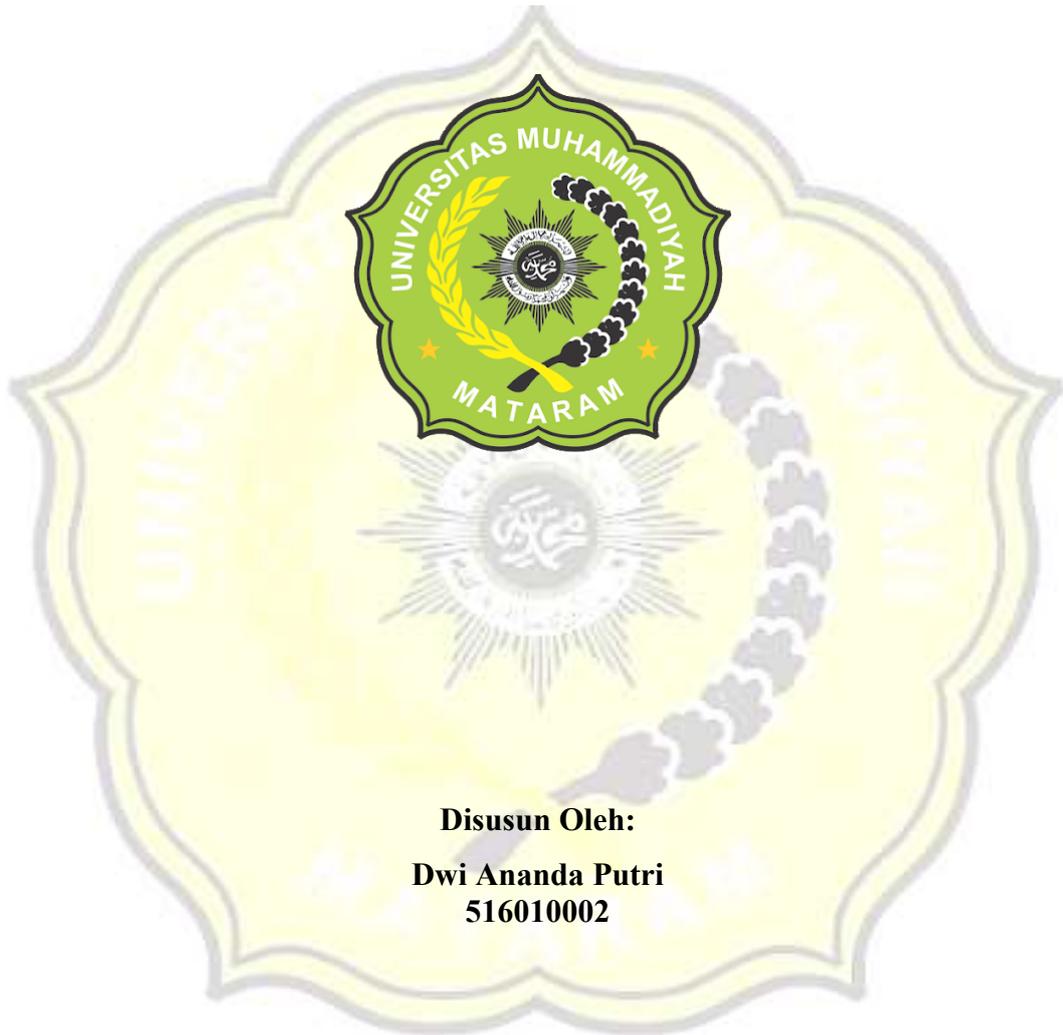


**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PENINGKATAN
PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KARANG
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

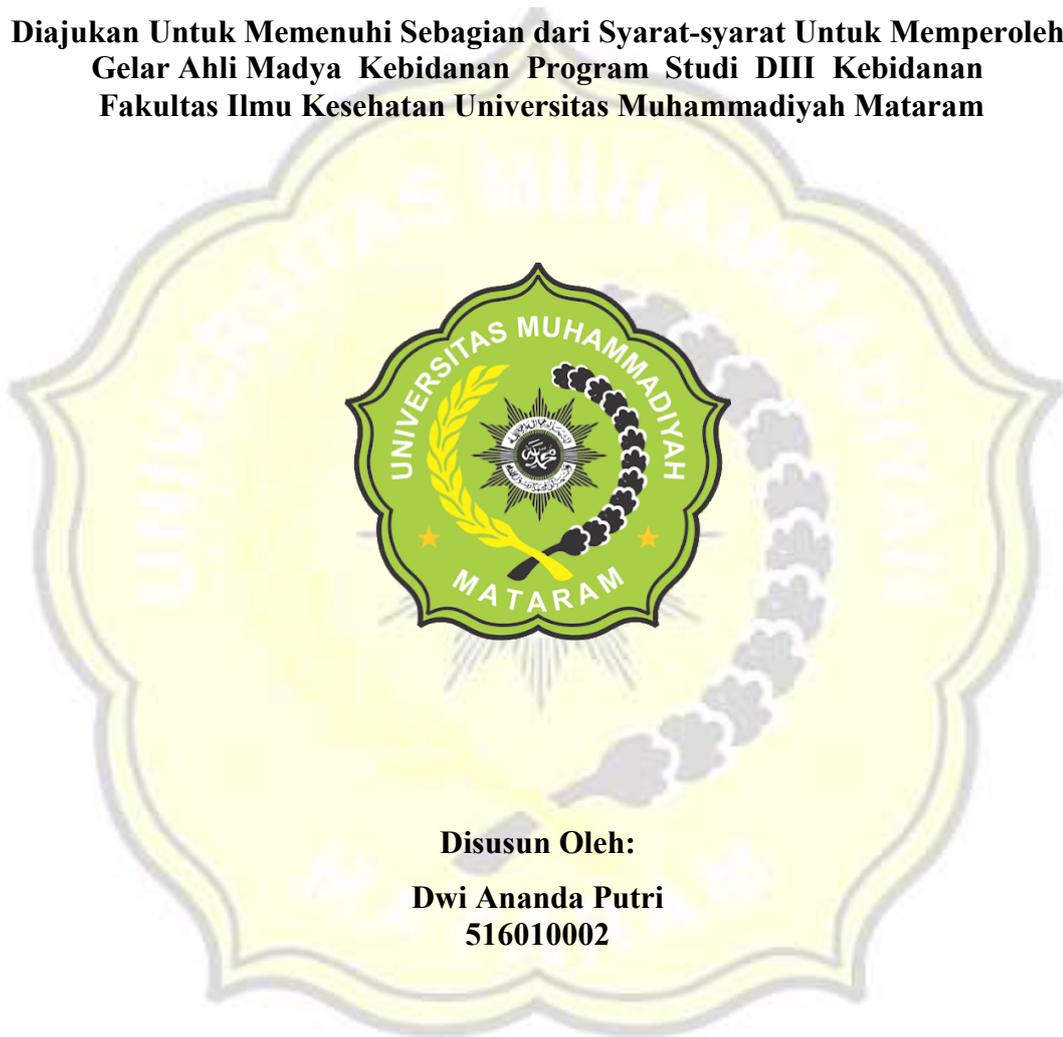
**Dwi Ananda Putri
516010002**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PENINGKATAN
PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KARANG
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**



Disusun Oleh:

**Dwi Ananda Putri
516010002**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PENINGKATAN
PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KARANG
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

Dwi Ananda Putri
516010001

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya
Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama

(Ana Pujianti H., S.SiT., M.Keb)

Pembimbing Pendamping

(Rizkia Amilia., S.ST., M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PENINGKATAN
PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KARANG
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Dwi Ananda Putri
516010002

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Program Studi DHI Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji: Ana Pujianti H., S.SiT., M.Keb	24/8-19	
2. Penguji 1 NQ. Rista Andaruni., S..ST, M.Keb	24/08-2019	
3. Penguji 2 Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb	24/8-19	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,




Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt
NIDN.0827108402

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Peningkatan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan segenap pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin., Apt., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan yang sedang penulis ikuti.
2. Aulia Amini, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ana Pujianti H., S.SiT., M.Keb., selaku pembimbing pendamping I yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Rizkia Amilia., S.ST., M.Keb., selaku pembimbing pendamping II yang telah membimbing saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah serta memberikan masukan-masukan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. NQ. Rista Andaruni., S..ST, M.Keb., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca khususnya. Semoga amal baik semua pihak mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Mataram, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pengetahuan	6
B. Nifas	13
C. Laktasi	14
D. Peningkatan Produksi ASI	24
E. Kerangka Teori`	33
F. Kerangka Konsep	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Waktu dan Tempat Penelitian	33
C. Variabel Penelitian	33
D. Definisi Operasional Penelitian.....	34
E. Populasi dan Sampel	35
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	35
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian	39
B. Pembahasan	44
BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	34
Tabel 4.1	Upaya Kesehatan Wajib yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Karang sesuai Permenkes 128 tahun 2004	40
Tabel 4.2	Jumlah tenaga pada lingkup Puskesmas Tanjung Karang tahun 2019	40
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	41
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	42
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	42
Tabel 4.6	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	43
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	43



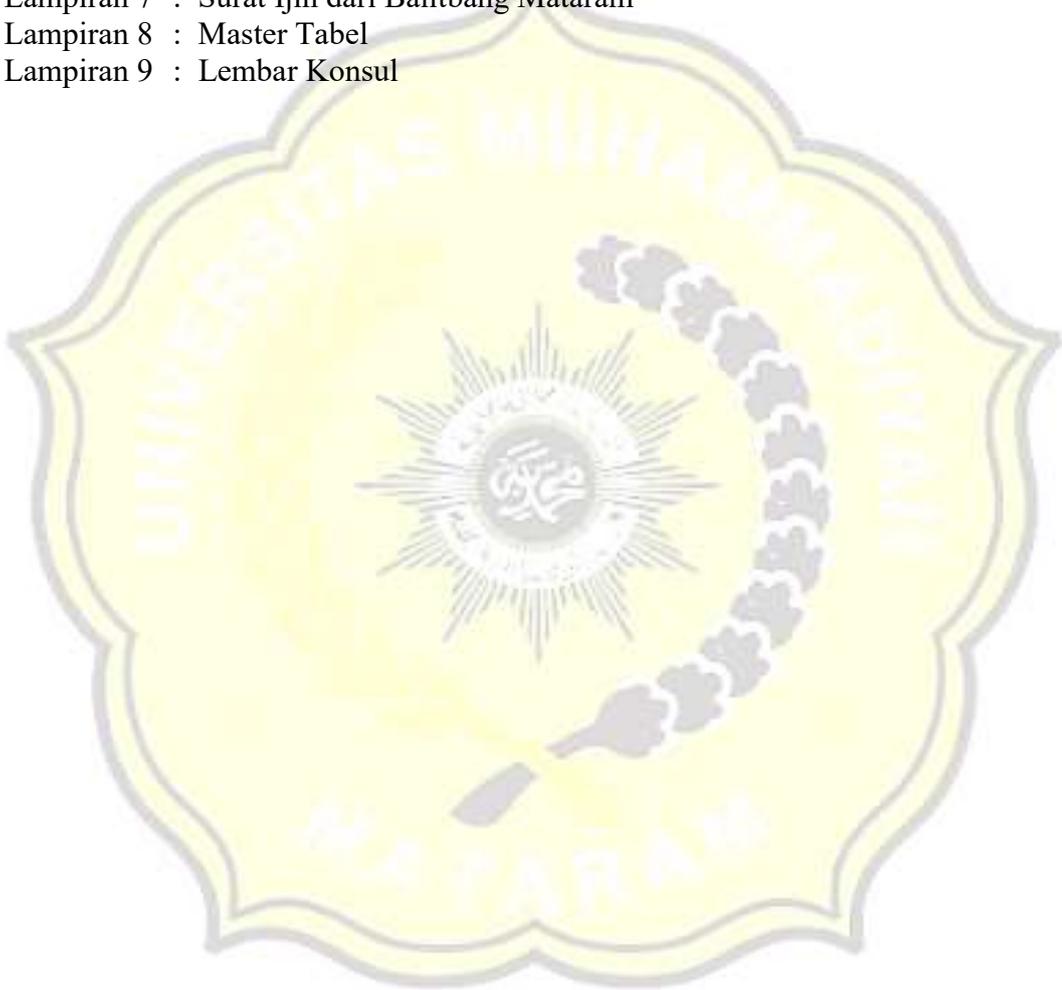
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 : Kerangka Konsep.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Persetujuan (Responden)
- Lampiran 2 : *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Surat Ijin dari Kampus
- Lampiran 6 : Surat Ijin dari Bangkespol Mataram
- Lampiran 7 : Surat Ijin dari Balitbang Mataram
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar Konsul



ABSTRAK

Dwi Ananda Putri*, Ana Pujianti H **, Rizkia Amilia **

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PENINGKATAN PRODUKSI
ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KARANG TAHUN 2019

(x + 53 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 9 lampiran)

Kampanye peningkatan ASI eksklusif diberikan kepada masyarakat terutama kepada ibu mulai sejak hamil sampai melahirkan. Konseling ASI eksklusif dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi rata-rata di Provinsi NTB tahun 2017 sebesar 77,66%, cakupan ini turun jika dibandingkan dengan cakupan ASI Eksklusif tahun 2016 sebesar 86,63% (Dikes NTB, 2017). Berdasarkan data dari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang pada bulan Juli 2019 terdapat 43 ibu nifas. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang peningkatan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan yang digunakan dengan cara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram pada Tahun 2019 sebanyak 43 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 32 orang (74,4%), berpendidikan dasar sebanyak 24 orang (55,8%), bekerja yaitu sebanyak 24 orang (56,8%), dan paritas primipara sebanyak 21 orang (48,8%). Berdasarkan tingkat pengetahuan, sebagian besar responden pengetahuannya cukup sebanyak 19 orang (42,4%), kemudian berpengetahuan kurang sebanyak 17 orang (39,5%), dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (16,3%).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pengetahuannya cukup sebanyak 19 orang (42,4%), kemudian berpengetahuan kurang sebanyak 17 orang (39,5%), dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (16,3%).
Saran : Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan khususnya ibu nifas agar lebih meningkatkan pengetahuannya tentang peningkatan produksi ASI melalui berbagai macam media informasi yang ada.

Kata kunci : *Pengetahuan, Peningkatan Produksi ASI*
Referensi : 27 (2010-2016)

* Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Mataram

** Dosen Program Studi DIII Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menyusui merupakan suatu proses yang alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil atau menghentikan menyusui lebih dini. Banyak alasan yang dikemukakan ibu-ibu antara lain, ibu merasa air susunya tidak cukup dan tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi, hal ini disebabkan karena kurang percaya diri bahwa air susunya cukup untuk bayi dan kurang informasi tentang cara-cara menyusui yang baik dan benar. Di daerah pedesaan pada umumnya ibu menyusui, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh kebiasaan kurang baik, yaitu memberikan makanan dan minuman untuk mengganti air susu apabila belum keluar pada hari pertama kelahiran. Kebiasaan ini dapat membahayakan kesehatan bayi dan kurangnya kesempatan untuk merangsang produksi air susu ibu sedini mungkin melalui isapan pada payudara ibu (Depkes RI, 2016).

Pentingnya peningkata produksi ASI yang cukup sebagai makanan tunggal bayi untuk pertumbuhan normal bayi hingga berumur 6 bulan. Hal ini bertujuan agar bayi yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas penerus bangsa akan terjamin. Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental, dan kecerdasannya, maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Kunci utama untuk memulai produksi ASI dengan sukses adalah membuat bayi menghisap payudara sesering mungkin dan teratur, berdasarkan kebutuhan dan dengan posisi yang benar. Beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI yaitu rangsangan

otot-otot buah dada (perawatan payudara), keteraturan bayi menghisap, keadaan ibu, makanan dan istirahat ibu (Sunarsih, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulasih (2015), dengan judul tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara peningkatan produksi ASI di BPM Ririn Yuniarti Amd.Keb Sawahan Ngemplak Boyolali, berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil tingkat pengetahuan nifas tentang cara peningkatan produksi ASI di BPM Ririn Yuniarti Amd.Keb menunjukkan 8 responden (26,7%) berpengetahuan baik, 14 responden (46,7%) berpengetahuan cukup, dan 6 responden (26,7%) berpengetahuan kurang.

Penelitian yang dilakukan Black dan kawan-kawan pada tahun 2013 menunjukkan praktek ASI yang suboptimal, dimana termasuk didalamnya ASI tidak eksklusif memberikan kontribusi sebanyak 11,6% dalam mortalitas anak di bawah usia 5 tahun. Namun faktanya secara global kurang dari 40% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (WHO, 2015).

Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan dengan sepenuhnya, upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi masih dirasa kurang. Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya kesadaran akan pentingnya ASI. Pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung peningkatan penggunaan ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja (Roesli, 2015). Survey Demografi 2016 gambaran pemberian ASI di Indonesia yaitu 32,3% masih jauh dari rata-rata dunia yaitu 38%. Saat ini bayi kurang dari 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% tahun 2015 menjadi 27,9% pada tahun 2016 (SDKI, 2016).

Kampanye peningkatan ASI eksklusif diberikan kepada masyarakat terutama kepada ibu mulai sejak hamil sampai melahirkan. Konseling ASI eksklusif dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi rata-rata di Provinsi NTB tahun 2017 sebesar 77,66%, cakupan ini turun jika dibandingkan dengan cakupan ASI Eksklusif tahun 2016 sebesar 86,63% (Dikes NTB, 2017).

Berdasarkan data dari Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang pada bulan Juli 2019 terdapat 43 ibu nifas. Berdasarkan dari studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang tanggal 31 Januari - 2 Februari 2019 melalui wawancara dengan 10 ibu nifas, 8 ibu nifas mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang peningkatan produksi ASI dan 2 (20%) yang sudah mengerti tentang peningkatan produksi ASI.

Berdasarkan data di atas pengetahuan ibu tentang peningkatan produksi asi pada masa nifas masih terbilang kurang maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Peningkatan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang peningkatan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang peningkatan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu nifas meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang peningkatan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi ilmu pengetahuan tentang cara peningkatan produksi ASI.

2. Bagi Mahasiswa

- a. Menambah wawasan dalam hal pengetahuan tentang cara peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dan memperluas pengetahuan serta pengalaman dalam bidang penelitian.
- b. Mengaplikasikan ilmu dari mata kuliah Metodologi Penelitian.

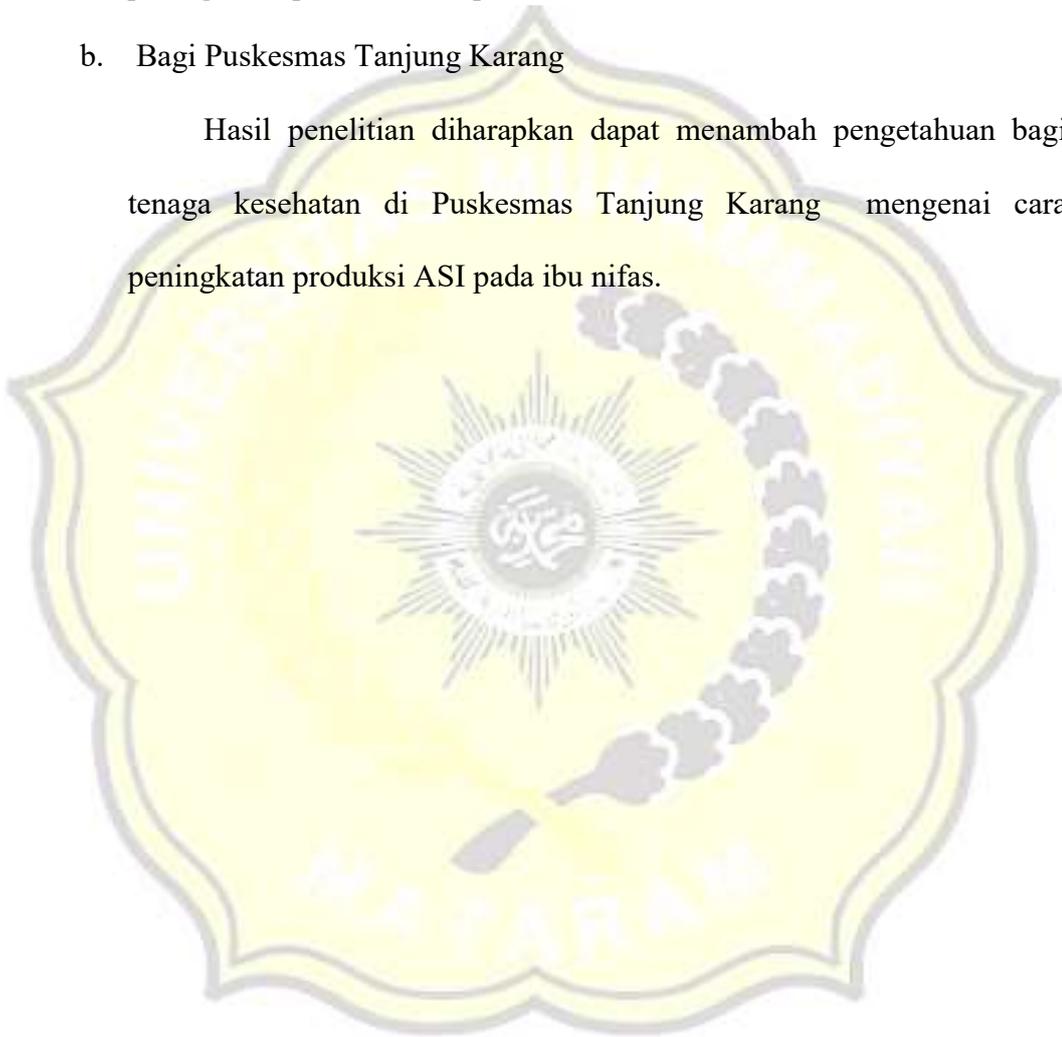
3. Bagi Institusi

a. Pendidikan

Sebagai sumber referensi dan masukan secara konseptual sesuai hasil penelitian pada mata kuliah asuhan kebidanan khususnya cara peningkatan produksi ASI pada ibu nifas.

b. Bagi Puskesmas Tanjung Karang

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Karang mengenai cara peningkatan produksi ASI pada ibu nifas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan. Pengetahuan bukan hanya sekedar menjawab pertanyaan what, misalnya apa alam, apa manusia dan air (Ariani, 2014).

Pengetahuan adalah sebagai ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari dan mungkin ini menyangkut tentang mengikat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal terperinci oleh teori, tetapi apa yang diberikan menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai (Ngatimin, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tetapi orang tersebut, tidak sekedar menyebut, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisa (*Analisis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan,

melaporkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan dan objek tersebut.

e. Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari suatu komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan komponen seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Cara Memperoleh Ilmu Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Yakni tanpa penelitian ilmiah, cara kuno atau tradisional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah cara ilmiah, tanpa melakukan penelitian.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan

mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang-orang yang bersangkutan.

b. Cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau metode penelitian.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

a. Umur

Umur adalah waktu untuk hidup atau ada sejak dilahirkan. Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin cukup umur maka tingkat kematangan seseorang akan matang dalam berfikir.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau

(<20 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) atau >35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Siswosudarmo, 2016).

b. Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandanginya terhadap diri dan lingkungan. Oleh karena itu akan berbeda orang yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses dan berinteraksi.

Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2010):

- 1) Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat
- 2) Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA, MA, SMK atau sederajat
- 3) Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku sheering akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2016).

c. Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting, masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang.

d. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup. Dimana para wanita memperoleh pengetahuan dari pengalaman pribadi. Pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Baik diperoleh secara langsung ataupun tidak langsung, namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar.

Jenis paritas yang digunakan path penelitian ini yaitu:

1) Primipara

Adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.

2) Multipara

Adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali.

3) Grande Multipara

Adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi. Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih. Paritas wanita yang baru

pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Ulfah, 2016).

e. Intelegensia

Intelegensia prinsipnya mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dan cara-cara pengambilan keputusan.

f. Sosial Ekonomi dan Budaya

Individu yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan dengan keluarga yang sosial ekonominya lebih rendah. Adat istiadat yang berlaku setiap daerah akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

5. Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan yang diukur dapat digolongkan dalam kategori baik, cukup dan kurang.

a. Baik

Dikatakan baik jika memperoleh nilai 76%-100 %.

b. Cukup

Dikatakan baik jika memperoleh nilai 56%-75%

c. Kurang

Dikatakan baik jika memperoleh nilai <56%.

B. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelumnya (sebelum hamil) dan berlangsung selama ± 6 minggu (Sulistyowati, 2009).

2. Periode Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2016), masa nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. Perperiode dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Perperiode intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote perperiode yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2016).

C. Laktasi

1. Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan merumuskan pemberian ASI sampai anak 2 tahun secara baik dan banar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati & Wulandari, 2015).

2. Komposisi Gizi dalam ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh ke dua kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama dari waktu-kewaktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi (Ambarwati & Wulandari, 2015).

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam, yaitu:

a. Kolostrum

Menurut Ambarwati & Wulandari (2015). Kolostrum adalah ASI yang dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI matur, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

- 1) Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- 2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- 3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

b. ASI Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (4-10 hari atau 3-5 minggu) dimana kadar lemak, laktosa, vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung banyak kalori daripada kolostrum (Marmi, 2016).

ASI peralihan adalah ASI yang dikeluarkan dari hari keempat sampai hari kesepuluh. (Ambarwati & Wulandari, 2015).

c. ASI matur

ASI matur adalah ASI yang dihasilkan 10 hari setelah melahirkan atau minggu ke 3-5, komposisinya baru konstan dengan volume bervariasi 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. ASI matur 90%nya adalah air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi, sedangkan 10% kandungannya adalah karbohidrat, protein, lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayisampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama 400- 700 ml/24 jam, tahun kedua 200- 400 ml/24 jam, dan sesudahnya 200 ml/24 jam (Marmi, 2016).

Ada 2 tipe ASI matur

- 1) Foremik : ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama, lebih encer, mempunyai kandungan rendah lemak , tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.
- 2) Hind-milk : ASI jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui yang kaya akan lemak dan nutrisi, sehingga bayi akan lebih cepat kenyang.

Kedua jenis tersebut diatas sangat dibutuhkan selama ibu ketika menyusui yang akan menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi.

3. Manfaat Menyusui

Menurut Marmi (2016), manfaat menyusui antara lain:

a. Bagi bayi

- 1) ASI mempunyai komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.
- 2) Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.
- 3) ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
- 4) Bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan ideal.

- 5) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
- 6) ASI bebas kuman karena diberikan langsung dari payudara sehingga kebersihannya terjamin.
- 7) Menyusui akan melatih daya hisap bayi dan membantu membentuk otot pipi yang baik.

b. Manfaat bagi ibu

1) Aspek kesehatan ibu

- a) Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum, karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Sedangkan oksitosin sendiri merangsang kontraksi saluran ASI dan kontraksi uterus.
- b) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap, karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya mempercepat kehilangan lemak.
- c) Pemberian ASI yang cukup lama akan memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma uterus.

2) Aspek Keluarga Berencana

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena hisapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

3) Aspek psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

c. Manfaat untuk keluarga

1) Aspek ekonomi

- a) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu di beli.
- b) Mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi.

2) Aspek psikologis

Memberi kebahagiaan pada keluarga dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan setiap saat.

d. Manfaat untuk Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik, karena ASI melindungi bayi dan anak dari infeksi.

2) Menurunkan subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nokosomial.

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat diartikan sebagai kekayaan nasional, karena jika semua ibu menyusui dapat menghemat devisa untuk membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas penerus bangsa akan terjamin.

4. Fisiologi Laktasi

Pada masa hamil, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferous di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung pada masa sesudah kelahiran bayi seketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadarestrogen ini memungkinkan naiknya kadara prolaktin dan produksi ASI.

Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada payudara ibu. Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel *myoepitel*. Proses ini disebut sebagai "*reflex prolaktin*" atau milk production reflect yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel kusus (sel-sel *myoepitel*) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus lactiferous.

Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous menuju sinus lactiferous, tempat ASI akan disimpan.

Pada saat bayi menghisap ASI didalam sinus tertekan keluar kemulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down reflect atau pelepasan, pada akhirnya let down dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan bayinya (Sulistyawati, 2015).

5. Gizi Ibu Menyusui

Kebutuhan ibu menyusui meningkat 25% dibandingkan gizi wanita yang tidak menyusui. Peningkatan gizi ini dipetrlukan untuk tetap mempertahankan produksi ASI, sehingga bayi dapat menikmati ASI eksklusif sampai 4-6 bulan (Roesli, 2016).

Makanan yang sehat harus selalu seimbang, yaitu menu yang lengkap sesuai dengan kebutuhan tubuh. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a. Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga diperlukan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru,serta penghemat protein.

b. Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.

c. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Roesli, 2016).

Ibu menyusui juga dianjurkan minum dan jumlah yang cukup, paling sedikit usahakan sebanyak 8 gelas sehari. Selama masa nifas juga dianjurkan untuk minum vitamin A (200.000 unit) dan minum tablet zat besi selama 40 hari post partum.

Ibu menyusui umumnya makan 6 kali sehari sesuai dengan frekuensi menyusui bayi, karena setiap habis menyusui merasa lapar, selain cukup makan, dianjurkan pula banyak minum minuman berkhasiat yang dapat mempengaruhi produksi ASI, misalnya minum air, susu, jus buah sebanyak mungkin, serta perhatian pola makandengan baik agar produksi ASI lancar dalam masa laktasi (Yanti, 2011).

Makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI, antara lain sayuran seperti bayam, selada, tomat, mentimun, jamur, oyong, kacang polong, jagung, kentang dan labu, buah-buahan yang banyak mengandung vitamin A, B, K dan C, serta kacang-kacangan seperti : kenari, kacang pinus, kemiri, hazelnut, kacang brasil dan pistachio (Marmi, 2015).

6. Cara Menyusui yang Benar

Menurut Chumbley (2012), langkah-langkah menyusui yang benar :

- 1) Menyusui bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
Mintalah kepada bidan untuk membantu hal ini.
- 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menyusui.
- 3) Perah atau keluarkan sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
- 4) Ibu duduk, tidur, atau berbaring dengan santai.
- 5) Bayi dilekatkan menghadap ibu dengan posisi :
Perut bayi menempel perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
- 6) Agar mulut bayi membuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
- 7) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukan puting susu dan sebagian besar lingkaran hitam atau daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi.
- 8) Berikan ASI secara bergantian dari susu sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai merasa kenyang.
- 9) Cara melepas puting susu dari mulut bayi dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.

- 10) Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- 11) Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang tersisa bisa keluar.
- 12) Bila kedua payudara masih ada sisa ASI keluarkan dengan alat pompa susu.

7. Faktor yang Menyebabkan Ibu Tidak Menyusui Bayinya

Menurut Marmi (2015), faktor yang mempengaruhi ibu tidak menyusui bayinya :

- 1) Permasalahan atau kelainan payudara
 - a) Payudara bengkak (*Engorgement*) yang disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus.
 - b) Mastitis adalah peradangan pada payudara yang terjadi akibat bengkak yang tidak teratasi dengan baik.
 - c) Abses payudara dapat terjadi apabila mastitis tidak dapat tertangani dengan baik.
 - d) Puting susu lecet (*Abraded and or cracked nipple*) Puting susu lecet dapat disebabkan karena trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retak pada puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.
 - e) Saluran susu tersumbat (*Obstructed Duct*) dapat terjadi karena air susu mengental dan menyumbat lumen saluran.

2) Masalah menyusui pada keadaan khusus

- a) Ibu melahirkan dengan bedah sesar
- b) Ibu sakit adalah alasan ibu tidak menyusui anaknya
- c) Ibu penderita penyakit HIV/AIDS dan Kepadatis (HbsAg+)
- d) Ibu penderita TBC Paru
- e) Ibu penderita Diabetes

3) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

- a) Sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusui, bayi sering menanngis, rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar.
- b) Ibu bekerja

4) Masalah menyusui pada bayi

- a) Bayi sering menangis, tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara komunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat menangis cari sumber penyebabnya dan yang paling sering adalah karena kurang ASI.
- b) Bayi bingung puting (*Nipple Confusion*) yang dapat diakibatkan pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

D. Peningkatan Produksi ASI

1. Produksi ASI

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu ibu. Gerakan tersebut merangsang

kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, hormon utama yang mengandalkan pengeluaran air susu (Siregar, 2016).

Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada let down reflex, dimana hisapan puting dapat merangsang kelenjar pituitary posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar (Siregar, 2016).

Kegagalan dalam pengembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil (Siregar, 2016).

Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran dalam puting. Secara visual payudara dapat digambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel sel myoepithel di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpecet dan mengeluarkan susu kedalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam areola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari areola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku lataknya dan dengan mudah dihisap (masuk kedalam) mulut bayi (Arini, 2015).

2. Volume Produksi ASI

Produksi ASI yang akan dihasilkan ibu pada kelenjar payudaranya tidaklah sama setiap waktunya. Dikatakan bahwa volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu (Mulyani, 2016).

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah 10-14 hari usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml/hari. Produksi ASI mulai menurun 500-600 ml setelah 6 bulan pertama, 400-600 ml pada bulan kedua usia bayi, dan akan menjadi 300-500 ml pada tahun kedua usia anak (Mulyani, 2016).

3. Cara Peningkatan Produksi ASI

Menyusui (*breast feeding*) adalah pilihan yang indah dan sehat untuk bayi, tapi kadang-kadang ingin meningkatkan produksi ASI membuat bayinya stress, penyakit dan kelainan dapat berdampak negatif terhadap peningkatan produksi ASI saat menyusui (Arini, 2015).

Menurut Tulus (2011), cara untuk meningkatkan produksi ASI :

- 1) Menyusui bayi lebih sering, biarkan bayi mendapat ASI selama bayi inginkan, bayi biasanya menyusu 6 kali tiap jam tambahlah menjadi tujuh atau delapan kali ketika membiarkan bayi menyusu lebih sering, tubuh ibu akan menerima respon untuk menghasilkan lebih banyak susu.
- 2) Menyusui dengan kedua payudara setiap menyusui. Pastikan bayi menyusu pada payudara pertama selama mungkin sampai bayi memperlambat atau berhenti menghisap, kemudian tawarkan payudara

kedua. Periksa bahwa bibir bayi menempel dengan benar dan harus dibagian areola payudara dan juga diluar puting.

- 3) Gunakan pompa payudara diantara waktu menyusui. Ketika bayi tidur atau baru saja selesai makan, gunakan pompa payudara 5-10 menit di setiap payudara untuk memberikan stimulasi dan meningkatkan produksi ASI. Jangan berkecil hati jika tidak mennghasilkan susu banyak selama pemompaan, karena tujuannya adalah stimulasi.
- 4) Melakukan diet yang benar agar bisa terpenuhi. Seorang ibu menyusui membutuhkan lebih dari 2000 kalori per hari, atau 300-500 kalori diatas diet pra-kehamilan. Lanjutkan dengan vitamin untuk ibu menyusui.
- 5) Minum banyak air, seorang ibu menyusui harus mengkonsumsi sekitar 3 liter air per hari. Mungkin terdengar seperti banyak, tapi menyusui pasti akan selalu merasa haus. Jumlah air yang tetap akan membantu meningkatkan produksi ASI.
- 6) Menggunakan suplemen herbal (ekstrak daun katuk) dapat menjadi cara yang paling baik untuk meningkatkan produksi ASI.
- 7) Jika ibu menyusui telah mencoba semua dan masih perlu untuk meningkatkan suplai ASI, berbicara dengan dokter. Ada resep tersedia memiliki efek untuk meningkatkan produksi ASI.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Siregar (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI sebagai berikut :

a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa

menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

b. Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Pembuahan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

c. Pengaruh Persalinan dan Klinik Bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya banyak pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan sehat dan selamat, masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian.

Sering makanan yang pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih baik dari ASI. Pengaruh itu akan semakin memburuk apabila di sekeliling kamar

bersalin dipasang poster atau gambar-gambar yang memuji penggunaan susu buatan.

d. Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron

Ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI secara keseluruhan oleh karena itu alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

e. Perawatan payudara

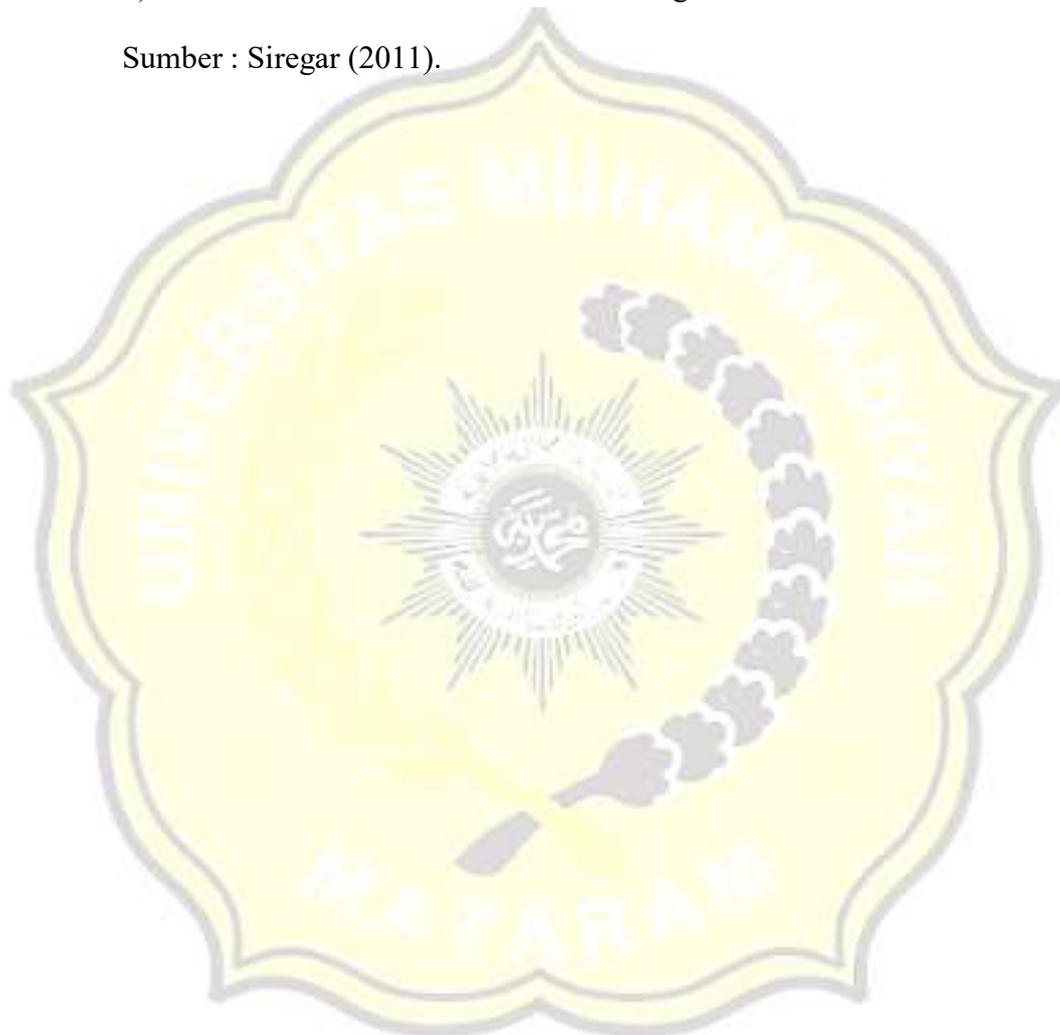
Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus lactiferous dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (Siregar, 2016).

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan sebelum melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar saluran ASI. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Perawatan payudara secara teratur
- 2) Pemeliharaan kebersihan sehari-hari

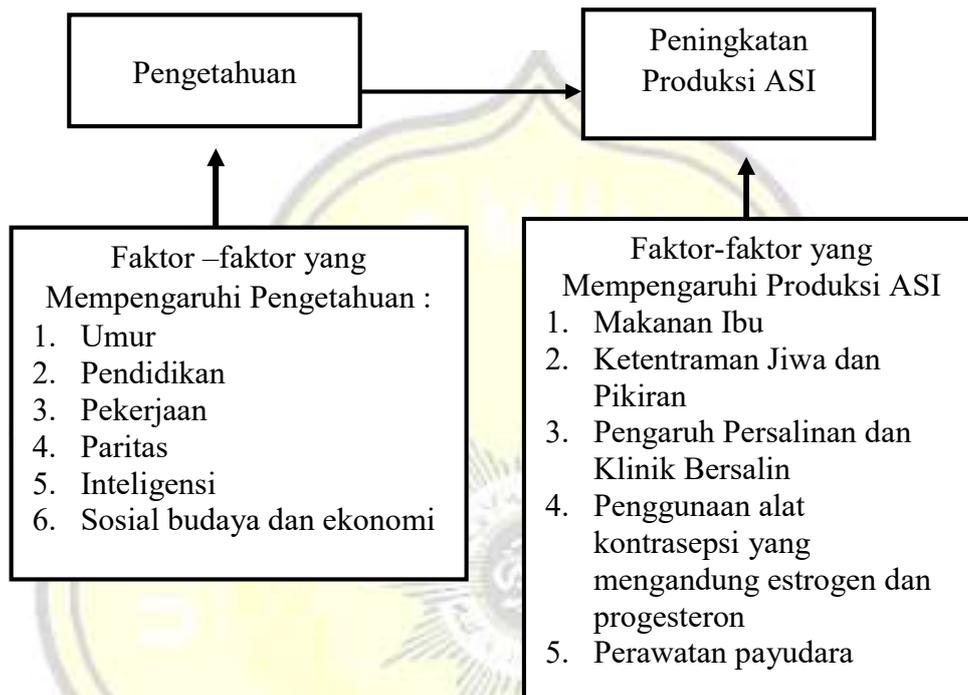
- 3) Konsumsi gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI
- 4) Ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya
- 5) Ibu harus merasa nyaman dan santai
- 6) Hindari rasa cemas dan stress akan menghambat reflek oksitosin

Sumber : Siregar (2011).



E. Kerangka Teori

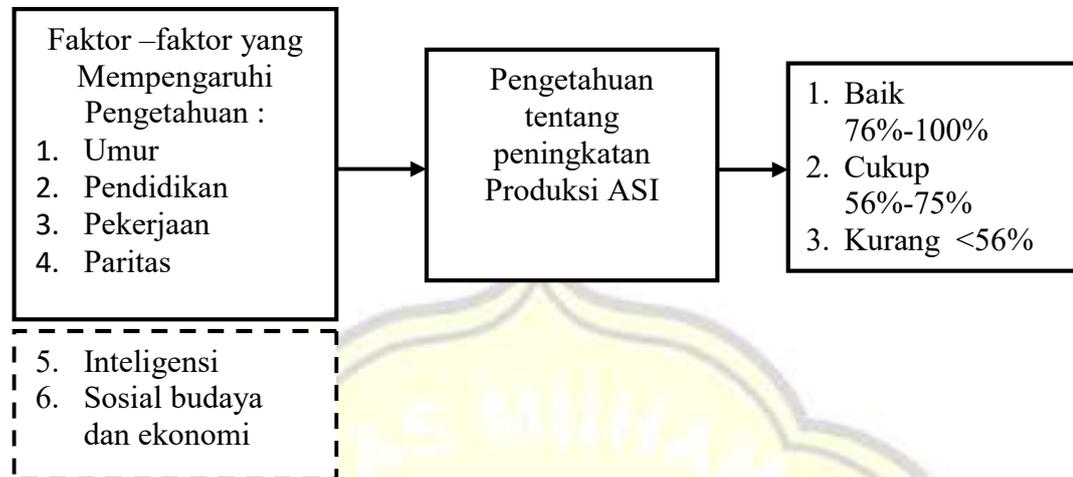
Berdasarkan uraian teori diatas, maka penulis memodifikasi kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Modifikasi Notoatmodjo, 2016; Arikunto, 2016)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau fenomena yang terjadi di lapangan (Arikunto, 2016). Penelitian ini bersifat kuantitatif yaitu sesuai dengan namanya, banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data, serta penampilan hasilnya (Arikunto, 2016), dan pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2016).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 1-10 Agustus 2019.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Variabel dalam

penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu pengetahuan ibu nifas tentang cara peningkatan produksi ASI.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Lamanya hidup responden dihitung sejak tanggal dan tahun dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh responden	Kuesioner	1. Dasar (SD,SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Akademi, PT)	Ordinal
3	Pekerjaan	kegiatan atau aktifitas setiap hari yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
4	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu selama hidupnya sampai penelitian dilakukan	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara 3. Grande Multipara	Ordinal
5	Pengetahuan ibu nifas tentang peningkatan produksi ASI	Tingkat pengetahuan ibu setelah melahirkan tentang peningkatan produksi ASI	Kuesioner	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56%	Ordinal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram pada Tahun 2019 sebanyak 43 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan diambil dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2012), merupakan teknik pengambilan data sebagai sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan penelitian dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber daya. Besaran sampel yang digunakan adalah *total populasi* yaitu semua ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram pada Tahun 2019 sebanyak 43 ibu nifas.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dari register ibu nifas dan rekam medik ibu serta menggunakan kuesioner dari hasil penelitian dari Ratnasari, 2014, dengan judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Cara Peningkatan Produksi ASI di BPM Boyolali. ATIKES Kusuma Husada, Surakarta dengan nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel ($r > 0,444$).

2. Metode pengumpulan data

a. Data primer

Data primer dari penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang peningkatan produksi asi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang yang diperoleh dari kuesioner. Data primer yang diambil yaitu berupa nama, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, alamat dan tingkat pengetahuan ibu nifas.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh dari peneliti subyektif penelitiannya. Data sekunder dari penelitian ini berupa jumlah ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diperoleh dengan menggunakan bantuan komputer dengan melalui beberapa tahap diantaranya:

1. *Editing*

Editing yaitu kegiatan untuk melakukan pemeriksaan pertanyaan pada lembar kuesioner untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada dalam pertanyaan.

2. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap variabel data yang dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data dengan merubah berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan dengan memberi kode pada kuesioner.

a. Umur

- 1) Kode 1 : jika umur ibu < 20 tahun
- 2) Kode 2 : jika umur ibu 20-35 tahun
- 3) Kode 3 : jika umur ibu > 35 tahun

b. Pendidikan

- 1) Kode 1 : Jika ibu berpendidikan SD, SMP (Dasar)
- 2) Kode 2 : Jika berpendidikan SMA (Menengah)
- 3) Kode 3 : Akademi / PT (Tinggi)

c. Pekerjaan

- 1) Kode 1 : Jika ibu bekerja
- 2) Kode 2 : Jika ibu tidak bekerja

d. Kode Paritas

- 1) Kode 1 : Primipara
- 2) Kode 2 : Multipara
- 3) Kode 3 : Grande Multipara

e. Pengetahuan

- 1) Kode 1 : Jika benar
- 2) Kode 0 : Jika salah

3. *Data Entry*

Data Entry yaitu dengan memasukkan kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing.

4. *Tabulasi*

Tabulasi yaitu pemindahan data dari master tabel kedalam tabel distribusi frekuensi pengolahan data dilakukan dengan manual.

2. Analisa Data

Tehnik analisa data yang dipergunakan dan penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu presentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2012).

Univariat

Presentase atau proporsi akan menjadi distribusi frekuensi relatif jika data digunakan adalah data kuantitatif. Dalam analisis univariat ini antara lain identifikasi responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan.

Rumus yang digunakan distribusi relatif yaitu:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi jawaban benar

N : Jumlah seluruh soal (Budiarto, 2015)