*, pp. 1–25. Available at: <https://www.neliti.com/publications/103095/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kepuasan-pelanggan-pada-pt-sido-muncul-semarang>.
- Nurfatimah, N., Entoh, C. and Ramadhan, K. (2019) 'Pengaruh Konseling Laktasi Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane Kabupaten Poso', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v6i1.6869>.
- Perrella, S.L. et al. (2024) 'Australian Women's Experiences of Establishing Breastfeeding after Caesarean Birth', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph21030296>.
- Riyanti, E., Nurlaila, N. and Astutiningrum, D. (2019) 'Pengaruh Edukasi Breastfeeding Ibu Post Partum Terhadap Breastfeeding Self Efficacy', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 14(3), p. 96. Available at: <https://doi.org/10.26753/jikk.v14i3.350>.
- Sahabuddin and Romansyah (2019) *Manajemen Pemasaran Jasa: Upaya Untuk*

Meningkatkan Kepuasan Nasabah Pada Industri Perbankan. Pustaka Taman Ilmu.

Salamah, U. and Prasetya, P.H. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), pp. 199–204. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>.

Sambodo Rio Sasongko (2021) 'Faktor-Faktor Kepuasan Pelanggan Dan Loyalitas Pelanggan (Literature Review Manajemen Pemasaran)', *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 3(1), pp. 104–114. Available at: <https://doi.org/10.31933/jimt.v3i1.707>.

de Senna, A.F.K. *et al.* (2020) 'Validation of a tool to evaluate women's satisfaction with breastfeeding for the Brazilian population', *Jornal de Pediatria*, 96(1), pp. 84–91. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.08.008>.

De Senna, A.F.K. *et al.* (2020) 'Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors', *International Breastfeeding Journal*, 15(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00312-w>.

Sudarmi *et al.* (2023) 'Integrated antenatal care services with breastfeeding counseling practices to improve pregnant women's knowledge, skills and readiness for exclusive breastfeeding', *Bali Medical Journal*, 12(1), pp. 1147–1151. Available at: <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.4143>.

Sugiyono, D. (2015) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.

Sugiyono, D. (2024) *Metode Penelitian Kuantitatif: Edisi Ketiga*. Bandung: Alfabeta.

Syajidah, R.A. (2024) *Pengaruh Edukasi Menyusui Ibu Hamil Pada Peningkatan Efikasi Diri Dalam Menyusui di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Kendal*.

Tjiptono and Chandra (2011) *Service, Quality & Satisfaction : Edisi 3*. 3rd edn. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Umami, W. and Margawati, A. (2018) 'Faktor-faktor Pemberian ASI Eksklusif', *jurnal kedokteran Diponegoro*, 7(4), pp. 1720–1730.

Wijaya, F.A. (2019) 'CONTINUING MEDICAL EDUCATION Akreditasi PB IDI-2 SKP ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan', *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4), pp. 296–300. Available at: <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/498>.

World Health Organization (2016) *Ten steps to successful breastfeeding*. Available at: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>.

World Health Organization (2018) *Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration*. Available at: <https://www.who.int/tools/elena/review-summaries/breastfeeding-education--antenatal-breastfeeding-education-for-increasing-breastfeeding-duration>.

World Health Organization (2023) *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. Available at: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>.

