



**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN LAKTASI
DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI
DI RUMAH SAKIT dr H SOEWONDO KENDAL**

Skripsi

Oleh:

INDAH WAHYUNI

NIM: 30902400219

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN LAKTASI
DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI
DI RUMAH SAKIT dr H SOEWONDO KENDAL**

Skripsi

Oleh:

INDAH WAHYUNI

NIM: 30902400219

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 21 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Peneliti,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Indah Wahyuni
NIM. 30902400219

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN LAKTASI
DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI
DI RUMAH SAKIT dr H SOEWONDO KENDAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Indah Wahyuni

NIM : 30902400219

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal: 21 Agustus 2025

Dosen pembimbing,



Ns Kurnia Wijayanti, M.Kep

NUPTK.956076466523113

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN LAKTASI
DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI
DI RUMAH SAKIT dr H SOEWONDO KENDAL**

Disusun oleh:

Nama : Indah Wahyuni

NIM : 30902400219

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK.2250756657230163

Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK.956076466523113



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardyan, SKM, S.Kep., M.Kep.
NUPTK.1154752653130093

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Pengetahuan	7
2. Konsep Sikap	13
3. Manajemen Laktasi	17
B. Kerangka Teori	35
C. Hipotesis	35

BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Variabel Penelitian	37
C. Desain Penelitian	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian	40
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	41
H. Metode Pengumpulan Data	42
I. Rencana Analisa Data	43
J. Etika penelitian	44
BAB IV	46
HASIL PENELITIAN	46
A. Analisis Univariat	46
B. Analisis Bivariat	49
BAB V	50
PEMBAHASAN	50
A. Karakteristik Responden	50
B. Pengetahuan Manajemen Laktasi	56
C. Sikap Manajemen Laktasi	60
D. Hubungan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI	63
E. Keterbatasan Penelitian	68
F. Implikasi Keperawatan	76
BAB VI	79
PENUTUP	79
A. Simpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1	Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit Dr H Soewondo Kendal.....	46
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit Dr H Soewondo Kendal.....	47
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit Dr H Soewondo Kendal.....	47
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang manajemen laktasi Pada Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit Dr H Soewondo Kendal.....	48
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit Dr H Soewondo Kendal.....	48
Tabel 4.6	Tabulasi Silang Hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal.....	49

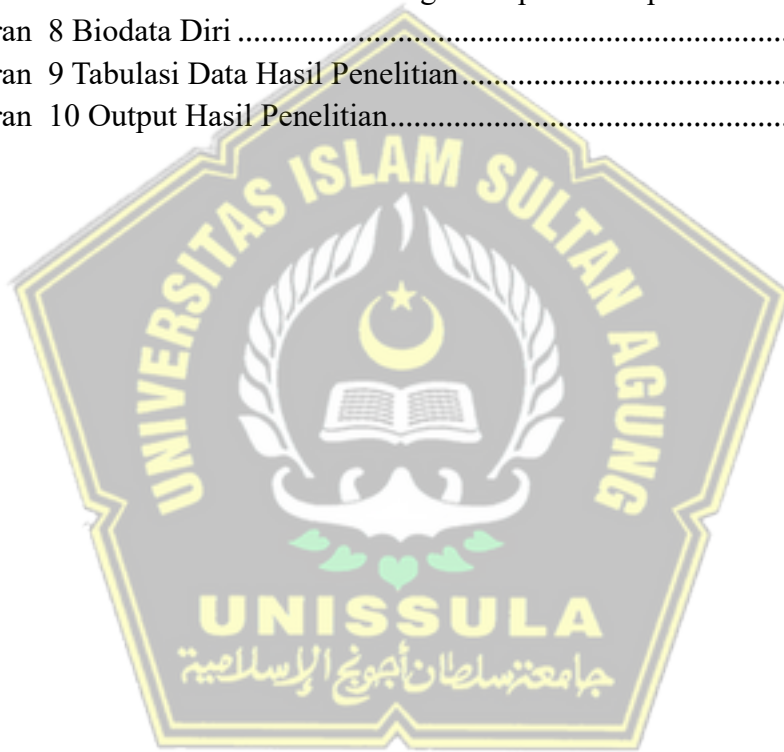
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3 1 Kerangka Konsep	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	89
Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin Penelitian	90
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden	91
Lampiran 4 Inform Consent Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden	92
Lampiran 5 Kuisioner Penelitian	93
Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	96
Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Skripsi.....	98
Lampiran 8 Biodata Diri	99
Lampiran 9 Tabulasi Data Hasil Penelitian	100
Lampiran 10 Output Hasil Penelitian.....	101



Indah Wahyuni

Hubungan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal

(96 Halaman + 7 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang : Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara optimal merupakan faktor fundamental dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, namun pada praktiknya masih banyak ibu yang menghadapi kendala dalam proses menyusui akibat keterbatasan pengetahuan mengenai manajemen laktasi, berimplikasi langsung pada sikap ibu dalam memberikan ASI, sehingga semakin rendah tingkat pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan munculnya sikap menyusui yang kurang mendukung.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *Deskriptif Korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar usia ibu menyusui adalah 20-35 tahun sebanyak 30 responden, pendidikan ibu SMA/SMK sebanyak 25 responden (65,8%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 responden (55,3%). Pengetahuan tentang manajemen laktasi sebagian besar cukup sebanyak 25 responden (65,8%). Sikap dalam pemberian ASI sebagian besar cukup dan baik sama masing-masing sebanyak 19 responden (50,0%). Ada hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI dengan p value 0,000. Hasil uji korelasi Spearman diketahui nilai kekuatan hubungan (nilai rho) sebesar 0,721 berarti arah hubungan positif yaitu semakin baik tingkat pengetahuan manajemen laktasi maka semakin baik sikap ibu dalam pemberian ASI

Saran : Disarankan bagi perawat, khususnya di ruang maternitas dapat lebih aktif dalam melakukan edukasi terkait manajemen laktasi secara menyeluruh dan terstruktur, tidak hanya terbatas pada teori menyusui, tetapi juga keterampilan praktis, manajemen waktu, serta teknik menghadapi masalah laktasi yang umum terjadi pada ibu menyusui.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap Pemberian ASI

Kepustakaan : 54 (tahun 2005 – 2023)

Indah Wahyuni

The Relationship Between Knowledge of Lactation Management and Maternal attitude in Breastfeeding at dr. H Soewondo Kendal Hospital

(96 pages +7 tables +2 pictures 10 attachments)

ABSTRACT

Background: Optimal breastfeeding is a fundamental factor in supporting infant growth and development, but in practice, many mothers still encounter obstacles in the breastfeeding process due to limited knowledge about lactation management. Lack of knowledge about lactation management, which includes understanding breastfeeding techniques, handling various lactation problems, and proper breast milk management, has a direct implication on mothers' attitudes towards breastfeeding. The lower the level of knowledge, the greater the likelihood of developing unsupportive breastfeeding attitudes.

Objective: This study aims to determine the relationship between knowledge about lactation management and mothers' attitudes towards breastfeeding at Dr. H Soewondo Kendal Hospital.

Methods: This study used a descriptive correlation design with a cross-sectional approach.

Results: The results showed that the characteristics of the respondents were mostly mothers aged 20-35 years (30 respondents), with a high school/vocational school education (25 respondents, 65.8%), and employed as housewives (21 respondents, 55.3%). Knowledge about lactation management was mostly adequate, with 25 respondents (65.8%). Attitudes toward breastfeeding were mostly adequate and good, with 19 respondents each (50.0%). There is a relationship between knowledge of lactation management and mothers' attitudes toward breastfeeding, with a p-value of 0.000. The Spearman correlation test also showed a relationship strength value (rho value) of 0.721, which means that there is a positive relationship: the better the level of knowledge of lactation management, the better the mothers' attitudes toward breastfeeding.

Recommendation: It is recommended that nurses, especially those in maternity wards and lactation clinics, be more active in providing comprehensive and structured education on lactation management, not only limited to basic breastfeeding theory, but also covering practical skills, breastfeeding time management, and techniques for dealing with common lactation problems in breastfeeding mothers.

Keywords: Knowledge, Attitude towards Breastfeeding

Bibliography: 54 (year 2005 - 2023)

KATA PENGANTAR



Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian **”Hubungan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal”**. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr H Gunanto, SH., M.Hum, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns Dwi retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB, Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep. Selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An. Selaku dosen penguji yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam menguji agar terciptanya skripsi yang baik.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. dr Saikhu, M.Kes Selaku Direktur Tempat Penelitian Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal.
8. Kepada seluruh civitas ruang Anggrek Lantai 4 Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal.
9. Orang tua dan suami tercinta yang telah banyak memberikan doa, perhatian, motivasi dan dukungan.
10. Teman-teman seperjuangan FIK Unissula angkatan 2024 S1 Keperawatan yang selalu memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak

Kendal, Agustus 2025
Peneliti,

Indah Wahyuni



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang tepat untuk bayi karena mengandung semua zat yang diperlukan bayi, khususnya sejak lahir hingga umur 6 bulan. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping, ASI masih dilanjutkan hingga umur 2 tahun. Kolostrum dalam ASI mengandung antibodi yang berguna untuk membunuh bakteri sehingga daya tahan tubuh anak lebih kuat serta berperan dalam mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes, 2021).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan lebih sehat dan tidak mudah sakit. Sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih rentan sakit seperti diare dan alergi karena daya tahan tubuh lebih rendah. Kondisi tubuh seperti ini lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, diharapkan para ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan (WHO, 2020).

Menurut data *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, dari lima juta anak Indonesia yang lahir setiap tahun, lebih dari 50% tidak mendapatkan ASI secara optimal pada tahun pertama kehidupannya (UNICEF, 2020). Meskipun 96% perempuan Indonesia menyusui anak mereka, namun hanya 42% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (WHO, 2020). Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2023 angka pemberian

ASI eksklusif di dunia adalah 38% dari target 50% pada tahun 2025. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi usia 0-6 bulan mencapai 55,5%. Sementara target nasional adalah 80%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kecukupan pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah.

Data keseluruhan tahun 2019 menyebutkan bahwa sejumlah 144 juta balita mengalami stunting, 47 juta kurus dan 38,3 juta mengalami obesitas (Indriyani, 2023). Hal ini membuktikan masih rendahnya tingkat kesehatan balita. Untuk mendukung peningkatan kesehatan balita ini, salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan pertamanya. ASI eksklusif sangat penting karena mengandung nutrisi lengkap, antibodi, serta faktor protektif yang tidak dapat tergantikan oleh susu formula, sehingga mampu mendukung pertumbuhan optimal, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan menurunkan risiko morbiditas maupun mortalitas pada bayi. Oleh karena itu, perlunya dibekali pengetahuan yang baik tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (Hakim, 2020).

Sejumlah 31,36% dari 37,94% anak yang sakit karena tidak diberikan ASI Eksklusif. Beberapa studi juga menyebutkan bahwa salah satu upaya pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR), stunting, inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis. Bukti manfaat ASI membantu kelangsungan hidup dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal merupakan hal yang tidak diragukan lagi (Kemenkes, 2017).

Manajemen laktasi merupakan salah satu bagian dari upaya yang dilakukan seorang ibu untuk membantu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Adapun faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi, Sebagian ibu beranggapan bahwa ASI kurang gizi dan kualitasnya tidak baik. (Wahida et al., 2023). Menyusui merupakan hak setiap ibu tanpa terkecuali. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai ASI diproduksi sampai bayi menghisap dan menelan ASI (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005).

Berdasarkan penelitian (Wahida et al., 2023) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi perlu ditingkatkan terkait pentingnya pemberian ASI bagi bayi. Manajemen laktasi akan berjalan lancar apabila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi yang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, lingkungan dan tradisi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi tingkat penyerapan dan pemahaman pengetahuan tentang manajemen laktasi.

Apabila manajemen laktasi tidak terlaksana dengan baik, maka akan memberikan dampak terhadap penurunan pemberian ASI sehingga akan berdampak pula pada peningkatan angka gizi buruk dan gizi kurang. Peningkatan angka gizi buruk dan gizi kurang akan menyebabkan angka kematian bayi yang meningkat (Hardianti et al., 2024).

Meskipun telah direkomendasikan untuk memberikan ASI eksklusif, akan tetapi sebagian besar ibu mulai memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayinya sebelum usia 6 bulan. Ada pula ibu yang berhenti menyusui sebelum anak usia 2 tahun. Pada umumnya ibu beralasan bahwa mereka tidak memiliki ASI yang cukup, mengalami kesulitan dalam menyusui karena bekerja di luar rumah, dan tidak mengetahui cara menyusui saat bekerja di luar rumah (WHO, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap ibu dalam pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan manajemen laktasi juga akan mempengaruhi terhadap tumbuh kembang anak. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah, adakah “Hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang manajemen laktasi di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal.
- c. Mengidentifikasi sikap tentang manajemen laktasi di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal.
- d. Menganalisis keeratan hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Peneliti
Membantu mengembangkan model yang menjelaskan hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Membantu mengembangkan pengabdian masyarakat yang lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang manajemen laktasi dan pemberian ASI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi dan dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam memberikan edukasi terhadap masyarakat.

b. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan motivasi kepada masyarakat tentang manajemen laktasi dalam pemberian ASI.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan manusia yaitu penglihatan, pendengaran, peraba, pembau dan perasa. Pengetahuan merupakan hal utama dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan landasan fundamental yang membentuk kerangka berpikir individu dalam menafsirkan serta merespons suatu objek. Sementara itu, sikap dapat dipahami sebagai predisposisi psikologis yang mendorong seseorang untuk bertindak, merasakan, maupun menilai terhadap objek tertentu. Tingkat pengetahuan yang memadai umumnya berkontribusi pada terbentuknya sikap yang lebih positif, karena individu memiliki pemahaman yang jelas mengenai manfaat serta konsekuensi dari setiap tindakan yang dilakukan. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan sering kali melahirkan sikap yang kurang tepat, sebab keputusan yang diambil tidak ditopang oleh informasi yang akurat maupun analisis yang mendalam. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap memiliki keterkaitan yang erat; semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin besar pula peluang terbentuknya sikap yang rasional, positif, dan konstruktif dalam menyikapi suatu perilaku. Hubungan ini menegaskan bahwa sikap bukanlah sekadar

reaksi spontan, melainkan refleksi dari kualitas pengetahuan yang dimiliki individu (Notoatmojo, 2003).

Menurut penelitian (Wahida et al., 2023) bahwa pengetahuan dalam manajemen laktasi adalah hal yang membutuhkan proses dan keterampilan dalam mencapai keberhasilan memberikan ASI pada bayinya. Sebuah pemahaman yang dijadikan pedoman untuk melakukan tindakan secara logis dan memperoleh wawasan dari informasi dari apa yang telah dilihat dan didengar.

a. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2017), tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini merupakan proses mengingat kembali sesuatu dari seluruh materi yang telah dipelajari atau diterima. Maka dari itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan dan mengartikan secara benar tentang objek yang diketahui. Orang yang telah memahami objek tertentu harus dapat menjelaskan, menyebutkan dan menyimpulkan terhadap objek tersebut.

3) Aplikasi

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sesungguhnya. Aplikasi ini dapat dikatakan sebagai kemampuan melaksanakan hasil pembelajaran pada situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu objek ke dalam elemen-elemen yang masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyatukan elemen-elemen yang sudah ada menjadi kesatuan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menilai suatu materi atau objek. Penilaian bisa didasarkan pada suatu kriteria tertentu atau dari penilai itu sendiri.

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 yaitu cara tradisional atau non ilmiah tanpa melakukan penelitian dan cara modern atau cara ilmiah melalui proses penelitian (Notoatmojo, 2018). Berikut beberapa cara memperoleh pengetahuan dengan tradisional:

1) Trial and error

Cara memperoleh pengetahuan secara tradisional yang sering digunakan manusia adalah metode coba-coba atau dikenal dengan

“trial and error”. Metode ini sampai saat ini pun masih digunakan bagi orang yang tidak mengetahui cara menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, seringkali manusia melakukan kebiasaan ataupun tradisi dari pemegang kekuasaan atau otoritas tanpa melalui penalaran benar dan salah.

3) Berdasarkan pengalaman

Pengalaman dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Dari pengalaman, seseorang dapat memperoleh pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dari pengalaman, orang mudah mengingat kembali pengetahuan yang dimiliki. Sesuai dengan bunyi pepatah, pengalaman adalah guru yang paling baik.

4) Berdasarkan akal sehat

Pemikiran baik dan buruk akan memberikan pengetahuan seseorang tentang suatu hal. Metode berpikir kritis akan menambah pengetahuan seseorang.

5) Kebetulan

Merupakan pengetahuan yang ditemukan tanpa kesengajaan.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para utusanNya. Kebenaran ini diterima dan diyakini para pengikut terlepas dari kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat diluar kesadaran manusia tanpa proses penalaran. Kebenaran secara intuitif berdasarkan intuisi atau suara hati manusia. Kebenaran ini tidak menggunakan cara rasionla dan sistematis.

8) Jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan yang diperoleh dengan cara menggunakan jalan pikiran, melalui deduksi maupun induksi

9) Induksi dan deduksi

Induksi merupakan penarikan kesimpulan yang berawal dari pertanyaan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Dalam hal ini proses pembuatan kesimpulan berdasarkan pengalaman empiris yang diperoleh. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari peranyaan yang bersifat umum ke khusus.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmojo, 2018):

1) Umur

Umur seseorang akan berpengaruh terhadap penambahan pengetahuan yang dimiliki, namun pada tingkatan umur tertentu seiring bertambahnya umur perkembangan pengetahuan tidak secepat saat usia muda

2) Intelegensi

Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses belajar seseorang. Setiap orang memiliki perbedaan intelegensi sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

3) Lingkungan

Kondisi lingkungan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan yang kondusif dan baik dengan lingkungan yang buruk akan menghasilkan cara berpikir yang berbeda

4) Sosial Budaya

Kebudayaan yang dimiliki setiap orang sangat beragam sehingga menghasilkan pengetahuan yang berbeda.

5) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang diharapkan meningkatkan pengetahuan seseorang.

6) Informasi

Peningkatan pengetahuan seseorang melibatkan informasi yang diperoleh dari berbagai media.

7) Pengalaman

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Seseorang dapat mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi berdasarkan pengalaman yang telah didapatkan di masa yang lalu.

8) Pekerjaan

Pekerjaan menentukan gaya hidup dan kebiasaan individu sehingga pekerjaan berperan penting terkait pemikiran dan pengetahuan seseorang.

d. Kategori Pengetahuan

Kategori pengetahuan menurut (Arikunto, 2013) dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 – 100% dari seluruh pertanyaan;
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 – 75% dari seluruh pertanyaan;
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab kurang dari 55%

2. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah kecenderungan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa tertentu. Sikap bersifat lebih stabil dibanding emosi sesaat dan memengaruhi cara individu merespons lingkungannya (Petty et al., 2023a). Ahli psikologi memandang sikap sebagai predisposisi yang cukup stabil namun dapat berubah oleh pengalaman atau pengaruh sosial. Sikap menjadi penghubung antara pikiran, perasaan, dan perilaku (Ajzen, 2021).

Dalam penelitian terapan, sikap sering dijadikan indikator kesiapan perilaku. Karena itu pengukuran sikap harus sesuai dengan

konteks agar hasilnya valid (Atkins & Michie, 2021a). Sikap memiliki dua dimensi: disposisi yang relatif menetap dan respon situasional yang dipengaruhi kondisi. Keduanya penting untuk menjelaskan dinamika sikap (Petty et al., 2023a).

Konteks budaya dan sosial membuat sikap dapat berbeda makna di tiap lingkungan. Analisis kontekstual dibutuhkan agar temuan penelitian tidak bias (Frenda, 2021). Pemahaman komprehensif atas sikap memungkinkan penelitian lebih holistik, tidak hanya mengukur apa yang muncul, tetapi juga mengapa dan bagaimana sikap terbentuk (Atkins & Michie, 2021a).

b. **Komponen Sikap**

Sikap terdiri dari tiga komponen: kognitif, afektif, dan perilaku. Ketiganya saling melengkapi dalam membentuk evaluasi individu (Krosnick & Petty, 2018). Komponen kognitif mencakup pengetahuan atau keyakinan tentang objek sikap. Informasi baru dapat mengubah keyakinan ini (Ajzen, 2021). Komponen afektif berupa respons emosional seperti rasa suka atau tidak suka. Emosi sering lebih kuat memengaruhi sikap dibanding logika (Petty et al., 2023a).

Komponen perilaku menunjukkan kecenderungan bertindak. Meski demikian, perilaku tidak selalu konsisten dengan sikap karena faktor eksternal (Davis et al., 2019). Ketiga komponen tidak selalu berjalan searah. Kadang pengetahuan positif tidak sejalan dengan tindakan nyata karena hambatan emosi atau sosial (Ajzen, 2021)

Instrumen pengukuran sebaiknya memuat indikator dari ketiga komponen agar hasil lebih lengkap (Atkins & Michie, 2021a).

c. Tahapan Sikap (Perkembangan dan Perubahan)

Sikap terbentuk melalui tahapan, dimulai dari kesadaran akan objek, lalu muncul penilaian awal. Tahap ini dipengaruhi interaksi sosial dan pengalaman. Model Elaboration Likelihood menjelaskan dua jalur pembentukan sikap: jalur sentral yang mendalam dan jalur perifer yang lebih dangkal (Petty et al., 2023a).

Penguatan pengalaman atau dukungan sosial akan memperkuat sikap, sedangkan bukti yang bertentangan dapat menimbulkan disonansi kognitif (Ajzen, 2021). Pembentukan sikap bisa cepat karena emosi kuat, tetapi stabilisasi sikap butuh pengulangan dan keterlibatan (Petty et al., 2023a). Kredibilitas pesan, kondisi penerima, dan konteks sosial turut memengaruhi tahapan perubahan sikap. Evaluasi keberhasilan perubahan sikap sebaiknya dilakukan secara longitudinal untuk memastikan perubahan yang stabil (Atkins & Michie, 2021a).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor internal seperti pengalaman, nilai, dan pengetahuan berperan penting dalam membentuk sikap (Petty et al., 2023b). Faktor eksternal mencakup keluarga, teman sebaya, pendidikan, media, dan budaya (Frenda, 2021). Situasi seperti tekanan sosial atau kebijakan juga dapat mengubah realisasi sikap ke perilaku (Ajzen, 2021).

Perbedaan demografi dan budaya memoderasi hubungan faktor dengan sikap (Petty et al., 2023). Teknologi informasi mempercepat perubahan sikap, tetapi sering menghasilkan sikap yang lebih fluktuatif (Frenda et al., 2021). Interaksi antar faktor kompleks, sehingga analisis perlu melibatkan moderasi dan mediasi (Atkins & Michie, 2021a).

e. Proses Pembentukan Sikap

Paparan terhadap objek sikap memicu evaluasi awal, yang diperkuat melalui pengalaman langsung (Ajzen, 2021). Pembelajaran sosial melalui pengaruh orang tua atau tokoh berperan dalam internalisasi nilai (Bandura, 1977). Persuasi dapat membentuk atau mengubah sikap, tergantung motivasi dan kemampuan penerima (Petty et al., 2023b).

Konsistensi antar komponen sikap membantu stabilitas, sementara disonansi memicu penyesuaian (Festinger, 1957). Ruang digital mempercepat pembentukan sikap, kadang menghasilkan polarisasi (Frenda, 2021). Proses pembentukan sikap melibatkan pembelajaran, pengaruh sosial, kognisi, emosi, dan konteks (Atkins & Michie, 2021a).

2. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan skala *Likert*, *semantic differential*, *Guttman*, atau metode implisit (Atkins & Michie, 2021b). Skala Likert populer karena sederhana dan mampu mengukur intensitas sikap, meski perlu uji validitas dan reliabilitas (Krosnick & Petty, 2018).

Semantic differential menggunakan pasangan kata bipolar untuk menangkap nuansa evaluatif (Osgood et al., 1957). Metode implisit seperti IAT membantu mengukur sikap yang tidak disadari (Greenwald et al., 1998). Pendekatan mixed-method memberi hasil lebih lengkap dengan menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif (Atkins & Michie, 2021b). Validitas temporal dan adaptasi lintas budaya penting untuk memastikan instrumen relevan di berbagai konteks (Petty et al., 2023).

3. Manajemen Laktasi

a. Pengertian

Manajemen laktasi merupakan segala tindakan yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup manajemen laktasi dimulai dari masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui. Manajemen laktasi merupakan rangkaian tindakan, strategi, dan intervensi yang dilakukan dengan tujuan untuk mendukung dan memaksimalkan proses menyusui. Manajemen laktasi mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan produksi, penyimpanan, dan pemberian ASI, serta dukungan yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk memastikan keberhasilan menyusui (Herien, 2024).

b. Fisiologi Laktasi

ASI diproduksi oleh kelenjar susu di payudara wanita dewasa. Payudara terbentuk dari jutaan kelenjar susu, masing-masing saling berhubungan dan berbentuk seperti pohon. Sistem kelenjar tertutup

oleh pembuluh darah limfatik dan sistem saraf yang berhubungan dengan sistem saraf pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut (Roesli, 2000), ASI yang dihasilkan disimpan di area bawah aerola. Kemudian dikeluarkan lewat puting. Puting ASI banyak mengandung saraf sensoris yang sangat peka. Sedangkan menurut (Haryono, 2014) proses laktasi mempengaruhi pertumbuhan bayi dan tergantung pada beberapa faktor diantaranya, kesehatan biopsiko sosial ibu, proses mammatogenesis yang adekuat, proses laktasi, keberhasilan produksi ASI dan proses galaktopoesis, efektifitas proses transfer ASI yang berkualitas, jumlah dan frekuensi yang cukup, jumlah kelahiran, stimulasi pengosongan payudara, aliran susu dan teknik menyusui.

Menurut (Ramaiah, 2016) ada 4 proses pembentukan ASI:

1) Mammatogenesis

Mammatogenesis atau persiapan payudara merupakan proses pertumbuhan kelenjar payudara. Proses ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen, progesteron, prolaktin dan hormon pertumbuhan. Sedangkan prolaktin merupakan hormon yang paling penting dalam produksi ASI.

2) Laktogenesis

Laktogenesis atau sintesis merupakan proses pembentukan awal ASI. Produksi ASI mulai terkumpul dalam jumlah kecil, akan tetapi

pengeluaran ASI akan dimulai dalam waktu 3 hari setelah persalinan. Karena hormon progesteron selama kehamilan akan menghambat pengeluaran ASI

3) Galactogenesis

Galaktogenesis atau keluarnya ASI dari puting susu merupakan proses keluarnya ASI yang melalui 2 cara yaitu absorpsi anak dan aliran susu dari alveolus ke saluran susu. Meningkatnya hormon prolaktin dalam tubuh merangsang kelenjar susu memproduksi ASI lebih banyak.

4) Galactopoiesis

Galactopoiesis atau pengawetan ASI yaitu proses pemeliharaan pengeluaran ASI (produksi ASI). Prolaktin merupakan hormon yang berperan penting untuk kelangsungan dan ketepatan menyusui. Keberlangsungan ini dipengaruhi oleh isapan bayi dan galaktopoietik. Semakin banyak menyusui, semakin banyak produksi ASI yang dikeluarkan.

c. ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI dapat dilakukan secara langsung dengan menetek bayi atau dengan diperah kemudian diberikan melalui sendok atau gelas kepada bayi. Saat pemberian ASI eksklusif, bayi tetap boleh diberikan

obat atau vitamin atas anjuran petugas kesehatan (Kurniawati et al., 2020).

ASI eksklusif adalah pemberian asupan nutrisi kepada bayi berupa Air Susu Ibu (ASI) sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa diberikan asupan tambahan apapun termasuk air putih. Pemberian ASI dilakukan sesuai keinginan bayi tanpa ada batasan waktu pagi, siang ataupun malam hari. Setelah bayi menginjak umur 6 bulan, diperlukan makanan pendamping yang aman dan adekuat, proses menyusui tetap dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun (WHO, 2022).

d. Kandungan ASI

ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum mampu mencerna makanan padat. Menurut UU RI No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 42 ayat 1 bahwa setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan kecuali atas indikasi medis. Nutrisi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap yang tidak bisa digantikan oleh susu formula bagi bayi usia 0-6 bulan. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2024a), komposisi ASI dibedakan menjadi 3 tingkat:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang pertama keluar berbentuk cairan kekuningan setelah persalinan hari 1 pertama sampai hari ke 7. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, karbohidrat 3,5%,

lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1% serta vitamin larut lemak.

2) ASI Masa Transisi

ASI masa transisi adalah ASI transisi dari kolostrum ke ASI matur. Dalam masa ini, kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI semakin meningkat yang dipengaruhi oleh lamanya menyusui tetapi kandungan protein semakin menurun.

3) ASI Matur

Komposisi ASI hari ke 14 dan selanjutnya relatif konstan. ASI matur dibagi menjadi 2 yaitu susu primer atau susu yang keluar pada saat awal menyusui yang memberikan pemenuhan air bagi kebutuhan bayi. Kedua, susu sekunder atau susu akhir yang keluar pada saat akhir menyusui yang mempunyai banyak lemak daripada susu primer, sehingga memberikan lebih banyak energi bagi bayi.

e. Manfaat ASI

Pentingnya ASI bagi kesehatan bayi merupakan hal yang tidak bisa digantikan dengan susu formula ataupun minuman lain. Kandungan nutrisi di dalam ASI yang sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi, antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2024b) :

- 1) Mengandung nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi berguna menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik.
- 2) Mengandung kolostrum sebagai antibodi bagi bayi
- 3) Membantu ikatan batin bayi dan ibu

- 4) Meningkatkan kecerdasan bayi
- 5) Bayi berpotensi mendapat berat badan yang ideal
- 6) Mencegah sudden infant death syndrom

f. Cara Menyusui yang Benar

Menurut (Mansjoer, 2001) langkah menyusui yang baik dan benar adalah

- 1) Persiapan mental dan fisik

Saat menyusui, kondisi ibu harus dalam keadaan tenang. Hindari menyusui dalam keadaan haus dan lapar.

- 2) Persiapan tempat dan alat

Kursi dengan sandaran punggung dan tangannserta bantalan untuk menopang tangan ibu saat proses menyusui

- 3) Cuci bersih tangan ibu sebelum menggendong bayi, buka pakaian

ibu, tekan daerah aerola dengan ibu jari dan telunjuk hingga keluar 2-3 tetes ASI kemudian oleskan ke seluruh puting dan aerola.

- 4) Susui bayi pada kedua payudara secara bergantian sesuai dengan

kebutuhan masing-masing kurang lebih 10 menit.

- 5) Setelah selesai, oleskan ASI ke aerola dan puting seperti awal

menyusui dan biarkan kering sebelum memakai pakian dalam ibu untuk mencegah lecet

Menurut (Herien, 2024) posisi bayi yang benar saat menyusui adalah

- 1) Pegang bayi dengan satu lengan, letakkan kepala bayi di dekat

lengkungan siku ibu, tahan pantat bayi dengan telapak tangan ibu

- 2) Perut bayi menempel dengan tubuh ibu
- 3) Mulut bayi berada di depan puting ibu
- 4) Lengan bayi yang bawah merangkul tubuh ibu dan tangan yang atas dipegang ibu atau berada di dada ibu.
- 5) Telinga dan lengan bayi yang di atas berada dalam satu garis lurus

g. Cara Memerah ASI

Bagi ibu menyusui yang bekerja, terdapat kendala dalam proses menyusui bayinya karena waktu pemberian ASI secara langsung berkurang. Namun, kendala tersebut bisa diatasi dengan cara memerah ASI. Jadi, bagi ibu bekerja tidak perlu khawatir lagi untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yang masih berusia 0-6 bulan. Berikut cara memerah ASI menurut (Ningsih & Ludvia, 2021) :
 Persiapan sebelum memerah ASI:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Membersihkan payudara
- 3) Memijat lembut pada payudara beberapa menit sebelum memerah ASI, kompres hangat jika memungkinkan
- 4) Minum air putih 1-2 gelas
- 5) Memastikan peralatan yang digunakan bersih

Memerah ASI dengan tangan (Marmet):

- 1) Mencuci tangan
- 2) Mengompres payudara dengan air hangat selama 2 menit
- 3) Memijat pelan payudara

- 4) Menekan ke arah dinding dada (menekan mundur dan gulirkan)
- 5) Meletakkan ibu jari dan jari telunjuk di sekitar areola payudara
- 6) Posisi duduk dan sedikit membungkuk ke depan
- 7) Mengeluarkan ASI dengan gerakan menggulung
- 8) Menamung ASI dalam wadah yang bersih
- 9) Mengulangi tindakan pada payudara sebelah

Cara pemerahan ASI dengan pompa ASI (Breast Pump):

- 1) Mencuci tangan
- 2) Memastikan alat yang digunakan bersih
- 3) Mengambil posisi yang nyaman
- 4) Meletakkan alat isap di payudara
- 5) Menekan pegangan jika menggunakan pompa ASI manual, menghidupkan pompa mesin jika menggunakan pompa ASI elektrik
- 6) Memompa ASI akan menekan payudara dan mengeluarkan ASI ke dalam botol penampung yang terpasang
- 7) Mencuci dengan air panas dan sabun sebelum dan sesudah pompa digunakan untuk menjaga pompa tetap steril

Cara menjaga agar hasil ASI perah tetap stabil:

- 1) Memerah ASI 2-3 jam sekali
- 2) Menjaga asupan cairan tubuh
- 3) Menjaga nutrisi makanan
- 4) Selalu berpikiran positif
- 5) Mindset ASI cukup

6) Menjaga suasana hati yang bahagia

h. Cara Menyimpan ASI Perah

Setelah ASI diperah, ASI harus disimpan dengan benar agar kandungan ASI tidak rusak. Beberapa cara menyimpan ASI (Ningsih & Ludvia, 2021) :

- 1) Menyimpan ASI perah menggunakan botol kaca karena lemak ASI tidak menempel di kaca
- 2) Mengisi botol 2/3 bagian karena tutup akan terlepas jika terisi secara penuh dan agar botol tidak pecah
- 3) Menggunakan kantong plastik khusus untuk menyimpan selama 3 hari dan tidak dibekukan karena plastik rawan bocor, robek dan lemak ASI menempel pada kantong plastik
- 4) Menyimpan ASI perah per porsi (1x minum) sesuai dengan kebutuhan bayi
- 5) Menulis tanggal dan jam ASI perah di botol/kantong ASI untuk memastikan hasil perahan awal diberikan ke bayi dahulu
- 6) Saat bepergian :
 - a) Menggunakan kantong ASI pre-sterilized
 - b) Membawa ASI dengan ice pack/ice gel/cooler bag

Ice pack: ASI bertahan 8 jam

Ice gel: ASI bertahan 12-18 jam

Cooler bag: ASI bertahan 24 jam

- c) Sebaiknya ASI perah tidak dibekukan selama perjalanan karena jika sudah mencair, ASI akan bertahan selama 24 jam

Daya tahan ASI perah:

- 1) Deep freezer (-18° - 25° C) maksimal 6 bulan

Letakkan ASI perah jauh dari dinding Deep Freezer karena sering terjadi kondensasi

- 2) Kulkas freezer (-5° - 10° C) maksimal 3 bulan

Letakkan ASI perah di posisi paling belakang karena suhu lebih dingin

- 3) Kulkas chiller (sekitar 4° C) maksimal 48 jam

Letakkan ASI perah di posisi paling belakang karena suhu lebih dingin

- 4) Cooler box (sekitar 15° C) maksimal 24 jam

Gunakan ice pack untuk menjaga suhu lebih dingin dan jangan sering dibuka tutup

- 5) Ruangan Ber-AC (18° - 25° C) maksimal 6 jam

ASI perah bertahan lebih lama meski tanpa kulkas jika diletakkan di ruangan ber-AC

- 6) Suhu ruangan (26° - 28° C)

Menjauhkan Asi dari sinar matahari langsung, letakkan di tempat yang tidak terlalu panas

Kesalahan dalam menyimpan ASI perah (Ningsih & Ludvia, 2021):

- 1) Botol ASI perah tidak disteril dengan cara yang tepat sehingga menculkan tumbuhnya bakteri
- 2) ASI sisa dibekukan lagi
- 3) ASI perah dipanaskan menggunakan microwave sehingga kandungan ASI perah rusak
- 4) ASI perah diletakkan di pintu kulkas, karena suhu pintu kulkas tidak stabil akibat sering dibuka tutup
- 5) Botol ASI perah terisi penuh
- 6) Lupa tidak mencuci tangan saat memerah atau menyimpan ASI

Macam-macam tempat menyimpan ASI:

- 1) Botol kaca

Kelebihan : hemat karena bisa digunakan berulang-ulang, memiliki tutup karet yang kedap udara sehingga kualitas terjaga dan lebih kuat karena tidak bocor

Kekurangan : mudah pecah, memakan tempat, berat dan proses membersihkan butuh waktu yang lama

- 2) Botol plastik

Kelebihan : praktis karena dapat memompa langsung ke botol, hemat karena bisa digunakan berulang-ulang dan tidak ada ASI yang terbuang saat dipompa

Kekurangan : memakan tempat dan proses membersihkan butuh waktu yang lama

3) Kantong plastik

Kelebihan : hemat tempat, steril dan praktis dibawa

Kekurangan : boros karena sekali pakai, rentan bocor, sulit dituangkan, dan ada ASI yang terbuang menempel di dinding plastik

Cara menyelamatkan ASI perah saat listrik padam:

- 1) Selalu sedia ice gel/ice pack/es batu
- 2) Jangan sering membuka pintu kulkas/freezer
- 3) ASI perah beku bisa bertahan sampai 12 jam
- 4) Jika lebih dari 10 jam, pindahkan ASI perah ke tempat lain dengan kulkas menyala
- 5) Bila perlu transportasi ASI perah, gunakan coolerbox dan pendingin dengan jumlah yang sesuai jarak tempuh
- 6) ASI perah yang mencair tidak lebih dari 25 %, masih aman untuk dibekukan kembali
- 7) ASI perah beku yang mencair masih bisa bertahan selama 24 jam

Adapun cara membersihkan alat ASI perah menurut (Ningsih & Ludvia, 2021) adalah

- 1) Meletakkan peralatan ke dalam wadah khusus untuk mencuci peralatan bayi
- 2) Kemudian masukkan sabun cuci dan air panas ke dalam wadah
- 3) Sikat tiap bagian pompa dengan sikat botol khusus peralatan bayi, ikuti petunjuk pembersihan sesuai dengan pabrik pompa

- 4) Membilas dengan air mengalir
- 5) Mengeringkan secara menyeluruh dengan meletakkan peralatan pompa di atas serbet/tisu dapur yang bersih, biarkan mengering, pastikan area yang digunakan untuk mengeringkan bersih dan bebas debu
- 6) Mencuci bersih wadah dan sikat botol kemudian biarkan sampai kering

Cara mensterilkan alat pompa ASI perah antara lain (Ningsih & Ludvia, 2021):

- 1) Sterilkan peralatan yang sudah bersih dan kering termasuk wadah dan sikat botol, minimal 1x/hari
- 2) Gunakan stemer, air mendidih atau dishwasher dengan mode sanitize
- 3) Sterilisasi khusus dilakukan bila bayi masih berusia 3 bulan dan mempunyai sistem imun yang rendah atau dalam perawatan kesehatan

Sedangkan cara menyimpan alat pompa ASI perah menurut (Ningsih & Ludvia, 2021) adalah memastikan seluruh peralatan benar-benar kering saat akan dilakukan penyimpanan sehingga tidak berjamur di dalam penyimpanan dan simpan di tempat yang bersih, kering serta terlindungi.

i. Cara Penyajian ASI Perah

Setelah ASI diperah dan disimpan dalam freezer, ASI dicairkan dan dihangatkan sebelum diberikan kepada bayi. Adapun cara penyajian ASI perah (Ningsih & Ludvia, 2021):

- 1) Mencairkan ASI perah yang beku secara bertahap dengan memindahkan dari freezer ke kulkas
- 2) Mengambil ASI perah secukupnya sesuai kebutuhan bayi, sehingga langsung habis saat disajikan
- 3) Menghangatkan ASI perah dengan cara merendam botol ke dalam wadah yang berisi air dengan suhu ruangan, kemudian diganti dengan air yang lebih hangat
- 4) Dilarang menghangatkan ASI perah dengan cara merebus/microwave karena merusak nutri yang terkandung dalam ASI
- 5) Siapkan botol untuk meminumkan ASI pada bayi, kocok perlahan sehingga ASI tercampur dengan baik

Ada beberapa ciri-ciri ASI perah yang sudah tidak layak diberikan pada bayi, antara lain:

- 1) Tidak tercampurnya lapisan lemak dan air pada ASI perah yang pada umumnya ada dibawah saat diaduk
- 2) ASI perah berbau asam dan tengik
- 3) Tekstur ASI perah lebih kental dan terdapat gumpalan lemak di atasnya

j. Cara Meningkatkan Produksi ASI

Peningkatan produksi ASI dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain (Idayanti et al., 2023) :

1. Pijat Oksitosin

Hormon oksitosin menciptakan sensasi yang rileks dan nyaman akan menurunkan kadar epinefrin dan meningkatkan hormon endorfin yang menurunkan ketegangan otot, selain itu dapat menyebabkan mioepitel kelenjar *mammae* dan *ductus lactiferus* berkontraksi sehingga mengalirkan ASI ke sinus lactiferus dan merangsang produksi dan pengeluaran ASI. Salah satu caranya dengan melakukan pemijatan punggung.

2. Mengosongkan Payudara

Mengosongkan payudara dengan menyusui bayi atau memerah akan memberikan sinyal pada hipotalamus untuk meningkatkan pengeluaran prolaktin, sehingga akan terjadi pembentukan ASI.

3. Menerapkan Posisi Menyusui yang tepat

Cara menyusui yang tepat dapat meningkatkan produksi ASI sebanyak 13.200 kali. Sedangkan teknik yang salah akan menimbulkan masalah seperti puting susu lecet ASI tidak keluar secara optimal, sehingga bayi tidak mau menyusu yang akhirnya akan mempengaruhi produksi ASI.

4. Melakukan Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan yang menyatukan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama, sehingga ibu akan terdorong untuk lebih sering menyusui bayinya secara langsung. Hal ini akan meningkatkan produksi ASI.

5. Melakukan Power Pumping

Produksi ASI akan optimal dengan memompa 5 kali/hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Frekuensi memerah yang paling baik adalah 9 kali dalam 24 jam dan durasi memerah selama 100 menit/hari untuk meningkatkan volume ASI.

6. Mengonsumsi Makanan Bergizi

Jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI yaitu:

- a) Kacang-kacangan berwarna gelap : kacang merah, kacang kenari
- b) Buah-buahan yang mengandung vitamin C dan antioksidan seperti jeruk, blueberry, apel, pepaya, stroberi, alpukat
- c) Makanan pokok berupa beras putih atau merah, gandum, jagung dan ubi
- d) Sayuran berwarna hijau seperti bayam, selada, brokoli, daun katuk, labu siam dan ketimun
- e) Ikan seperti tuna, salmon, lele, daging ayam, telur, daging sapi, tahu, tempe. Susu sapi dan susu kedelai

7. Memenuhi Kebutuhan Minum

Tambahan jumlah air untuk ibu menyusui agar memproduksi ASI sekitar 600-800 ml/hari adalah 850-1000 ml/hari setara dengan 12-13 gelas. Hindari konsumsi kopi, teh dan minuman bersoda.

8. Menyusui *On Demand*

Menyusui *on demand* yaitu proses menyusui bayi tanpa dijadwalkan tetapi sesuai dengan kebutuhan bayi. Untuk meningkatkan produksi ASI, susui bayi sesering mungkin sehingga mencegah pembengkakan pada payudara. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak pula produksi ASI.

9. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Salah satu keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 1 jam pertama setelah lahir. Tindakan ini membangun reflek isap bayi dan merangsang ujung saraf payudara ke hipofisis anterior sehingga menghasilkan prolaktin untuk merangsang payudara memproduksi ASI.

10. Terapi Farmakologi

Produksi ASI dapat terjadi penurunan oleh beberapa faktor seperti kondisi ibu atau bayi yang sakit. Sehingga perlu dilakukan pemberian terapi farmakologi.

11. Menggunakan Galactagogue

Galactagogue merupakan zat yang dipercaya dapat merangsang pembentukan, peningkatan dan mempertahankan produksi ASI. Zat ini banyak terdapat di tanaman tradisional seperti daun bangun-bangun (*Coleus amboinicus Lour*), jintan hitam, papaya muda, daun kacang panjang, daun katuk dan daun kelor. Senyawa tersebut meningkatkan kadar hormon prolaktin dan menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat memperlancar produksi ASI.

k. Dukungan Pemberian ASI

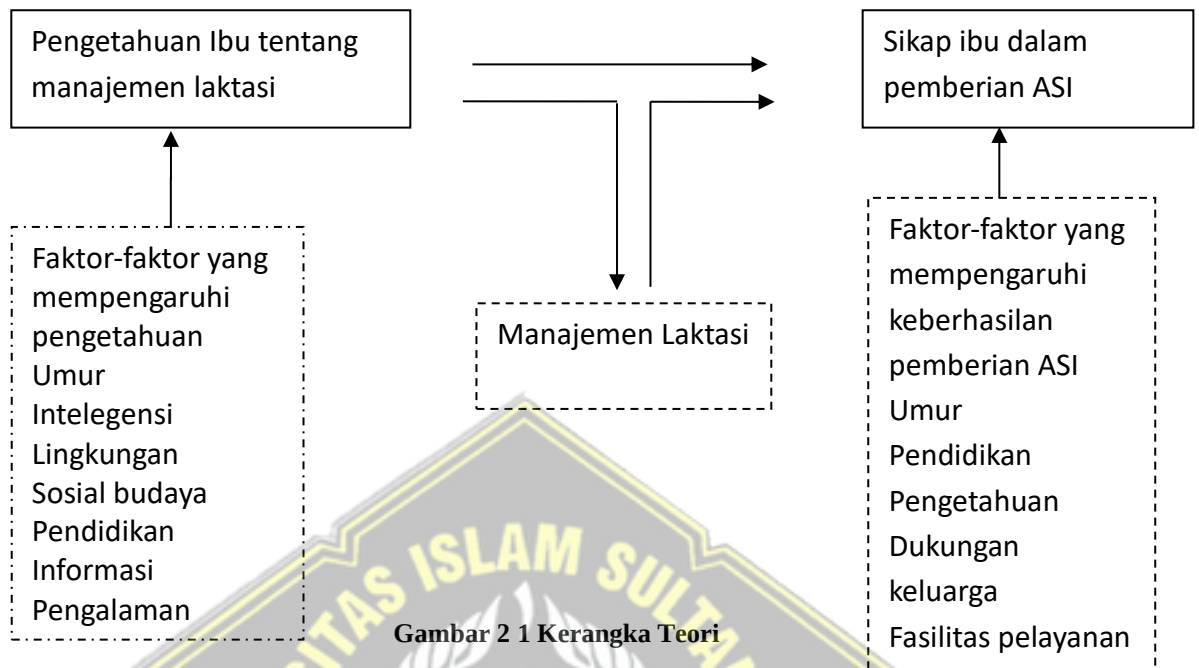
1. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat, pemulihan penguasaan emosi (dukungan emosional), sumber pertolongan dalam keteraturan dalam pengobatan, kesehatan keluarga, istirahat dan tidur (dukungan instrumental), keluarga merupakan sumber informasi dan memberikan manfaat dapat menekan munculnya stressor (dukungan informasional) (Idayanti et al., 2023).

2. Dukungan Pemerintah

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128 menyebutkan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.

B. Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori

Arikunto (2013), Notoatmojo (2018) dan Widyawati et al. (2024)

Keterangan



: diteliti



: tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Di dalam hipotesis mengandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antara variabel-variabel tersebut. Berikut hipotesis yang akan diajukan dalam penelitian ini antara lain:

1. Hipotesis alternatif (H_a) : "Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal".

2. Hipotesis null atau hipotesisi statistik (H_0) : "Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal".

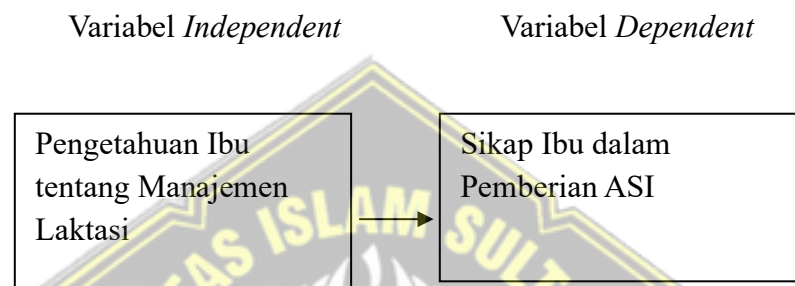


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan struktur pemikiran yang sistematis untuk memahami hubungan antar variabel dalam penelitian (Sugiyono, 2014).



Gambar 3 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik yang dapat diukur, diamati atau dikategorikan di dalam penelitian (Sugiyono, 2014).

1. Variabel *Independent* : Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi
2. Variabel *Dependent* : Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, karena peneliti ingin melihat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* dengan pendekatan *cross sectional*. Untuk mengetahui korelasi antara satu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama yang

bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI di RSUD dr H Soewondo Kendal”

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Ruang Dahlia RSUD dr H Soewondo Kendal pada bulan Agustus - Oktober 2024 berjumlah 82 orang ibu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *puposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan penelitian. Jumlah sampel dihitung menggunakan aplikasi G Power yaitu 38 orang ibu. Dengan perhitungan sebagai berikut:

Exact - Correlation: Bivariate normal model

Options : *exact distribution*

Analysis : *A priori: Compute required sample size*

Input : *Tail(s)* = *One*

Correlation ρ H1 = 0.5

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.95

Correlation ρ H0 = 0

Output: Lower critical r = 0.2708642

Upper critical r = 0.2708642

Actual power = 0.9507317

Jumlah populasi sebanyak 82, G*Power didapat $n = 70$, Maka dengan menggunakan rumus koreksi populasi (*Finite Population Correction*):

$$n_{adj} = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

dengan:

n_{adj} = sampel setelah koreksi

n = hasil perhitungan sampel dari G*power

N = populasi (82 orang)

$$n_{adj} = \frac{70}{1 + \frac{70-1}{82}} = \frac{70}{1 + 0,84} = 38$$

Jadi sampel yang digunakan sekitar 38 responden

3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari target yang akan diteliti.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan

4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat disertakan dalam penelitian walaupun telah memenuhi syarat .

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian sebagai berikut:

- a. Ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0- 6 bulan namun tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia mengisi kuesioner.

- b. Ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan namun ibu mengalami sakit

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD dr H Soewondo Kendal. Adapun pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2025.

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Definisi operasional merupakan penjelasan dari masing- masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator- indikator yang membentuknya.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan tentang manajemen laktasi	Pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi	Kuisisioner Pengetahuan menggunakan Skala Guttman diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan skor 0-15 jawaban benar nilai 1 jawaban salah nilai 0	Baik: skor 11-15 Cukup: skor 6-10 Kurang: skor 0-5	Ordinal
2	Sikap ibu dalam pemberian ASI	Reaksi atau respons ibu dalam pemberian ASI	Kuisisioner Sikap Pemberian ASI menggunakan skala likert diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan nilai: sangat tidak setuju:1 tidak setuju:2 setuju: 3 sangat setuju: 4	Baik: skor 52-64 Cukup: skor 34-51 Kurang: skor 16-33	Ordinal

Tabel 3 1 Definisi Operasional

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan lembar kuisisioner dalam mengumpulkan data yaitu kuisisioner pengetahuan dan sikap. Kuisisioner yang diberikan berisi daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuisisioner diadopsi dari peneliti (Ningrum, 2021), kuisisioner di susun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Kuisisioner terdiri dari karakteristik responden (umur, pekerjaan, pendidikan, karakteristik pengetahuan responden tentang ASI eksklusif dengan menanyakan 15 butir pernyataan dengan jawaban benar atau salah, jika hasil jawaban benar “ skor 1” dan jika jawaban salah “ skor 0”. Rentang skor adalah 0-15, dan dikategorikan menjadi

3. Pengetahuan baik >75% jika diperoleh skor 11-15
2. Pengetahuan cukup 56-75% jika diperoleh skor 6-10
1. Pengetahuan kurang < 55 % jika diperoleh skor 0-5

Sedangkan karakteristik sikap ibu dalam pemberian ASI menanyakan 16 pernyataan dengan jawaban sangat setuju skor 4 , setuju skor 3, tidak setuju skor 2 dan sangat tidak setuju skor 1 yang dikategorikan menjadi:

Baik : total skor 52-68

Cukup : total skor 34-51

Kurang : total skor 16-33

Untuk pernyataan favorabel, sangat tidak setuju skor 1, tidak setuju skor 2, setuju skor 3 dan sangat setuju skor 4. Sedangkan pernyataan unfavorabel sangat tidak setuju skor 4, tidak setuju skor 3, setuju skor 2 dan sangat setuju skor 1.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada RSUD dr H Soewondo Kendal untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di RSUD dr H Soewondo Kendal.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada RSUD dr H Soewondo Kendal untuk melakukan penelitian dengan No 270/F.S1/SA-FIK/IV/2025.
5. Peneliti mendapat persetujuan penelitian dengan No 129/KEPK-RSUD/EC/V/2025 dan melakukan penelitian di RSUD dr H Soewondo Kendal.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas di ruang Dahlia RSUD dr H Soewondo Kendal untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti mendatangi ibu balita di ruang Dahlia dengan memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden dan memberikan surat permohonan menjadi

responden penelitian dan *informed consent* untuk ditandatangani responden sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian.

8. Peneliti memberikan kuesioner, menjelaskan cara pengisian kuesioner untuk dijawab dengan ditunggu oleh peneliti atau asisten peneliti
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden isi pada lembaran kuesioner. Setelah data sesuai peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu yang telah bersedia untuk menjadi responden.
10. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang terkumpul serta menginterpretasikan data kuesioner.
11. Peneliti membuat laporan hasil dan konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
12. Peneliti melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

I. Rencana Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran variabel *independent* (Pengetahuan ibu), variabel *dependent* (Sikap pemberian ASI) dan karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu ada tidaknya hubungan pengetahuan tentang

manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di RSUD dr H Soewondo Kendal tahun 2025 dengan menggunakan Uji Spearman dengan tingkat kepercayaan 95% kemudian hasilnya dinarasikan.

J. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip moral yang mengatur sikap peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian (Sugiyono, 2014). Penelitian bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. Informed consent bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu Hubungan Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI di Rumah Sakit Dr H Soewondo Kendal. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2025 dengan jumlah responden berjumlah 38 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Penyajian data berupa tabel analisis data, hasil penelitian yang meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit Dr H Soewondo Kendal, Bulan Juni 2025 (n=38)

Usia	f	Persentase (%)
15-19 tahun	0	0,0
20-35 tahun	30	78,9
> 35 tahun	8	21,1
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, sebagian besar usia ibu menyusui adalah 20-35 tahun sebanyak 30 responden, usia > 35 tahun sebanyak 8 responden (21,1%) dan tidak ada usia 15-19 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pada Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal, Bulan Juni 2025 (n=38)

Pendidikan	F	Persentase (%)
SD/MI	1	2,6
SMP/MTs	3	7,9
SMA/SMK	25	65,8
Diploma/PT	9	23,7
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, sebagian besar pendidikan ibu menyusui adalah SMA/SMK sebanyak 25 responden (65,8%), pendidikan Diploma/Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (23,7%), pendidikan SMP/MTs sebanyak 3 responden (7,9%) dan pendidikan SD/MI sebanyak 1 responden (2,6%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal, Bulan Juni 2025 (n=38)

Pekerjaan	F	Persentase (%)
IRT	21	55,3
Wiraswasta	7	18,4
PNS	5	13,2
Petugas Kesehatan	2	5,3
Karyawan Swasta	3	7,9
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, sebagian besar pekerjaan ibu menyusui sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 responden (55,3%), wiraswasta sebanyak 7 responden (18,4%), pekerjaan PNS sebanyak 5 responden (13,2%), pekerjaan karyawan swasta sebanyak 3 responden (7,9%) dan petugas kesehatan sebanyak 2 responden (5,3%).

2. Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal, Bulan Juni 2025 (n=38)

Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi	F	Persentase (%)
Kurang	0	0,0
Cukup	25	65,8
Baik	13	34,2
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, sebagian besar pengetahuan tentang manajemen laktasi cukup sebanyak 25 responden (65,8%), dan pengetahuan baik sebanyak 13 responden (34,2%).

3. Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui di Ruang Dahlia Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal, Bulan Juni 2025 (n=38)

Sikap dalam Pemberian ASI	F	Persentase (%)
Cukup	19	50,0
Baik	19	50,0
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, sebagian besar sikap dalam pemberian ASI cukup dan baik sama masing-masing sebanyak 19 responden (50,0%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal, Bulan Juni 2025 (n=38)

Pengetahuan	Sikap				Total		<i>p value</i>	<i>Rho</i>
	Cukup		Baik		n	%		
	N	%	N	%				
Cukup	19	76,0	6	24,0	25	100,0	0,000	0,721
Baik	0	0,0	13	100,0	3	100,0		
Jumlah	19	50,0	19	50,0	38	100,0		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (100,0%), 19 responden (76,0%) diantaranya sikap dalam pemberian ASI cukup, sebanyak 6 responden (24,0%) ibu menyusui memiliki sikap baik. Ibu menyusui yang memiliki pengetahuan baik seluruhnya bersikap baik dalam pemberian ASI. Hasil uji korelasi Spearman juga diketahui nilai kekuatan hubungan (nilai rho) sebesar 0,721 yang berarti arah hubungan positif yaitu semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula sikap dalam pemberian ASI.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia Ibu Menyusui

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar usia ibu menyusui adalah 20-35 tahun sebanyak 30 responden, usia > 35 tahun sebanyak 8 responden (21,1%) dan tidak ada usia 15-19 tahun. Umur responden rata-rata masih dalam kategori usia produktif. Usia merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi sikap ibu menyusui, termasuk dalam penerapan manajemen laktasi. Dalam penelitian ini, Sebagian besar usia responden adalah 20-35 tahun. Kisaran usia tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia reproduktif aktif, yang secara biologis dan psikososial dianggap sebagai masa optimal untuk melaksanakan fungsi keibuan, termasuk menyusui. (Rahayu & Lestari, 2019)

Usia ibu sering kali menjadi indikator tingkat kematangan emosional dan kesiapan psikologis dalam merawat bayi, termasuk dalam hal menyusui. Menurut penelitian oleh (Siregar et al., 2021), ibu dengan usia matang cenderung memiliki kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik terkait pola asuh dan pemberian ASI, dibandingkan ibu yang masih berada pada usia remaja atau terlalu lanjut usia. Hal ini disebabkan oleh

pengalaman hidup dan pemahaman yang lebih baik terhadap peran sebagai orang tua.

Sebagian besar usia 20-35 tahun juga mencerminkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori usia dewasa awal hingga dewasa madya. Periode ini biasanya ditandai dengan tingkat stabilitas kehidupan rumah tangga yang lebih baik, sehingga ibu memiliki peluang lebih besar untuk fokus pada pengasuhan anak, termasuk dalam hal manajemen laktasi. Dalam konteks ini, usia menjadi faktor pelengkap yang memperkuat kapasitas ibu dalam menjalankan perannya sebagai pemberi ASI eksklusif.

Selain itu, dalam usia produktif tersebut, sebagian besar ibu menyusui sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menyusui anak sebelumnya. Pengalaman ini berperan penting dalam memperkaya pengetahuan dan keterampilan manajemen laktasi, karena praktik menyusui tidak hanya bergantung pada informasi yang diperoleh dari edukasi formal, tetapi juga dari pengalaman empiris yang terakumulasi. Hal ini diperkuat oleh studi (Rahmah & Setyawati, 2020), yang menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

Variasi usia juga memberi gambaran tentang heterogenitas latar belakang responden dalam aspek biologis dan sosial. Meskipun mayoritas berada pada usia optimal, tetap terdapat kelompok ibu yang lebih muda maupun lebih tua. Ibu muda sering kali masih dalam tahap adaptasi peran baru dan mungkin menghadapi tantangan dalam menyusui karena minimnya pengalaman. Sebaliknya, ibu yang lebih tua cenderung lebih berpengalaman

namun berpotensi menghadapi hambatan fisiologis seperti produksi ASI yang menurun. Penting untuk dicatat bahwa tidak hanya faktor usia itu sendiri, tetapi juga interaksi usia dengan faktor lain seperti pendidikan, pekerjaan, dan dukungan sosial yang berperan penting dalam keberhasilan praktik manajemen laktasi. Oleh karena itu, usia tidak dapat dilihat secara parsial melainkan harus dikaji dalam konteks holistic (Susilowati & Rukmini, 2020).

Rerata usia yang berada di awal dekade ketiga ini juga memberikan indikasi bahwa kelompok responden sebagian besar telah memiliki akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, termasuk informasi mengenai manfaat ASI dan teknik pemberiannya. Hal ini menjadi peluang besar bagi tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi edukatif yang tepat sasaran. Dengan demikian, usia responden dalam penelitian ini mencerminkan profil ibu menyusui yang cukup ideal dari segi kesiapan biologis dan psikologis. Temuan ini sejalan dengan literatur sebelumnya yang menyatakan bahwa usia ibu merupakan salah satu determinan penting dalam praktik menyusui yang efektif (Kurniawati et al., 2022).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kapasitas ibu dalam memahami dan mengaplikasikan pengetahuan terkait manajemen laktasi. Dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 25 orang (65,8%). Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan tingkat literasi

kesehatan yang lebih baik, termasuk dalam memahami manfaat ASI dan teknik menyusui yang benar. Hal ini sejalan dengan pendapat dari (Putri & Khasanah, 2023), yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan minimal SMA cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru dan mampu memverifikasi sumber informasi kesehatan secara kritis.

Temuan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK menunjukkan bahwa responden telah mendapatkan pendidikan formal yang cukup untuk memahami informasi dasar tentang laktasi. Pendidikan menengah atas juga merupakan titik awal yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya peran ASI eksklusif bagi kesehatan bayi dan ibu. Namun demikian, pendidikan tinggi (Diploma/Perguruan Tinggi) tetap memiliki pengaruh yang lebih kuat dalam membentuk sikap menyusui yang positif. Ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi umumnya lebih aktif mencari informasi, mengikuti kelas laktasi, serta lebih kritis dalam menanggapi mitos atau informasi keliru seputar ASI. Ini menunjukkan pentingnya mendorong pendekatan edukatif berjenjang sesuai latar belakang pendidikan ibu.

Ibu dengan pendidikan rendah seperti SMP atau SD cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi tentang manajemen laktasi secara mandiri, dan lebih bergantung pada informasi dari lingkungan sekitar. Hal ini menjadikan peran tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi menjadi sangat krusial. Pemberian edukasi yang komunikatif,

visual, dan kontekstual perlu disesuaikan dengan tingkat literasi masing-masing ibu.

Variasi tingkat pendidikan ini juga mencerminkan keragaman latar belakang sosial ekonomi responden. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkorelasi dengan kondisi ekonomi yang lebih baik, yang pada gilirannya mendukung akses terhadap fasilitas kesehatan dan sumber informasi terpercaya.

Dalam konteks rumah sakit sebagai tempat penelitian, heterogenitas pendidikan ini membuka peluang intervensi edukasi dengan pendekatan interdisipliner, termasuk pemanfaatan teknologi edukasi seperti video interaktif atau konseling personal, agar informasi manajemen laktasi dapat diterima secara optimal oleh semua lapisan pendidikan.

Dengan demikian, karakteristik pendidikan responden memperkuat pentingnya pendekatan edukasi yang inklusif dan disesuaikan dengan profil penerima. Penelitian ini menggarisbawahi bahwa pendidikan merupakan salah satu determinan utama dalam membentuk sikap menyusui yang baik (Handayani et al., 2021).

3. Pekerjaan

Pekerjaan ibu menyusui juga menjadi faktor penting yang memengaruhi praktik pemberian ASI, baik dari segi waktu, komitmen, maupun akses terhadap sumber daya. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas ibu menyusui berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (55,3%). Disusul oleh responden yang bekerja

sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang (18,4%), PNS 5 orang (13,2%), karyawan swasta 3 orang (7,9%), dan petugas kesehatan 2 orang (5,3%).

Ibu rumah tangga memiliki keunggulan dari segi waktu yang lebih fleksibel untuk menyusui secara langsung dan kontinu. Kondisi ini sangat mendukung penerapan manajemen laktasi secara optimal karena ibu dapat menyesuaikan jadwal menyusui dengan kebutuhan bayi tanpa tekanan dari aktivitas pekerjaan. Studi dari (Astutik et al., 2023) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga cenderung memiliki durasi menyusui yang lebih panjang dibandingkan ibu bekerja.

Namun demikian, menjadi ibu rumah tangga tidak serta merta menjamin keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Faktor lain seperti pengetahuan, dukungan keluarga, dan akses terhadap informasi tetap menjadi penentu penting. Oleh karena itu, pemberdayaan ibu rumah tangga melalui penyuluhan dan edukasi berbasis komunitas tetap sangat relevan untuk mendukung sikap menyusui yang optimal.

Ibu yang bekerja, baik sebagai PNS maupun karyawan swasta, menghadapi tantangan tersendiri dalam menjalankan manajemen laktasi, terutama dalam hal pembagian waktu, keterbatasan fasilitas menyusui di tempat kerja, serta stres kerja yang dapat memengaruhi produksi ASI. Meski demikian, dengan dukungan kebijakan ramah laktasi seperti ruang laktasi dan cuti melahirkan yang memadai, tantangan ini dapat diminimalkan.

Responden yang bekerja sebagai wiraswasta umumnya memiliki fleksibilitas waktu yang lebih baik dibandingkan ibu kantoran, namun tetap

harus menghadapi tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab ekonomi. Dalam hal ini, pengelolaan waktu yang baik serta ketersediaan sarana menyusui yang memadai menjadi kunci keberhasilan praktik laktasi. Menarik untuk dicermati bahwa terdapat dua orang responden yang bekerja sebagai petugas kesehatan. Meskipun secara profesi mereka memiliki akses dan pengetahuan tentang laktasi, keberhasilan praktik menyusui tetap bergantung pada faktor personal, termasuk komitmen, dukungan sosial, dan kondisi fisik. Hal ini memperkuat pandangan bahwa profesi tidak selalu linier dengan sikap menyusui yang ideal.

Keragaman pekerjaan responden menunjukkan bahwa praktik menyusui sangat kontekstual dan dipengaruhi oleh berbagai dinamika sosial ekonomi. Oleh karena itu, upaya edukasi laktasi perlu mempertimbangkan waktu, beban kerja, serta dukungan fasilitas di lingkungan kerja ibu. Secara keseluruhan, karakteristik pekerjaan ibu menyusui dalam penelitian ini memperlihatkan dinamika yang kompleks namun memberikan gambaran utuh tentang bagaimana status pekerjaan dapat memengaruhi sikap dalam pemberian ASI. Temuan ini sejalan dengan studi dari (Heryani & Puspita, 2022) yang menyimpulkan bahwa status pekerjaan merupakan determinan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif

B. Pengetahuan Manajemen Laktasi

Pengetahuan merupakan unsur mendasar yang membentuk sikap dan sikap, termasuk dalam hal pemberian ASI dan sikap dalam manajemen laktasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui memiliki

pengetahuan tentang manajemen laktasi dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 25 responden (65,8%), sementara 13 responden (34,2%) memiliki pengetahuan baik. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu sudah memiliki pemahaman dasar tentang manajemen laktasi, meskipun masih terdapat keterbatasan dalam mendalami informasi yang lebih komprehensif. Menurut (Notoatmodjo., 2020), pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, sehingga perbedaan tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, dan informasi yang diperoleh. Dalam konteks ini, meskipun mayoritas ibu memiliki pengetahuan cukup, kondisi tersebut tetap membutuhkan peningkatan agar pengetahuan mereka masuk dalam kategori baik.

Pengetahuan yang cukup mengindikasikan bahwa ibu sudah memahami pentingnya ASI, tetapi mungkin belum sepenuhnya mengetahui aspek teknis seperti manajemen laktasi yang mencakup inisiasi menyusui dini, teknik pelekatan, pemerahan ASI, hingga penyimpanan ASI yang benar. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati dan Handayani (2021) yang menyatakan bahwa banyak ibu memiliki pengetahuan umum tentang ASI, namun belum mendalam terkait praktik manajemen laktasi. Kondisi ini berpotensi menghambat praktik pemberian ASI eksklusif secara optimal. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan dan konselor laktasi, sangat penting dalam memberikan edukasi yang lebih rinci agar pengetahuan ibu dapat meningkat ke kategori baik.

Di sisi lain, 13 responden (34,2%) dengan pengetahuan baik mencerminkan bahwa sebagian ibu telah memiliki pemahaman yang lebih luas dan mendalam mengenai manajemen laktasi. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu lebih percaya diri dalam memberikan ASI, memahami manfaat jangka panjang ASI bagi tumbuh kembang bayi, serta mampu mengatasi hambatan yang mungkin muncul dalam proses menyusui. Penelitian oleh (Wulandari & Mulyani, 2022) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena ibu mampu mengintegrasikan informasi yang dimiliki dengan sikap dan perilaku nyata dalam praktik menyusui.

Jika ditinjau dari teori perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku ibu (Green & Kreuter, 2021). Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya kesenjangan: meskipun pengetahuan cukup mendominasi, sikap ibu belum tentu konsisten baik. Artinya, pengetahuan saja tidak cukup, karena sikap dipengaruhi pula oleh pengalaman pribadi, kondisi psikologis, dan dukungan lingkungan. Dengan demikian, hasil penelitian ini mempertegas perlunya pendekatan holistik dalam meningkatkan pengetahuan ibu menyusui agar berdampak nyata pada sikap dan perilaku pemberian ASI.

Kesenjangan antara pengetahuan cukup dan baik dapat dijelaskan melalui pengalaman empiris ibu. Ibu yang baru pertama kali menyusui cenderung memiliki keterbatasan pengalaman, sehingga meskipun mereka mendapatkan informasi, penerapannya belum maksimal. Sementara ibu yang

sudah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, biasanya lebih mudah memahami materi manajemen laktasi dan menerapkannya dengan lebih baik (Astuti & Sari, 2023). Dengan demikian, latar belakang pengalaman juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam edukasi laktasi.

Selain pengalaman, faktor pendidikan formal juga memengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Penelitian (Fitriani & Hapsari, 2023) menemukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, termasuk manajemen laktasi. Hal ini karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan ibu dalam menerima informasi, mengolah, serta memutuskan tindakan yang tepat. Dengan kata lain, latar belakang pendidikan dapat memperkuat kapasitas kognitif ibu dalam memahami manajemen laktasi.

Hasil penelitian ini juga relevan dengan strategi (WHO, 2021) yang menekankan pentingnya edukasi dan pemberdayaan ibu untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif. Fakta bahwa sebagian besar responden hanya memiliki pengetahuan cukup mengindikasikan bahwa masih ada ruang intervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan yang lebih intensif dan berkesinambungan. Edukasi yang efektif tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat keyakinan dan sikap positif ibu terhadap ASI. Dengan demikian, program konseling laktasi di rumah sakit perlu dirancang lebih terstruktur dan menyeluruh agar dapat mengubah pengetahuan cukup menjadi pengetahuan baik.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan merupakan fondasi penting dalam membentuk sikap dan perilaku ibu menyusui. Namun, fakta bahwa mayoritas responden masih berada pada kategori cukup menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk memperkuat edukasi laktasi. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu hingga kategori baik, diharapkan sikap ibu dalam pemberian ASI juga semakin positif, sehingga keberhasilan program ASI eksklusif dapat tercapai. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk merancang intervensi yang lebih komprehensif, melibatkan edukasi, dukungan emosional, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung praktik menyusui.

C. Sikap Manajemen Laktasi

Sikap merupakan perwujudan nyata dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang yang tercermin melalui tindakan yang dilakukan secara konsisten. Dalam konteks pemberian ASI, sikap ibu menyusui mencerminkan sejauh mana ibu memahami dan menerapkan prinsip-prinsip manajemen laktasi dalam praktik sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu menyusui dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar berada dalam kategori cukup dan baik, dengan jumlah responden yang sama yaitu masing-masing 19 orang (50,0%).

Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu telah memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI, meskipun masih terdapat variasi dalam kualitas sikap yang ditunjukkan. Sikap cukup menggambarkan bahwa ibu

memiliki kecenderungan untuk memberikan ASI, tetapi belum sepenuhnya konsisten dalam praktik sehari-hari, sedangkan sikap baik menandakan adanya penerimaan penuh terhadap pentingnya ASI dan komitmen yang kuat dalam pemberiannya. Hal ini sejalan dengan teori (Azwar, 2020) yang menjelaskan bahwa sikap terbentuk dari komponen kognitif, afektif, dan konatif, sehingga meskipun pengetahuan memengaruhi, faktor lain seperti emosi, pengalaman, dan dukungan sosial juga berperan besar.

Kondisi ini menunjukkan bahwa walaupun tidak semua ibu berada pada kategori sikap baik, sebagian besar sudah memiliki pandangan positif terhadap ASI. Penelitian (Rahmawati & Handayani, 2021) menemukan bahwa sikap ibu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dasar tentang manfaat ASI, keyakinan pribadi, serta adanya dorongan dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Dengan demikian, kategori sikap cukup pada penelitian ini bisa jadi disebabkan oleh keterbatasan pengalaman atau kurangnya dukungan lingkungan yang membuat ibu ragu dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif.

Selain faktor pengetahuan, sikap ibu juga dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis pasca persalinan. Beberapa studi menyebutkan bahwa ibu yang mengalami kelelahan, stres, atau baby blues lebih cenderung memiliki sikap yang tidak konsisten meskipun memiliki pengetahuan yang cukup (Fitriani & Hapsari, 2023). Hal ini bisa menjelaskan mengapa masih ada ibu dengan pengetahuan cukup yang belum mampu menunjukkan sikap baik secara konsisten. Artinya, aspek mental emosional perlu menjadi perhatian dalam mendampingi ibu menyusui.

Hasil penelitian ini juga memperkuat konsep Health Belief Model yang menyatakan bahwa sikap seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan terbentuk dari persepsi tentang manfaat, hambatan, serta dorongan eksternal (Champion & Skinner, 2021). Pada kasus pemberian ASI, ibu dengan persepsi manfaat tinggi dan dukungan sosial yang kuat lebih mungkin menunjukkan sikap baik, sedangkan ibu yang masih menghadapi hambatan seperti rasa sakit saat menyusui atau mitos seputar ASI cenderung berada pada kategori sikap cukup.

Dari sudut pandang praktis, temuan ini memberikan gambaran bahwa intervensi edukasi saja belum cukup untuk mendorong sikap baik pada semua ibu. Diperlukan pendekatan multidimensional yang mencakup konseling personal, kelompok pendukung ibu menyusui, serta keterlibatan keluarga terutama suami dalam mendukung pemberian ASI (Susanti & Anwar, 2022). Strategi ini terbukti dapat memperkuat keyakinan ibu sehingga sikap positif dapat lebih mantap terbentuk.

Sejalan dengan hasil penelitian (Nugraheni et al., 2022), ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki sikap yang baik pula. Namun, pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sikap yang terbentuk sangat bervariasi. Hal ini menandakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting tetapi tidak mutlak dalam pembentukan sikap. Faktor lingkungan sosial, budaya, dan pengalaman menyusui sebelumnya tetap menjadi variabel penting yang harus diperhatikan dalam perencanaan intervensi kesehatan.

Dengan hasil penelitian ini, dapat dipahami bahwa hampir seluruh ibu berada dalam jalur sikap yang relatif positif, meskipun perlu didorong agar lebih banyak ibu masuk ke kategori sikap baik. Upaya tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan konseling laktasi berkesinambungan, disertai penyediaan fasilitas laktasi yang nyaman di rumah sakit maupun tempat kerja, menjadi salah satu langkah strategis untuk memperbaiki sikap ibu menyusui (Wulandari & Mulyani, 2022).

Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran mengenai hubungan pengetahuan dan sikap, tetapi juga menekankan pentingnya dukungan menyeluruh dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial. Sikap cukup yang ditunjukkan sebagian ibu sebaiknya dipandang sebagai peluang untuk dilakukan intervensi edukatif dan motivasional yang lebih intensif, agar pada akhirnya semakin banyak ibu yang memiliki sikap baik dalam pemberian ASI. Dengan demikian, pencapaian target ASI eksklusif dapat lebih optimal sesuai dengan rekomendasi (WHO, 2021).

D. Hubungan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di ruang Dahlia RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dengan p value $0,000$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang manajemen laktasi yaitu sebanyak 25 responden (100,0%). Dari jumlah

tersebut, sebagian besar yaitu 19 responden (76,0%) memperlihatkan sikap yang cukup dalam pemberian ASI, sementara 6 responden (24,0%) menunjukkan sikap yang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu memberikan kontribusi signifikan terhadap pembentukan sikapnya dalam praktik menyusui. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku seseorang dalam bertindak (Notoatmodjo., 2020).

Pengetahuan yang cukup dapat memengaruhi pemahaman ibu tentang manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif. Namun, pada beberapa kasus, meskipun pengetahuan ibu berada pada kategori cukup, sikap yang ditunjukkan tidak selalu optimal. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, pengalaman sebelumnya, maupun kondisi psikologis ibu pasca melahirkan (Rahmawati & Handayani, 2021). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi dan konseling perlu terus diupayakan agar tidak hanya menghasilkan sikap cukup, tetapi juga sikap yang konsisten baik dalam pemberian ASI.

Penelitian ini juga menemukan adanya responden yang meskipun pengetahuannya sudah cukup, tetapi belum sepenuhnya mampu menerjemahkannya ke dalam sikap positif. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui teori Lawrence Green tentang faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong perilaku. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi,

tetapi untuk membentuk sikap yang baik, ibu juga memerlukan dukungan lingkungan sosial, fasilitas kesehatan, serta pengalaman pribadi yang mendukung (Green & Kreuter, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Hidayah et al., 2022) yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan cukup masih memiliki kecenderungan bersikap ragu dalam pemberian ASI eksklusif, terutama bila menghadapi mitos, tekanan sosial, atau keterbatasan waktu karena bekerja. Kondisi ini menggambarkan bahwa meskipun pengetahuan telah terbentuk, sikap yang menyertainya masih memerlukan penguatan melalui intervensi edukasi berkesinambungan.

Sementara itu, ibu yang memiliki pengetahuan baik terbukti seluruhnya menunjukkan sikap baik dalam pemberian ASI. Hal ini menggambarkan adanya hubungan linier antara tingkat pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang tinggi memberikan dasar pemikiran yang lebih rasional, sehingga ibu lebih yakin terhadap manfaat ASI dan lebih teguh dalam menghadapi tantangan yang mungkin muncul dalam praktik menyusui (Astuti & Sari, 2023).

Kondisi tersebut menegaskan bahwa pendidikan kesehatan yang tepat sasaran memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pengetahuan, yang pada akhirnya akan berdampak pada sikap dan perilaku ibu. Edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu, baik melalui konseling individu maupun kelompok (Wulandari & Mulyani, 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa pengetahuan merupakan salah satu determinan penting dalam pembentukan sikap ibu terhadap pemberian ASI. Namun, untuk memastikan keberlanjutan sikap positif, perlu adanya penguatan aspek lingkungan dan dukungan sosial yang menyertai. Hal ini sesuai dengan kerangka teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perubahan perilaku tidak hanya bergantung pada pengetahuan, tetapi juga pada faktor motivasional dan situasional (WHO, 2021).

Analisis uji korelasi Spearman menunjukkan nilai rho sebesar 0,721 dengan arah hubungan positif, yang berarti semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin baik pula sikap dalam pemberian ASI. Nilai korelasi ini menunjukkan hubungan yang kuat, sehingga dapat dipahami bahwa pengetahuan memiliki peran signifikan dalam membentuk sikap. Temuan ini sejalan dengan pendapat (Azwar, 2020) yang menyatakan bahwa sikap seseorang terbentuk melalui pengalaman langsung maupun informasi yang diterima, yang kemudian diolah secara kognitif menjadi dasar penilaian dan kecenderungan bertindak.

Hubungan yang kuat antara pengetahuan dan sikap ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan selama masa kehamilan dan pasca persalinan dapat meningkatkan kualitas sikap ibu terhadap ASI. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu memahami secara komprehensif manfaat ASI, teknik laktasi yang benar, serta risiko yang mungkin timbul apabila bayi tidak mendapatkan ASI secara optimal (Pratiwi & Lestari, 2021). Sikap positif ini

akan mendorong ibu untuk lebih konsisten dalam memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi oleh (Nugraheni et al., 2022) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mampu mengatasi hambatan, seperti rasa nyeri saat menyusui, keterbatasan waktu, dan pengaruh lingkungan yang kurang mendukung. Sikap yang terbentuk dari pengetahuan yang baik membuat ibu lebih gigih dalam mempertahankan pemberian ASI.

Di sisi lain, penelitian ini juga mengungkap bahwa sebagian ibu dengan pengetahuan cukup masih menunjukkan sikap yang belum optimal. Hal ini membuktikan bahwa sikap tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kognitif, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek afektif dan konatif, yang erat kaitannya dengan motivasi, dukungan sosial, serta pengalaman menyusui sebelumnya (Fitriani & Hapsari, 2023). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang lebih holistik, tidak hanya menekankan pada pengetahuan, tetapi juga memperkuat motivasi dan keterampilan praktis.

Keterkaitan pengetahuan dengan sikap juga dapat dijelaskan melalui teori Health Belief Model, di mana seseorang akan menunjukkan sikap positif bila ia memiliki persepsi manfaat yang lebih tinggi dibandingkan hambatan. Dalam hal ini, ibu yang mengetahui dengan jelas manfaat ASI cenderung memiliki sikap lebih positif dibandingkan mereka yang masih ragu atau

terpengaruh mitos seputar menyusui (Champion & Skinner, 2021). Dengan kata lain, semakin tinggi pengetahuan, semakin kuat pula keyakinan ibu untuk bersikap positif terhadap pemberian ASI.

Temuan penelitian ini juga memiliki implikasi praktis bagi rumah sakit. Peningkatan kualitas edukasi laktasi perlu menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan, perawat, maupun konselor laktasi harus memberikan edukasi yang komprehensif, mudah dipahami, serta berkelanjutan. Edukasi yang efektif tidak hanya akan meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga membentuk sikap positif yang lebih kokoh dalam pemberian ASI (Susanti & Anwar, 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini semakin menegaskan bahwa pengetahuan yang baik merupakan fondasi penting dalam membentuk sikap positif ibu menyusui. Hubungan yang kuat antara keduanya menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi memiliki potensi besar dalam meningkatkan cakupan dan keberhasilan program ASI eksklusif. Hal ini mendukung strategi global WHO yang menekankan pentingnya pemberdayaan ibu melalui informasi dan edukasi dalam rangka meningkatkan kualitas menyusui (WHO, 2021).

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan sikap mereka dalam pemberian ASI. Pada

pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan tersebut, antara lain:

1. Variabel Penelitian

Penelitian ini secara khusus memusatkan perhatian pada dua variabel utama, yakni pengetahuan tentang manajemen laktasi dan sikap ibu dalam pemberian ASI. Meski kedua variabel tersebut memiliki relevansi tinggi terhadap praktik menyusui, namun variabel lain yang juga berperan penting, seperti dukungan keluarga, motivasi intrinsik, kualitas layanan laktasi di rumah sakit, serta aspek emosional ibu, tidak dijadikan bagian dari analisis. Keterbatasan ini menyebabkan hasil penelitian belum sepenuhnya menangkap kompleksitas faktor yang memengaruhi sikap menyusui ibu secara menyeluruh.

Selain itu, pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini hanya mencakup aspek kognitif tentang manajemen laktasi, tanpa memperhitungkan pengalaman praktik langsung atau efektivitas penerapan pengetahuan tersebut dalam situasi nyata. Padahal dalam banyak literatur disebutkan bahwa pengetahuan belum tentu berbanding lurus dengan sikap (Almatsier, 2021). Oleh karena itu, hubungan yang ditemukan bisa saja bias terhadap pemahaman teoretik semata, tanpa mencerminkan kemampuan praktis ibu dalam menerapkan manajemen laktasi.

Variabel sikap ibu dalam memberikan ASI yang digunakan dalam studi ini pun dibatasi pada dimensi yang bersifat self-report atau

berdasarkan persepsi ibu terhadap tindakan mereka. Hal ini menyisakan ruang interpretasi yang subjektif dan belum tentu mencerminkan sikap aktual. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa sikap menyusui dapat dipengaruhi oleh faktor situasional seperti kondisi bayi, stres, dan dukungan tenaga kesehatan (Yanti et al., 2022), yang belum terakomodasi secara eksplisit dalam penelitian ini.

Lebih jauh lagi, sikap pemberian ASI dalam studi ini tidak dibedakan berdasarkan jenis menyusui (eksklusif, parsial, atau campuran), durasi pemberian ASI, maupun frekuensi per hari. Ketidakterperincian ini dapat menimbulkan variasi interpretasi terhadap data sikap ibu yang sebenarnya bersifat heterogen. Studi lebih lanjut seharusnya mempertimbangkan segmentasi sikap menyusui untuk meningkatkan akurasi interpretasi hasil.

Dari sisi temporal, penelitian ini dilakukan secara *cross-sectional*, yang berarti pengukuran variabel dilakukan pada satu titik waktu. Metode ini tidak dapat menangkap perubahan pengetahuan atau sikap ibu seiring berjalannya waktu. Oleh karena itu, hasilnya belum mampu menjelaskan dinamika longitudinal dari proses peningkatan pengetahuan dan transformasi sikap dalam pemberian ASI (Setiawan, 2023).

Konsep manajemen laktasi sendiri merupakan tema yang multidimensi, meliputi teknik menyusui, manajemen ASI perah, nutrisi ibu menyusui, hingga pencegahan dan penanganan masalah laktasi. Dalam penelitian ini, pemilihan cakupan pengetahuan tentang manajemen laktasi masih cukup terbatas dan belum mencerminkan seluruh spektrum topik

tersebut. Akibatnya, hubungan antara pengetahuan dan sikap yang ditemukan dalam penelitian ini mungkin bersifat parsial.

Ketidakterlibatan aspek psikososial ibu seperti kecemasan, kepercayaan diri, atau kelelahan fisik dalam variabel studi juga menjadi batasan penting. Padahal literatur psikologi kesehatan menunjukkan bahwa emosi dan kondisi psikologis memiliki peran penting dalam mengoptimalkan praktik menyusui (Rahmah et al., 2021). Dengan demikian, keterbatasan ini mengisyaratkan perlunya penelitian lanjutan yang lebih komprehensif dengan memperluas cakupan variabel yang digunakan.

Akhirnya, meskipun penelitian ini berhasil menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap, namun kekakuan dalam definisi operasional variabel serta pendekatan yang terbatas pada aspek individual menyebabkan penjelasan yang diberikan belum mampu sepenuhnya menggambarkan interaksi sistemik yang mempengaruhi praktik menyusui di lingkungan rumah sakit.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner tanpa diikuti wawancara mendalam sehingga cenderung informasi yang diperoleh terbatas karena tidak dapat digali secara mendalam dan dicari tahu penyebabnya, namun penelitian ini sudah memenuhi kriteria penelitian dan sudah tercapai tujuan penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Namun, keterbatasan instrumen tetap menjadi catatan penting. Pengukuran berbasis kuesioner mengandalkan jawaban responden yang bersifat subjektif dan bisa dipengaruhi oleh keinginan untuk memberikan jawaban yang dianggap “benar secara sosial” (*social desirability bias*). Hal ini dapat mengurangi akurasi data yang dikumpulkan dan memunculkan bias interpretasi terhadap hasil penelitian.

Selain itu, instrumen pengukuran pengetahuan disusun dalam bentuk pilihan ganda, yang meskipun memudahkan analisis kuantitatif, namun tidak memberikan ruang bagi eksplorasi pemahaman mendalam ibu tentang manajemen laktasi. Instrumen ini tidak menangkap apakah jawaban responden berdasarkan hafalan, pemahaman, atau pengalaman praktik langsung. Padahal pemahaman konseptual dan keterampilan aplikatif adalah dua aspek yang berbeda dan sebaiknya diukur dengan metode yang lebih variatif.

Instrumen sikap menyusui juga disusun secara terstruktur dengan skala penilaian tertentu, namun belum melibatkan observasi langsung atau validasi dari tenaga kesehatan yang menangani ibu tersebut. Kurangnya triangulasi data membuat hasilnya sangat tergantung pada persepsi ibu, yang dalam beberapa kondisi bisa tidak akurat atau terlalu subjektif. Observasi atau wawancara mendalam seharusnya dapat menjadi pelengkap data kuantitatif ini (Putri et al., 2022).

Beberapa item dalam kuesioner juga memiliki potensi tumpang tindih antar indikator, yang dapat mempengaruhi koherensi hasil analisis. Hal ini menunjukkan perlunya uji validitas konten yang lebih komprehensif serta penyusunan indikator yang memperhatikan kejelasan dimensi konsep. Pengembangan instrumen berbasis teori yang kokoh dan uji coba multi-lokasi sangat disarankan untuk peningkatan kualitas instrumen.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini juga tidak mengakomodasi konteks kultural lokal secara mendalam. Padahal, norma budaya dan nilai sosial dapat memengaruhi bagaimana ibu menyusui memahami dan menjalankan praktik laktasi. Ketidaksesuaian konteks budaya dengan formulasi pertanyaan dapat menimbulkan kesalahpahaman responden dalam menjawab, yang pada akhirnya berdampak pada validitas data.

Kuesioner disebarkan dalam bentuk cetak dan diisi secara mandiri oleh responden, tanpa adanya fasilitator atau pembimbing selama pengisian. Kondisi ini bisa menyebabkan variasi dalam pemahaman responden terhadap maksud setiap item pertanyaan. Adanya perbedaan interpretasi terhadap satu item dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengisian, sehingga mempengaruhi kualitas hasil.

Durasi waktu pengisian kuesioner yang relatif singkat juga membatasi kesempatan responden untuk merefleksikan jawaban mereka. Hal ini dapat menyebabkan respon yang tergesa-gesa atau asal pilih.

Dalam konteks penelitian sikap dan pengetahuan, kedalaman refleksi responden sangat menentukan kualitas jawaban yang diberikan.

Dengan demikian, meskipun instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya secara statistik, penggunaan metode tunggal berupa kuesioner tertutup menyisakan ruang perbaikan dalam pengumpulan data. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengombinasikan pendekatan kuantitatif dan kualitatif agar menghasilkan gambaran yang lebih utuh dan valid

3. Aspek Generalisasi

Penelitian ini dilaksanakan pada ibu menyusui yang menjadi pasien di Ruang Dahlia Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal, dengan jumlah sampel terbatas sebanyak 38 responden. Keterbatasan jumlah dan cakupan populasi menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi ibu menyusui di wilayah Kabupaten Kendal, apalagi secara nasional. Variabilitas sosial, ekonomi, dan budaya yang luas di luar lokasi penelitian belum tercakup.

Selain itu, karakteristik demografis responden yang sebagian besar berusia produktif, berpendidikan menengah, dan merupakan ibu rumah tangga, membuat temuan ini belum mencakup keragaman sosial yang lebih luas, seperti ibu remaja, ibu pekerja industri, atau ibu dengan latar pendidikan rendah. Oleh sebab itu, generalisasi hasil harus dilakukan dengan sangat hati-hati.

Konteks fasilitas kesehatan tempat penelitian dilakukan juga mempengaruhi generalisasi hasil. Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal merupakan rumah sakit rujukan dengan pelayanan laktasi yang relatif baik, sehingga hasilnya belum tentu sama jika penelitian dilakukan di puskesmas pedesaan atau rumah sakit swasta yang tidak memiliki fasilitas konseling laktasi yang memadai.

Waktu pelaksanaan penelitian yang relatif singkat dan hanya dilakukan dalam satu periode tertentu juga menjadi faktor pembatas. Musim, hari libur, atau kondisi tertentu (seperti pandemi atau bencana lokal) dapat mempengaruhi tingkat kehadiran ibu menyusui di rumah sakit dan sikap menyusui mereka. Hal ini menandakan bahwa hasil penelitian ini kontekstual dan tidak serta merta berlaku untuk kondisi atau waktu yang berbeda.

Selain itu, keterbatasan akses terhadap ibu menyusui yang menjalani rawat inap atau memiliki kondisi medis tertentu menyebabkan hasil penelitian ini hanya mewakili populasi ibu yang cukup sehat dan bersedia mengisi kuesioner. Populasi dengan kondisi khusus yang mungkin memiliki tantangan berbeda dalam pemberian ASI belum terwakili dalam studi ini.

Persepsi budaya, adat istiadat, dan sistem dukungan sosial yang unik di lingkungan tertentu juga membatasi daya generalisasi penelitian. Sebagai contoh, di daerah dengan praktik tradisional tertentu, manajemen laktasi bisa dipengaruhi oleh kepercayaan lokal yang tidak terakomodasi dalam

variabel penelitian. Akibatnya, sikap ibu dalam pemberian ASI bisa berbeda secara signifikan jika diteliti di tempat lain.

Faktor ekonomi keluarga dan akses informasi kesehatan yang tidak seragam antar wilayah juga menjadi faktor pembeda penting. Dalam populasi dengan keterbatasan akses terhadap edukasi kesehatan, tingkat pengetahuan dan sikap menyusui bisa sangat berbeda. Penelitian ini belum menangkap dimensi tersebut secara luas, sehingga generalisasinya bersifat terbatas pada populasi yang memiliki akses serupa dengan responden dalam penelitian.

Dengan mempertimbangkan keterbatasan ini, peneliti menyarankan agar penelitian sejenis dilakukan dalam skala yang lebih luas, dengan melibatkan berbagai latar belakang geografis dan sosial ekonomi, serta melibatkan pendekatan longitudinal untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap menyusui.

F. Implikasi Keperawatan

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan sikap mereka dalam pemberian ASI, yang menggarisbawahi pentingnya peran perawat, khususnya perawat maternitas, dalam memberikan edukasi laktasi secara sistematis dan berkelanjutan. Dalam konteks pelayanan keperawatan, temuan ini memberikan dasar kuat bahwa intervensi keperawatan yang

berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu melalui pendekatan edukatif yang berbasis bukti (*evidence-based education*) berpotensi meningkatkan kualitas praktik menyusui. Edukasi keperawatan hendaknya tidak bersifat satu kali dan formal semata, tetapi perlu terintegrasi dalam setiap tahap pelayanan, mulai dari antenatal, postnatal, hingga kunjungan rumah (*home visit*), agar tercipta keberlanjutan informasi dan dukungan praktik. Perawat juga dituntut untuk mengembangkan komunikasi terapeutik yang peka terhadap latar belakang budaya dan pendidikan ibu, serta mampu menggunakan media edukasi yang kontekstual, baik melalui visual, audio, maupun teknologi digital. Dengan demikian, pelayanan keperawatan tidak hanya bersifat kuratif, tetapi transformatif dalam mendampingi ibu menciptakan pengalaman menyusui yang positif dan optimal bagi tumbuh kembang anak.

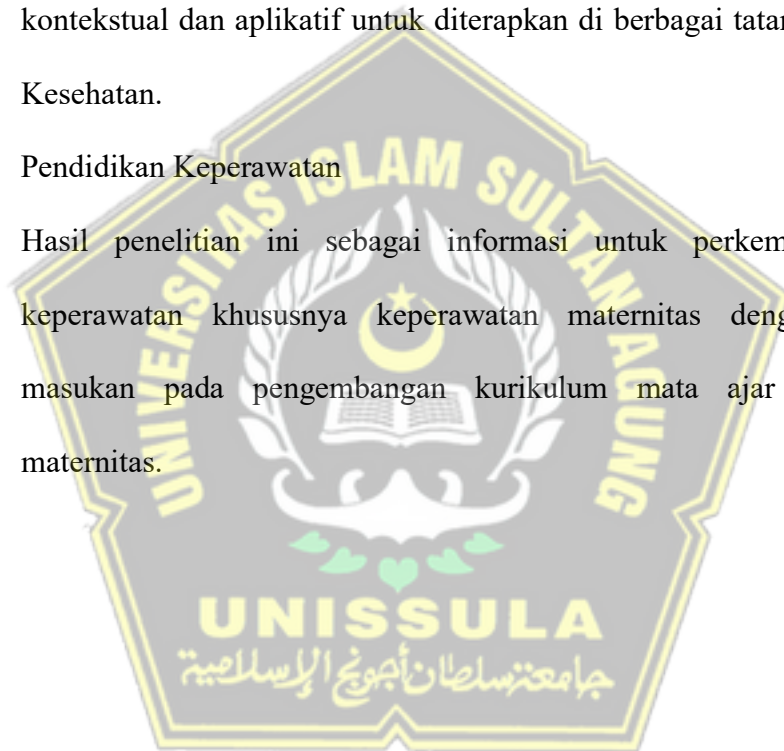
2. Penelitian Keperawatan

Implikasi temuan ini terhadap pengembangan ilmu keperawatan sangat relevan, khususnya dalam mendorong lahirnya penelitian keperawatan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor determinan sikap menyusui, efektivitas model edukasi laktasi berbasis komunitas, serta dampak intervensi keperawatan terhadap keberhasilan menyusui jangka panjang. Penelitian ini juga membuka ruang untuk kajian lebih lanjut dengan pendekatan longitudinal guna mengamati perubahan sikap menyusui ibu setelah intervensi edukatif dari perawat. Selain itu, perlu dikembangkan pula penelitian kualitatif yang menggali pengalaman subjektif ibu dalam

menerima edukasi laktasi, termasuk hambatan dan strategi adaptif mereka dalam praktik menyusui. Aspek keterlibatan keluarga, budaya lokal, serta peran teknologi juga menjadi aspek yang penting untuk diteliti lebih lanjut sebagai bagian dari penguatan praktik keperawatan komunitas berbasis promotif dan preventif. Penelitian lanjutan diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap formulasi model edukasi keperawatan yang lebih kontekstual dan aplikatif untuk diterapkan di berbagai tatanan pelayanan Kesehatan.

3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai informasi untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas dengan memberi masukan pada pengembangan kurikulum mata ajar keperawatan maternitas.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Karakteristik responden sebagian besar usia ibu menyusui adalah 20-35 tahun sebanyak 30 responden, pendidikan ibu menyusui Sebagian besar SMA/SMK sebanyak 25 responden (65,8%), sebagian besar pekerjaan ibu menyusui sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 responden (55,3%).
2. Pengetahuan tentang manajemen laktasi sebagian besar cukup sebanyak 25 responden (65,8%), dan pengetahuan baik sebanyak 13 responden (34,2%).
3. Sikap dalam pemberian ASI sebagian besar cukup dan baik sama masing-masing sebanyak 19 responden (50,0%).
4. Ada hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Rumah Sakit dr H Soewondo Kendal dengan *p value* 0,000.
5. Hasil uji korelasi Spearman juga diketahui nilai kekuatan hubungan (nilai rho) sebesar 0,721 yang berarti arah hubungan positif yaitu semakin baik tingkat pengetahuan manajemen laktasi maka semakin baik pula sikap ibu dalam pemberian ASI.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat khususnya ibu menyusui

Bagi masyarakat, khususnya para ibu menyusui, hasil penelitian ini menjadi pengingat bahwa pengetahuan mengenai manajemen laktasi merupakan bekal penting dalam membentuk sikap yang positif terhadap pemberian ASI. Ibu menyusui diharapkan tidak hanya memahami manfaat ASI dari sisi kesehatan bayi, tetapi juga menyadari bahwa keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh keterampilan praktis dan kesiapan mental. Oleh karena itu, ibu sebaiknya aktif mencari informasi dari sumber terpercaya, baik melalui tenaga kesehatan, konselor laktasi, maupun media edukasi yang berbasis bukti ilmiah, agar pengetahuan yang dimiliki semakin mendalam dan tepat sasaran.

Lebih jauh lagi, ibu menyusui perlu membangun kesadaran bahwa pemberian ASI bukan hanya sekadar kewajiban biologis, tetapi juga bentuk investasi jangka panjang bagi kesehatan anak dan ikatan emosional ibu-anak. Sikap positif yang terbentuk dari pengetahuan yang baik akan membantu ibu lebih konsisten dalam menghadapi tantangan, seperti rasa lelah, keterbatasan waktu, atau pengaruh mitos yang masih banyak beredar di masyarakat. Dengan demikian, ibu tidak hanya mampu menjalani praktik menyusui dengan baik, tetapi juga dapat menjadi teladan serta sumber inspirasi bagi lingkungannya dalam mempromosikan pemberian ASI.

2. Bagi Praktisi Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, perawat, dan konselor laktasi, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peran mereka dalam memberikan edukasi yang lebih komprehensif dan berkesinambungan mengenai manajemen laktasi. Edukasi tidak hanya sebatas menyampaikan manfaat ASI, tetapi juga mencakup aspek teknis seperti posisi dan pelekatan, cara memerah dan menyimpan ASI, serta strategi menghadapi masalah yang sering dialami ibu menyusui. Pendekatan edukasi yang bersifat partisipatif, empatik, dan disesuaikan dengan kondisi psikologis ibu akan lebih efektif dalam membentuk sikap positif. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan mampu menjadi mitra pendamping yang tidak hanya mengedukasi, tetapi juga menguatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalani proses menyusui..

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, khususnya yang bergerak di bidang kesehatan, hasil penelitian ini memberikan pijakan penting untuk memperkuat kurikulum mengenai manajemen laktasi. Materi tentang menyusui sebaiknya tidak hanya diberikan secara teoritis, tetapi juga melalui pendekatan praktis dengan simulasi, role play, dan praktik lapangan yang memungkinkan mahasiswa memahami langsung tantangan yang dihadapi ibu menyusui. Dengan demikian, lulusan yang dihasilkan tidak hanya memiliki pengetahuan, tetapi juga keterampilan komunikasi, empati, dan kemampuan konseling yang memadai. Selain itu, institusi

pendidikan juga perlu mengembangkan kegiatan penelitian mahasiswa yang berfokus pada isu laktasi dan pemberian ASI, sehingga dapat menambah bukti ilmiah yang relevan bagi pengembangan praktik keperawatan dan kebidanan. Dengan penguatan aspek akademik dan praktis ini, diharapkan institusi pendidikan mampu mencetak tenaga kesehatan yang lebih siap dalam mendukung program ASI eksklusif dan peningkatan kualitas kesehatan ibu serta anak.

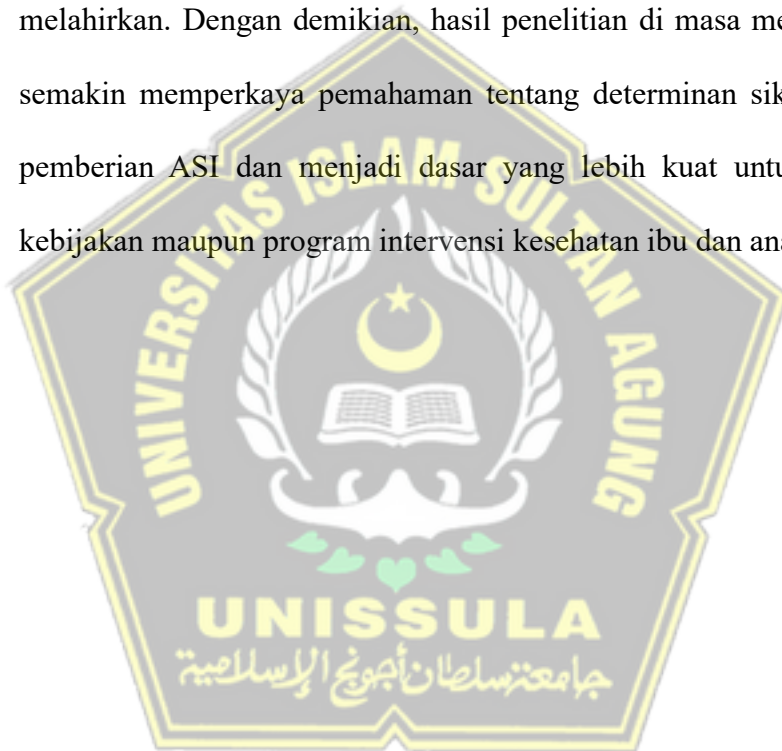
4. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi rumah sakit, penelitian ini memberikan gambaran bahwa masih diperlukan penguatan program pendukung pemberian ASI. Rumah sakit sebaiknya tidak hanya memfasilitasi layanan persalinan, tetapi juga menyediakan sarana edukasi laktasi yang lebih sistematis, seperti kelas ibu menyusui, konsultasi laktasi rutin, serta ruang laktasi yang nyaman bagi ibu. Selain itu, rumah sakit dapat membentuk tim khusus atau klinik laktasi yang berfungsi memberikan pendampingan lebih intensif bagi ibu menyusui pasca melahirkan. Dukungan institusi yang kuat tidak hanya akan meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga membangun sikap yang lebih positif, sehingga keberhasilan program ASI eksklusif dapat tercapai secara lebih optimal.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan penelitian dengan cakupan yang lebih luas. Salah satu kelemahan penelitian ini adalah keterbatasan jumlah responden yang

masih terbatas pada satu rumah sakit. Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan melibatkan populasi yang lebih besar dan beragam, termasuk ibu yang bekerja, ibu dengan riwayat persalinan berbeda, maupun mereka yang berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang beragam. Selain itu, peneliti dapat mengkaji lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi sikap ibu, seperti dukungan suami, budaya, dan kondisi psikologis pasca melahirkan. Dengan demikian, hasil penelitian di masa mendatang akan semakin memperkaya pemahaman tentang determinan sikap ibu dalam pemberian ASI dan menjadi dasar yang lebih kuat untuk perumusan kebijakan maupun program intervensi kesehatan ibu dan anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2021). *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2), 179–211.
- Almatsier, S. (2021). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Astuti, R., & Sari, D. (2023). Knowledge and Attitudes of Mothers Toward Exclusive Breastfeeding. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(1), 45–53.
- Astutik, Y., Maharani, D., & Kurniasari, H. (2023). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 123–130.
- Atkins, L., & Michie, S. (2021). Attitude measurement and implications in implementation science. *Implementation Science*, 16(1), 87, 16(1), 87.
- Azwar, S. (2020). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2021). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (6th ed.). Jossey-Bass.
- Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R. (2019). User acceptance of computer technology: A comparison of two theoretical models. *Management Science*, 35(8), 982–1003.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2005). *Pedoman Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.
- Fitriani, E., & Hapsari, D. (2023). Determinants of Mothers' Attitudes Toward Exclusive Breastfeeding. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(2), 112–120, 18(2), 112–120.
- Frenda, S. J. , et al. (2021). Social media and attitude change: mechanisms and implications. *Journal of Media Psychology*, 33(2), 87–98.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2019). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill Education. Hill Education.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2021). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (5th ed.). McGraw-Hill.

- Hakim, A. (2020). Eksklusif correlatino of mother's characteristic with esclusive breastfeeding. *Healthcare Technology and Medicine*, 767–778.
- Handayani, E., Suryani, N., & Rahayu, R. (2021). Tingkat Pendidikan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 45–53.
- Hardianti, Resmi, D. C., Nordinaniwati, Farida, L. N., & Laisouw, M. (2024). *Aspek Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Manajemen Laktasi. Vol. 6 No.*
- Haryono. (2014). *Fisiologi Laktasi dan Faktor yang Mempengaruhi*. Penerbit Universitas Gadjah Mada.
- Herien, Y. (2024). *Manajemen Laktasi*. CV Eueka Medika Aksara.
- Heryani, S., & Puspita, D. (2022). Determinan Keberhasilan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 18(1), 88–96.
- Idayanti, T., Herlina, Dewi, V. N. L., Sari, A. S., Suhaid, D. N., Sulistiani, R. P., Arifin, Y., Ringgi, M. S. I. N., Widowati, P. L., Wardani, D. W. K. K., Rosdiana, Partiwi, A. I., & Suhartini. (2023). *Pentingnya ASI Eksklusif dan MP-ASI di Masa Pertumbuhan Golden Periode* (M. Martini, Ed.).
- Indriyani. (2023). *ASI P. & Ibu P.*
- Kemenkes. (2021). Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–130.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pemberian ASI Eksklusif*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024a). *Komposisi ASI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024b). *Manfaat ASI*.
- Krosnick, J. A., & Petty, R. E. (2018). Attitude strength: Antecedents and consequences. *Psychology Press*.
- Kurniawati, D., Sari, H. R., & Iis, R. (2020). *Buku Saku Air Susu Ibu*. KHD Production.
- Kurniawati, Fitriana, R., & Damayanti, N. (2022). Peran Usia Ibu dan Pengalaman Menyusui terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(3), 207–215.
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aeculapius.
- Ningrum, Y. S. (2021). Hubungan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi dengan Sikap Ibu Nifas dalam Proses Menyusui. *Keperawatan*.

- Ningsih, D. A., & Ludvia, I. (2021). *Buku Saku Pintar ASIP*.
- Notoatmodjo., S. (2020). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2003). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2017). *Konsep Pengetahuan, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan ke). Rineka Cipta.
- Nugraheni, R., Pratiwi, S., & Kurniawan, B. (2022). Relationship Between Knowledge of Lactation Management and Mothers' Attitude Toward Breastfeeding. *Midwifery Journal*, 10(3), 134–141.
- Petty, R. E., Siev, J. J., & Briñol, P. (2023a). *Attitude strength: What's new? Social and Personality Psychology Compass*. 17(3).
- Petty, R. E., Siev, J. J., & Briñol, P. (2023b). *Attitude Strength: What's New? Social and Personality Psychology Compass*.
- Putri, R., & Khasanah, U. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 15(2), 63–71.
- Putri, Rahmawati, S. D., & Yulinda, E. (2022). Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 32–40.
- Rahayu, S., & Lestari, P. (2019). Hubungan usia ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 87–95.
- Rahmah, D., & Setyawati, T. (2020). Pengalaman Menyusui dan Perilaku Pemberian ASI pada Ibu di Wilayah Urban. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 79–85.
- Rahmah, Harahap, F., & Santoso, D. (2021). Peran Emosi dan Dukungan Sosial dalam Menentukan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 13(2), 114–122.
- Rahmawati, D., & Handayani, T. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 65–73.
- Ramaiah, A. (2016). *Lactation: A Comprehensive Review*. Jaypee Brother Medical Publisher.

- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya.
- Setiawan, E. (2023). Studi Longitudinal tentang Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 1–9.
- Siregar, M. Y., Lubis, Z., & Pasaribu, S. (2021). Analisis Usia dan Pengetahuan Ibu dalam Praktik Menyusui. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 6(2), 101–108.
- SKI. (2023). *Angka Kecukupan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia*.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kombinasi (Cetakan ke 7)*. Alfabeta.
- Susanti, R., & Anwar, S. (2022). The Role of Lactation Education in Improving Breastfeeding Practices. *Journal of Nursing Care*, 7(2), 99–107.
- Susilowati, E., & Rukmini, R. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 12–21.
- UNICEF. (2020). *Situation Analysis of Children in Indonesia*.
- Wahida, Suhariati, H. I., & Rahmawati, A. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Manajemen Laktasi dengan Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Keperawatan*, 21 no 1.
- WHO. (2020). *Breastfeeding*.
- WHO. (2021). *Infant and Young Child Feeding: Guideline*. World Health Organization.
- WHO. (2022). *Breastfeeding: Overview*.
- Wulandari, N., & Mulyani, H. (2022). Edukasi Laktasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(1), 23–31.
- Yanti, R., Mulyani, L., & Faridah, N. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Menyusui pada Ibu Nifas. *Jurnal Bidan Indonesia*, 7(2), 79–88.