

SKRIPSI

**GAMBARAN *BREASTFEEDING SELF-EFFICACY* DAN
PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI DI RSKDIA PERTIWI
DAN RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

ANDI ZAFIRAH FITRI

R011181311

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Zafirah Fitri

NIM : R011181311

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 22 September 2022

Yang membuat pernyataan,



Andi Zafirah Fitri

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN *BREASTFEEDING SELF-EFFICACY* DAN PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI DI RSKDIA PERTWI DAN RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 20 September 2022

Pukul : 10.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

ANDI ZAFIRAH FITRI

UNIVERSITAS HASANUDDIN
R011181311


Dan yang bersangkutan dinyatakan :


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198304152010122006


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198312192010122006

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si.
NIP. 197606182002122002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatulahi wabarakatuh.

Segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul dari penelitian ini adalah “Gambaran *Breastfeeding Self-Efficacy* dan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI di RSKDIA Pertiwi dan RSKDIA Siti Fatimah Makassar”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam proses penulisan skripsi ini tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, semangat dan motivasi untuk menyelesaikan penelitian ini. Penulis sampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kusrini S Kadar, S.Kp., MN., Ph.D selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk mengevaluasi hasil kerja penyusunan skripsi ini.
6. Arnis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk mengevaluasi hasil kerja penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.

8. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan dukungan moral, material, do'a dan kasih sayang kepada peneliti.
9. Bella, Miftah dan Gebi sebagai sahabat dan penguat peneliti yang telah menemani, memberi dukungan dan motivasi selama masa kuliah dan sepanjang penyusunan skripsi ini.
10. Prapti, Mutia, Putri, Titan dan Serli selaku teman-teman SMA peneliti yang telah menguatkan, memberi dukungan dan do'a agar tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi.
11. Teman-teman Ners A 2018 dan seperbimbingan yang telah memberikan bantuan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi.
14. Terakhir, kepada diri sendiri yang telah bekerja keras dan tidak menyerah selama menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca sebagai pertimbangan perbaikan kedepannya. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Wassalamu'alaikum warahmatulahi wabarakatuh.

Makassar, 20 September 2022

Penulis

ABSTRAK

Andi Zafirah Fitri. R011181311. **GAMBARAN *BREASTFEEDING SELF-EFFICACY* DAN PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI DI RSKDIA PERTIWI DAN RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR**, dibimbing oleh Erfina dan Nurmaulid.

Latar belakang: Kegagalan dalam proses pemberian ASI sering disebabkan karena beberapa masalah yang terjadi pada ibu maupun bayinya. Masalah menyusui biasa terjadi dikarenakan kurangnya pemahaman ibu terkait proses menyusui yang baik dan benar serta adanya kecemasan ibu dalam masa menyusui yang dapat menyebabkan kurangnya rasa percaya diri dalam melakukan pemberian ASI. Maka dari itu, efikasi diri ibu dalam menyusui dan pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI menjadi faktor penting yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. **Tujuan:** untuk mengetahui gambaran *breastfeeding self-efficacy* dan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI.

Metode: Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 102 ibu postpartum dengan pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner demografi, *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) dan kuesioner terkait pengetahuan menyusui ibu.

Hasil: Hasil yang diperoleh sebagian besar responden memiliki tingkat *breastfeeding self-efficacy* (BSE) yang baik dengan rata-rata skor adalah 57,93 (SD=7,47) dan tingkat pengetahuan baik dengan rata-rata adalah 22,68 (SD=2,86). Sebagian responden yang memiliki rata-rata skor BSE dan pengetahuan yang baik yaitu berusia >35 tahun, berpendidikan SD dan Sarjana, tidak bekerja, persalinan normal dengan usia gestasi preterm, ibu grandemultipara dan yang memiliki pengalaman menyusui.

Kesimpulan dan saran: Sebagian besar responden memiliki tingkat BSE dan tingkat pengetahuan yang baik. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk terus melakukan upaya dalam memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif sehingga ibu postpartum tetap memiliki motivasi, keyakinan diri dan pengetahuan yang baik dalam proses menyusui.

Kata kunci: *Breastfeeding self-efficacy*, pengetahuan, Pemberian ASI

ABSTRACT

Andi Zafirah Fitri. R011181311. **DESCRIPTION OF BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND KNOWLEDGE OF MOTHERS IN BREAST MILK AT RSKDIA PERTIWI AND RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR**, supervised by Erfina and Nurmaulid.

Background: Failure in the breastfeeding process is often caused by several problems that happened in the mother and baby. Breastfeeding problems usually happened due to a lack of understanding of the mother regarding the breastfeeding process that is good and correct, and the mother's anxiety during breastfeeding which can cause a lack of confidence in breastfeeding. Therefore, mother's self-efficacy in breastfeeding and mother's knowledge about breastfeeding are important factors that influence mothers in exclusive breastfeeding. **Objective:** to determine the description of breastfeeding self-efficacy and mother's knowledge in breastfeeding.

Methods: This research design is a quantitative research with descriptive research type. The number of samples was 102 postpartum mothers by taking samples using accidental sampling. The instruments used were a demographic questionnaire, Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) and a questionnaire related to mother's breastfeeding knowledge.

Results: The results showed that most of the respondents have a good level of breastfeeding self-efficacy (BSE) with an average score of 57.93 (SD=7.47) and a good level of knowledge with an average of 22.68 (SD=2,86). Some of the respondents who have an average BSE score and good knowledge are >35 years old, have elementary and bachelor's education, do not work, normal delivery with preterm gestational age, grandemultiparous mothers and who have breastfeeding experience.

Conclusions and suggestions: Most of the respondents have a good BSE level and level of knowledge. It is hoped that health workers will continue to make efforts in providing education about exclusive breastfeeding so that postpartum mothers still have good motivation, self-confidence and knowledge in the breastfeeding process.

Keywords: Breastfeeding Self-Efficacy, Knowledge, Breastfeeding

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 : PENDAHULUAN	12
A. Latar belakang	12
B. Rumusan masalah	16
C. Tujuan penelitian	16
D. Manfaat penelitian	17
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Konsep Pemberian ASI.....	18
B. Konsep Pengetahuan	28
C. Konsep <i>breastfeeding self-efficacy</i>	37
BAB III : KERANGKA KONSEP	43
BAB IV: METODE PENELITIAN	44
A. Rancangan penelitian	44
B. Tempat dan Waktu penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Alur penelitian	47
E. Variabel penelitian	47
F. Instrumen penelitian.....	48
G. Pengolahan dan Analisa Data	50
H. Masalah etika	51
BAB 5 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil penelitian	53
B. Pembahasan.....	59
BAB 6 : PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi operasional	48
Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner BSES-SF	49
Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden	54
Tabel 4. Skor <i>breastfeeding self-efficacy</i> pada seluruh responden	56
Tabel 5. Gambaran pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif pada seluruh responden	57
Tabel 6. Gambaran antara karakteristik responden dengan skor BSES dan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep.....	43
Gambar 2. Alur penelitian.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar penjelasan terkait penelitian.....	78
Lampiran 2. Lembar persetujuan responden.....	79
Lampiran 3. Instrumen penelitian	80
Lampiran 4. Surat-surat	85
Lampiran 5. Daftar <i>coding</i>	93
Lampiran 6. Master Tabel.....	95
Lampiran 7. Hasil analisa data dengan SPSS	102

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa nifas atau masa postpartum merupakan masa dimulai sejak 2 jam pertama setelah melahirkan sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Ani & Saleh, 2021). Pada 48 jam setelah melahirkan, ibu sudah mulai aktif menyusui. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan kepada para ibu di seluruh dunia untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan pertama anak untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Setelah itu, mereka harus diberikan makanan pendamping ASI yang bergizi dan terus menyusui hingga usia dua tahun atau lebih (WHO, 2011). ASI merupakan sumber asupan nutrisi pada bayi baru lahir yang bersifat eksklusif dikarenakan pemberian ASI berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif menyebutkan bahwa tujuan pemberian ASI Eksklusif yaitu (1) menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya; (2) memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan

(3) meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan bahwa secara nasional persentase cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2020 di Indonesia yaitu sebesar 66,06% dan di provinsi Sulawesi Selatan sebesar 67,8%, dengan target Renstra tahun 2020 yaitu 40% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sendiri sebesar 37,3% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Dari data tersebut menunjukkan bahwa cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif sudah melebihi target Renstra, namun sisanya masih ada para ibu yang belum memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Maka dari itu perlu adanya rasa percaya diri dan pengetahuan ibu mengenai ASI dengan baik supaya dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

Dari hasil data awal yang dilakukan pada bulan Maret tahun 2022 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Pertiwi Makassar mendapatkan data berupa total jumlah persalinan yang terjadi pada tahun 2021 sebanyak 1.176 persalinan dan jumlah persalinan pada bulan Januari – Februari 2022 sebanyak 230 persalinan. Sedangkan pada Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar mendapatkan data berupa total jumlah persalinan yang terjadi pada tahun 2021 sebanyak 1.791 persalinan. Jumlah persalinan pada bulan Januari – Mei 2022 sebanyak 702 persalinan.

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, yaitu (1) faktor pemudah (*predisposing factors*) yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pengalaman menyusui, dan adat budaya. (2) Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terdiri dari pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, kesehatan ibu, dan efikasi diri menyusui. (3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Utami, 2020). Ibu postpartum setelah melahirkan tidak hanya mengalami perubahan fisik tetapi terdapat juga perubahan psikologis. Banyak faktor yang mempengaruhi psikologis ibu postpartum, yaitu adanya perasaan tidak nyaman, kelelahan, pengetahuan, harapan terhadap kelahiran bayi, pengalaman sebelumnya, temperamen ibu, karakteristik bayi dan dukungan keluarga dan suami selama proses persalinan (Kusumawati et al., 2020).

Tingkat kecemasan pada setiap ibu postpartum berbeda karena masing-masing ibu memiliki mekanisme koping yang berbeda-beda. Sebagian besar ibu postpartum mengalami kecemasan sedang pada masa menyusui (Salat & Suprayitno, 2019). Pada ibu primipara lebih besar memiliki kecemasan daripada ibu multipara dikarenakan kurangnya pengalaman dan pemahaman terkait pemberian ASI (Mardjun et al., 2019). Maka dari itu, pengalaman dan pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu postpartum yang dapat mempengaruhi efikasi diri ibu dan kelancaran pemberian ASI.

Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) merupakan keyakinan ibu terhadap kemampuan menyusui pada bayinya. Faktor-faktor *breastfeeding self efficacy*

yaitu faktor pengalaman menyusui, pengamatan pengalaman orang lain, persuasi verbal, kondisi fisik dan emosi (P. Wulandari & Susilawati, 2021). Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa adanya hubungan antara BSE dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui (Susanti et al., 2022). Faktor yang menjadi pendukung dalam menyusui salah satunya yaitu keyakinan diri ibu bahwa mampu untuk menyusui secara efektif. Semakin tinggi BSE maka semakin keras usaha ibu agar dapat berhasil memberikan ASI untuk bayinya, begitupun sebaliknya (Wardiyah et al., 2020). Maka dari itu, BSE menjadi variabel penting dalam mengukur keberhasilan pemberian ASI.

Kegagalan dalam proses pemberian ASI sering disebabkan karena beberapa masalah yang terjadi pada ibu maupun bayinya. Masalah pada ibu dapat timbul sejak sebelum persalinan sampai pasca persalinan. Masalah pada bayi umumnya dikarenakan manajemen laktasi yang menyebabkan bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis. Masalah menyusui pada masa setelah persalinan, yaitu puting susu lecet, payudara bengkak, mastitis atau abses payudara (Suryaman & Girsang, 2020).

Masalah menyusui biasa terjadi dikarenakan kurangnya pemahaman ibu terkait proses menyusui yang baik dan benar. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar teknik menyusui berada pada rentang tidak tepat. Dari hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu dan pengalaman ibu dalam proses menyusui (Virgo, 2021). Dalam penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu post partum dengan teknik menyusui. kurangnya

pengetahuan mengenai teknik menyusui berupa cara memposisikan bayi, perlekatan bayi, keaktifan bayi dalam menghisap dan bunyi menelan, menyendawakan bayi (Anitasari et al., 2020).

Berdasarkan beberapa fenomena diatas, maka peneliti ingin mengetahui terkait *breastfeeding self-efficacy* dan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI di RSKDIA Pertiwi dan RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

B. Rumusan masalah

Kegagalan menyusui yang terjadi dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam menyusui dan rasa cemas yang dialami oleh ibu postpartum yang dapat menyebabkan kurangnya rasa percaya diri dalam melakukan pemberian ASI. Maka dari itu, *breastfeeding self-efficacy* ibu yang tidak adekuat akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan kemungkinan terjadi keterlambatan pemberian ASI. Maka dari itu, didapatkan pertanyaan pada penelitian ini, yaitu bagaimana gambaran *Breastfeeding Self-Efficacy* dan pengetahuan Ibu dalam pemberian ASI di RSKDIA Pertiwi dan Siti Fatimah Makassar?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran *breastfeeding self-efficacy* dan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI di RSKDIA Pertiwi dan RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat *breastfeeding self-efficacy* di RSKDIA Pertiwi dan RSKDIA Siti Fatimah Makassar.
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI di RSKDIA Pertiwi dan RSKDIA Siti Fatimah Makassar.
- c. Diketuainya gambaran antara karakteristik responden dengan *breastfeeding self-efficacy* dan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi pihak rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* dan pengetahuan menyusui ibu postpartum.

2. Bagi ibu postpartum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah pengetahuan dan pemahaman terkait keberhasilan menyusui sehingga ibu merasa percaya diri dalam menyusui dan memiliki pengetahuan terkait pemberian ASI sehingga tidak mengalami masalah selama menyusui dan bayi pun mendapatkan ASI eksklusif.

3. Bagi Universitas Hasanuddin

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur atau bacaan pustakaan sebagai bahan kajian yang berkaitan dengan gambaran *breastfeeding self-efficacy* dan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemberian ASI

Laktasi atau menyusui merupakan bagian dari fisiologi reproduksi yang meliputi produksi ASI, pengeluaran ASI dan pemberian ASI. Menyusui didefinisikan sebagai wanita yang melakukan pemberian ASI kepada bayinya setidaknya 6 minggu setelah postpartum. Menyusui merupakan hubungan timbal balik yang saling berkaitan antara ibu dan anak (Armini et al., 2016). Proses menyusui merupakan proses pengeluaran ASI dari payudara ibu untuk pertumbuhan bayi (Rahmawati & Prayogi, 2018). Menyusui bayi bukan hanya sekedar memberikan nutrisi tetapi menyusui merupakan kesempatan untuk berinteraksi social, fisiologis bahkan edukasi antara orang tua dan bayi (Lowdermilk et al., 2013).

ASI merupakan sumber asupan nutrisi pada bayi baru lahir yang bersifat eksklusif dikarenakan pemberian ASI berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). ASI merupakan suatu substansi yang dinamik dengan komposisi yang terus berganti untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan imunologi selama masa pertumbuhan dan perkembangan. ASI mengandung komponen imunologi aktif yang memberikan perlindungan melawan spectrum luas infeksi bakteri, virus, dan protozoa (Lowdermilk et al., 2013).

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara (Lowdermilk et al., 2013; Septianingtyas et al., 2018).

1. Manfaat ASI bagi bayi :

- a. Mencegah terjadinya penyakit infeksi (diare, infeksi pernafasan, otitis media, infeksi saluran kemih)
- b. Meningkatkan imunitas. ASI yang diberikan oleh ibu didalamnya terkandung sistem imun yang sudah matang yaitu immunoglobulin A (IgA) yang merupakan sistem imun utama untuk mencegah suatu penyakit, walaupun bayi sebenarnya sudah mempunyai sistem imun, tetapi pada bayi sampai usia 2 tahun sistem imun pada bayi masih belum matur (matang).
- c. Untuk tumbuh kembang bayi. Sistem imun yang ada pada ASI akan memberikan stimulasi sistem imun bayi untuk lebih berkembang
- d. Mencegah terjadinya penyakit kronik
- e. Melindungi terhadap alergi
- f. Meningkatkan kesehatan dan pertahanan hidup bayi
- g. Menunjang kecerdasan

2. Manfaat ASI bagi ibu :

- a. Menurunkan berat badan
- b. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- c. Mencegah terjadinya kanker ovarium dan payudara
- d. Meningkatkan hubungan kasih sayang (psikologis) antara ibu dan bayi
- e. Peningkatan pencapaian peran ibu

3. Manfaat ASI bagi keluarga

- a. Manfaat secara ekonomi, keluarga tidak perlu membeli susu untuk biaya bayinya karena ASI yang diberikan pada bayi langsung tersedia dari ibu

4. Manfaat ASI bagi negara

- a. Menghemat anggaran negara dalam menyiapkan susu formula, membeli susu dan perlengkapannya
- b. Menghemat biaya rumah sakit, pembelian obat-obatan
- c. Bayi yang mendapatkan ASI akan tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga diharapkan bayi yang mendapatkan ASI akan tumbuh menjadi anak sebagai generasi penerus bangsa
- d. Berkurangnya ancaman lingkungan karena limbah kaleng susu formula.

Komposisi dan volume ASI itu bervariasi tergantung tahap menyusui. proses produksi ASI dapat disebut laktogenesis. Proses laktasi dapat digolongkan menjadi 3 tahap, yaitu laktogenesis I, laktogenesis II dan laktogenesis III (Lowdermilk et al., 2013; Rahmawati & Prayogi, 2018).

1. Laktogenesis I

Pada tahap laktogenesis I merupakan fase pada masa terakhir kehamilan dimana kadar prolaktin meningkat 10-20 kali dari kadar normal sehingga payudara mampu memproduksi kolostrum. Kolostrum adalah susu yang keluar di awal, cairan jernih berwarna kekuningan, lebih pekat daripada ASI matur dan sangat kaya immunoglobulin. Kolostrum juga memiliki kadar

protein dan mineral yang lebih tinggi, namun kadar lemak lebih rendah daripada ASI matur.

2. Laktogenesis II

Kemudian pada laktogenesis II, dimulai saat melahirkan dimana plasenta keluar sehingga terjadi penurunan progesterone, estrogen dan *Human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba. Adanya penurunan hormon tersebut memungkinkan terjadi efek laktogenik prolaktin dari hipofisis untuk memproduksi susu. Pada tahap ini membutuhkan rangsangan yang adekuat dari hisapan bayi untuk dapat mensekresikan air susu.

3. Laktogenesis III

Pada tahap laktogenesis III merupakan tahap *maintenance* pengeluaran ASI, dimana jika ASI banyak dikeluarkan, maka payudara akan semakin meningkatkan produksi ASI. Ketika payudara sering kosong dikarenakan ASI yang sering keluar, maka akan muncul rangsangan untuk meningkatkan hormon prolaktin dalam meningkatkan produksi ASI. Prolaktin diproduksi sebagai respon terhadap hisapan bayi dan pengosongan payudara. Oleh karena itu, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui atau pengeluaran ASI.

Terdapat reflex maternal utama dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks *let-down* dengan hormon pengendali utamanya adalah hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Hormon prolaktin berfungsi dalam produksi air susu dan hormon oksitosin untuk proses pengeluaran air susu. Refleks prolaktin dikendalikan oleh hormon prolaktin. Hormon ini disekresi oleh hipofisis anterior

dimana konsentrasinya mulai meningkat pada kehamilan minggu ke-5 namun setelah kehamilan fungsinya masi tersupresi oleh estrogen da progesteron. Setelah terjadi kelahiran, kadar basal prolaktin akan kembali seperti waktu tidak hamil, tetapi setiap kali ibu menyusui sinyal saraf dari puting susu ke hipotalamus akan menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin. Jika lonjatan prolaktin ini tidak ada maka payudara akan kehilangan kemampuan untuk memproduksi ASI (Lowdermilk et al., 2013; A. Rahmawati & Prayogi, 2018).

Refleks *let-down* (LDR) dapat disebut juga refleks ejeksi susu yang melibatkan hormon oksitoksin. Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Ketika puting susu distimulasi oleh hisapan bayi, maka hipofisis posterior yang diperintahkan hipotalamus untuk memproduksi oksitoksin. Sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli berespon terhadap oksitoksin dengan berkontraksi dan mengeluarkan susu melalui duktus menuju puting susu (Lowdermilk et al., 2013; Rahmawati & Prayogi, 2018).

Teknik laktasi merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Posisi menyusui jika dilakukan dengan benar akan menciptakan kenyamanan bagi bayi maupun ibu, sehingga bayi dan ibu bisa tetap tenang dan relaks saat proses menyusui dan terwujudnya efek bonding antara ibu dan bayi. Penempelan atau perlekatan antara mulut bayi dengan payudara ibu yang benar menentukan ketepatan hisapan bayi dan jumlah ASI yang dapat di keluarkan oleh payudara ibu (Rahmawati & Prayogi, 2018). Dalam melakukan menyusui, ibu juga harus memahami perilaku bayi sehubungan dengan menyusui. Ketika bayi lapar, biasanya bayi akan menangis

hingga kebutuhannya terpenuhi. Tanda –tanda bayi siap untuk disusui yang bisa dikenali yaitu gerakan tangan ke mulut atau tangan ke tangan, gerakan mengisap, menggerakkan mulut, dan refleks menoleh (*rooting*)- bayi akan bergerak menoleh ke arah apapun yang menyentuh area sekitar mulutnya dan berusaha menghisap (Lowdermilk et al., 2013).

Berikut ini adalah persiapan menyusui (Rahmawati & Prayogi, 2018) :

1. Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya.
2. Memilih tempat menyusui yang membuat ibu dan bayi nyaman.
3. Mengatur posisi menyusui yang disukai ibu dengan benar, apapun posisi menyusui yang dipilih ibu, posisi kepala dan badan bayi harus dalam satu garis lurus.
4. Mengkondisikan fisik dan pikiran ibu rileks, santai dan nyaman saat mulai dan selama proses menyusui.

Terdapat 4 posisi dasar dalam proses menyusui, yaitu memegang ala sepak bola atau mengapit di ketiak (*football*), menyilangi paha (*cross cradle*), menggendong (*cradle*) dan berbaring (*side lying*) (Lowdermilk et al., 2013; Suryaman & Girsang, 2020b).

1. Memegang ala sepak bola atau mengapit di ketiak (*football*)

Posisi mengapit di ketiak sering kali direkomendasikan pada awal masa menyusui karena ibu bisa melihat mulut bayi dengan mudah ketika ia mengarahkan mulut bayi ke puting susunya. Posisi ini juga sering disarankan untuk ibu yang melahirkan dengan operasi cesar.

2. Posisi menyilangi paha (*cross cradle*)

Posisi menyilangi paha juga cukup baik ketika awal menyusui, terutama dengan bayi yang berukuran kecil. Posisi ini juga biasa digunakan ibu dengan nyeri dan bengkak pada daerah perineumnya.

3. Posisi menggendong (*cradle*)

Posisi menggendong merupakan posisi menyusui yang paling umum digunakan pada bayi yang sudah bisa menempel dengan mudah dan menyusui dengan efektif.

4. Posisi berbaring (*side lying*)

Posisi berbaring ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.

Selama proses menyusui, posisi ibu harus nyaman mungkin dan sarankan ibu untuk buang air kecil sebelum mulai menyusui. Ibu harus meletakkan bayi setinggi payudara, ditopang dengan bantal atau selimut, memposisikan bayi berbaring miring, sehingga posisi bayi menghadap ke ibu dengan “perut menempel ke perut” dengan lengan bayi memeluk payudara. Mulut bayi harus berada tepat di depan puting. Ibu harus menopang leher dan bahu bayi dengan tangannya dan tidak menekan oksipital. Tubuh bayi juga dijaga dalam posisi lurus (telinga, bahu dan pinggul berada dalam satu garis lurus) selama menempel dan menyusui. Sebelum pulang dari rumah sakit, perawat perawat biasanya

membantu ibu untuk mencoba semua posisi sehingga ibu bisa merasa percaya diri terhadap kemampuannya dalam menyusui dengan berbagai posisi di rumah (Lowdermilk et al., 2013).

Penempelan (*latch*) diartikan sebagai meletakkan mulut bayi ke puting, areola dan payudara, sehingga menciptakan semacam segel antara mulut dan payudara dan terjadi pengisapan susu yang adekuat. Sebelum dilakukan penempelan, ibu harus mengeluarkan beberapa tetes kolostrum yang kemudian dioleskan ke sekitar puting sebagai lubrikasi puting dan menarik bayi untuk membuka mulut ketika merasakan ASI. Dalam melakukan penempelan, ibu harus menopang payudara dengan satu tangan dengan jempol di atas dan 4 jari lainnya di bawah di ujung belakang areola. Payudara ditekan sedikit sehingga cukup banyak jaringan payudara yang masuk ke mulut bayi (Lowdermilk et al., 2013).

Sebagian besar ibu perlu untuk menopang payudaranya selama hari pertama menyusui ketika bayi sedang belajar menyusui. Ketika mulut bayi terbuka lebar dan lidahnya turun ke bawah, ibu dengan cepat harus memeluk bayi ke payudara, membawanya ke dekat puting. Ibu yang harus membawa bayi ke payudara, bukan payudara yang ke bayi. Umumnya, mulut bayi harus menutupi seluruh puting dan areola dengan radius 2 – 3 cm di sekitar puting. Jika ibu merasa sakit dalam menyusui, berarti bayi belum memasukkan cukup banyak jaringan payudara ke dalam mulutnya dan lidahnya mengigit puting ibu (Lowdermilk et al., 2013).

Ketika penempelan terjadi dengan benar, pipi dan dagu bayi akan menyentuh payudara. Ibu tidak perlu khawatir, apakah bayi bisa bernapas atau tidak, jika cuping hidung bayi tersumbat karena payudara, bayi mempunyai refleks untuk menarik kepala agar bisa bernapas (Lowdermilk et al., 2013). Untuk memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, ibu perlu menatap bayi saat menyusui dan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi (Rahmawati & Prayogi, 2018).

Tanda bayi menyusui dengan benar, (1) ibu akan merasakan sensasi menarik di payudaranya tapi tidak merasa di cubit atau kesakitan, (2) bayi akan mengisap dengan pipinya membulat dan tidak dampak mencekung, (3) rahang bayi akan bergerak dengan lancar pada saat mengisap, (4) biasanya terdengar suara saat bayi menelan. Jika tidak ada tanda terjadinya penempelan dan posisi yang tepat, bayi harus dilepas dari payudara dan proses penempelan harus diulang lagi. Untuk mencegah trauma di puting susu ketika bayi dilepas dari payudara, ibu harus diinstruksikan untuk menghentikan proses pengisapan (Lowdermilk et al., 2013).

Cara melepas isapan bayi sesudah menyusui yaitu dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah. Setelah menyusui, ibu harus menyendawakan bayi untuk menghindari muntah dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau didudukkan tegak di pangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau di usap. Jika bayi tertidur dan tidak memungkinkan untuk disendawakan dengan cara diatas, bayi dapat ditidurkan dengan posisi

miring kemudian punggung ditepuk perlahan atau di usap (Rahmawati & Prayogi, 2018).

Setiap bayi memiliki pola menyusui yang berbeda. Umumnya, bayi perlu menyusui sebanyak 8-12 kali dalam periode 24 jam. Beberapa bayi akan menyusui setiap 2-3 jam selama periode 24 jam. Bayi lainnya mungkin memiliki pola kluster yaitu menyusui setiap jam sebanyak 3-5 kali, kemudian tidur selama 3-4 jam di antaranya, selama 24-48 jam pertama setelah lahir, sebagian besar bayi tidak bangun sesering ini untuk menyusui. Sebagai orang tua harus paham bahwa mereka harus membangunkan bayi untuk menyusui minimal setiap 3 jam pada siang hari dan setiap 4 jam di malam hari. Frekuensi menyusui ditentukan dengan menghitung awal dari satu sesi ke awal satu sesi berikutnya. Ketika bayi menyusui dengan baik dan beratnya bertambah dengan adekuat, maka polanya menjadi menyusui sesuai permintaan, dimana bayi menentukan frekuensi menyusunya sendiri dengan pola minimal 8 kali sesi menyusui dalam 24 jam. Durasi satu sesi menyusui sangat bervariasi, tergantung waktu transfer susu pada setiap pasangan ibu-bayi. Waktu rata-rata awal menyusui adalah 30-40 menit atau sekitar 15-20 menit per payudara. Ketika bayi tumbuh, mereka akan menjadi lebih efisien saat menyusui sehingga durasi menyusui berkurang (Lowdermilk et al., 2013).

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, yaitu (1) faktor pemudah (*predisposing factors*) yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pengalaman menyusui, dan adat budaya. (2) Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terdiri dari pendapatan keluarga, ketersediaan waktu,

kesehatan ibu, dan efikasi diri menyusui. (3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Utami, 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Suliasih et al., 2020) menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan dukungan tenaga kesehatan. Dari hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan pengaruh budaya juga mempengaruhi keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif (I. Sari & Lestari, 2019). Selain itu, dukungan keluarga juga bisa menjadi salah faktor yang mempengaruhi ibu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Ekasari & Wati, 2021).

B. Konsep Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan melalui pancaindra manusia (indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) terhadap suatu objek tertentu (Mahendra et al., 2019). Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan merupakan hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait sehat dan sakit atau kesehatan, misalnya tentang penyakit, gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya.

Menurut (Mahendra et al., 2019) bahwa pengetahuan terdapat berbagai jenis, yaitu :

1. Pengetahuan faktual

Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun nonverbal dan pengetahuan tentang detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2. Pengetahuan konseptual

Pengetahuan konseptual merupakan pengetahuan yang menunjukkan saling keterikatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi dan pengetahuan tentang teori, model dan struktur.

3. Pengetahuan prosedural

Pengetahuan prosedural tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru dan seringkali berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4. Pengetahuan metakognitif

Pengetahuan metakognitif merupakan pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri yang menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak mengetahui tentang kognisi dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

Salah satu yang paling dikenal dan diingat terutama dalam dunia pendidikan adalah *Bloom's Taxonomy*. Menurut *Bloom*, tujuan pendidikan dapat digolongkan menjadi 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam domain kognitif ini, *Bloom* membagi 6 tingkatan pengetahuan (Swarjana, 2022). Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yang dijelaskan oleh (Mahendra et al., 2019), yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau dapat disebut *recall* (mengingat kembali). Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah dan merupakan kata kerja untuk mengukur pengetahuan orang mengenai apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya mengenai objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai komponen untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi yang dimaksudkan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintetis dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam arti lain, sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi sebelumnya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Berdasarkan buku ajar promosi kesehatan (Mahendra et al., 2019) cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

1. Cara tradisional

a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara coba-salah ini telah digunakan orang sebelum adanya peradaban dan merupakan cara paling tradisional dalam memperoleh pengetahuan. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Oleh karena itu, metode ini disebut *trial (coba) and error* (gagal atau salah) atau metode coba – salah/coba – coba.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali bentuk kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang secara turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya sebagai suatu kebiasaan atau tradisi. Sumber pengetahuan tersebut didapatkan dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan arti lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan pemimpin tersebut

yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi sehingga menjadi pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Terdapat bunyi pepatah yang menyebutkan, pengalaman merupakan guru terbaik. Maksud dari pepatah tersebut adalah pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi pun dapat diartikan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

d) Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan zaman, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia dapat menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam arti lain, memperoleh kebenaran pengetahuan menggunakan jalan pikirannya, baik induksi maupun deduksi.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih banyak disebut metodologi penelitian. Cara ini mulai dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) yang merupakan seorang tokoh pengembangan metode berpikir induktif dimana ia mengadakan pengamatan langsung kemudian hasil tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan menjadi kesimpulan umum. Kemudian metode tersebut dilanjutkan oleh Deobold van Dallen yang memperoleh kesimpulan dengan

mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala – gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala – gejala yang berubah – ubah pada kondisi – kondisi tertentu.

Menurut (Notoatmodjo, 2018 dalam Tamrin et al., 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah orang tersebut dalam menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri.

2. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses dalam mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek yang dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan.

3. Usia

Usia seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah usia seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik (Notoatmodjo, 2010 dalam Permani, 2018).

4. Media massa/sumber informasi

Media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah internet dalam lainnya sebagai sarana komunikasi yang punya pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

5. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisii yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial.

7. Pengalaman

Pengalaman menjadi sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran informasi dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

Cara mengukur pengetahuan dapat menggunakan alat atau instrumen berupa list pertanyaan tentang pengetahuan. List pertanyaan tersebut lebih dikenal

sebagai kuesioner. Terkait dengan variabel pengetahuan, ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan, diantaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah dan tidak tahu; pilihan ganda (*multiple choice*) dimana responden memungkinkan untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variabel pengetahuan (Swarjana, 2022).

1. Pengetahuan dengan skala numerik

Pengetahuan dengan skala numerik berarti hasil pengukuran variabel pengetahuan berupa angka, baik itu angka absolut maupun persentase.

2. Pengetahuan dengan skala kategorikal

Pengetahuan dengan skala kategorikal adalah hasil pengukuran pengetahuan berupa total skor atau persentase yang di kelompokkan atau dilevelkan.

- a. Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal dilakukan dengan mengkonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*.

- 1) Pengetahuan baik/tinggi/*good/high knowledge* : skor 80 – 100%

- 2) Pengetahuan sedang/cukup/*fair/moderate knowledge* : skor 80 – 100%

- 3) Pengetahuan kurang/rendah/*poor knowledge* : skor 80 – 100%

b. Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara merecode atau membuat kategori ulang, misalnya dengan membagi dua kategori menggunakan *mean* jika data berdistribusi normal dan menggunakan *median* jika data tidak berdistribusi normal.

- 1) Pengetahuan tinggi/baik
- 2) Pengetahuan rendah/kurang/buruk

Atau dengan cara lain dengan melakukan *convert* :

- 1) Pengetahuan tinggi
- 2) Pengetahuan rendah/sedang

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu post partum dengan teknik menyusui. Kurangnya pengetahuan mengenai teknik menyusui berupa cara memposisikan bayi, perlekatan bayi, keaktifan bayi dalam menghisap dan bunyi menelan, menyendawakan bayi (Anitasari et al., 2020). Dalam penelitian lain juga menyebutkan bahwa sebagian besar teknik menyusui berada pada rentang tidak tepat. Dari hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu dan pengalaman ibu dalam proses menyusui (Virgo, 2021).

C. Konsep *breastfeeding self-efficacy*

Menurut teori dari Bandura, *Self-efficacy* atau efikasi diri merupakan keyakinan pada kemampuan diri seseorang untuk menghadapi dan memecahkan masalah yang efektif. Efikasi diri juga dapat berarti meyakini diri sendiri untuk

mampu berhasil dan sukses. Individu yang memiliki tingkat efikasi yang tinggi biasanya memiliki tekad kuat untuk mampu memecahkan masalahnya dan tidak menyerah ketika strategi yang digunakan itu tidak berhasil. Hal ini dikarenakan individu tersebut memiliki keyakinan dan kepercayaan diri yang penuh dengan kemampuan dirinya dan cenderung mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami (Bandura, 1997).

Dalam kaitannya dengan *breastfeeding self-efficacy* (BSE), kemampuan seorang ibu dalam menyusui dinilai berdasarkan pengalaman ibu dalam menyusui, mengamati keberhasilan menyusui dari orang lain, dan adanya dukungan atau motivasi dari orang terdekat dalam melakukan proses menyusui. Selain itu, kondisi fisiologis ibu setelah melahirkan seperti kelelahan, rasa nyeri, dan kecemasan menjadi sumber informasi penting untuk mengevaluasi kemampuan menyusui ibu. Maka dari itu, sebagai tenaga kesehatan profesional mungkin mampu membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu menyusui melalui pemberian informasi *self-efficacy* ini (Dennis & Faux, 1999).

Efikasi diri didasarkan dari 4 sumber informasi, yaitu pengalaman kita dalam melakukan perilaku yang diharapkan atau perilaku yang serupa, melihat orang lain melakukan perilaku tersebut atau perilaku yang kurang lebih sama (*vicarious experience*), persuasi verbal dan respon fisik dan emosional (Bandura, 1997). Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh (P. Wulandari & Susilawati, 2021) juga menjelaskan bahwa faktor-faktor *Breastfeeding Self-Efficacy* yaitu faktor pengalaman menyusui, pengamatan pengalaman orang lain, persuasi verbal, kondisi fisik dan emosi.

1. Faktor Pengalaman Menyusui

Pengalaman merupakan kejadian yang pernah dialami, dirasakan dan dijalani baik itu yang menyenangkan atau yang menyedihkan dan yang baru ataupun sudah lama terjadi. Ibu yang berhasil dalam menyusui sebelumnya memiliki pengalaman yang menyenangkan, berbeda dengan ibu yang tidak berhasil dalam menyusui sebelumnya memiliki pengalaman yang menyedihkan. Ibu yang memiliki pengalaman menyenangkan akan memiliki motivasi untuk menyusui walaupun tidak menutup kemungkinan terdapat kesulitan dalam proses menyusui. Oleh sebab itu, dengan adanya motivasi yang tinggi maka akan terbentuk keyakinan yang kuat dalam diri ibu untuk terus menyusui dan akan mampu mengantisipasi segala kesulitan yang mungkin timbul selama menyusui. Maka dari pembahasan tersebut dapat diketahui terdapat kesesuaian antara teori dan fakta, bahwa faktor pengalaman menyusui merupakan faktor yang berhubungan dengan *Breastfeeding Self Efficacy*.

2. Faktor Pengamatan Pengalaman Orang Lain

Pengalaman orang lain merupakan sumber informasi yang bisa di dapat baik dari pengalaman langsung, melalui rekaman video, atau media cetak. Pengamatan terhadap pengalaman orang lain dapat diperoleh dari mengamati pengalaman orang-orang terdekat seperti keluarga, tetangga, dan teman. Melalui pengamatan ini, bagi ibu yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya akan memiliki tingkat BSE yang lebih tinggi. Sebagian ibu yang lain juga mendapatkan pengamatan melalui video dan pendidikan kesehatan

pada saat mengikuti kelas prenatal. Maka dari itu secara tidak langsung melakukan pengamatan terhadap orang lain akan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang proses menyusui sehingga hal ini semakin berpengaruh terhadap keyakinan dan motivasi ibu dalam menyusui.

3. Faktor Persuasi Verbal

Persuasi verbal merupakan informasi yang sengaja diberikan kepada orang yang ingin diubah efikasi dirinya, dengan cara memberikan dukungan semangat bahwa permasalahan yang dihadapi bisa diselesaikan. Faktor persuasi verbal merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkat BSE. Persuasi verbal yang didapatkan ibu diperoleh melalui dukungan, baik dari suami, keluarga maupun petugas kesehatan. Dukungan yang dimaksud seperti memberikan dorongan, nasehat berbentuk lisan dalam pengambilan keputusan. Peran suami menjadi sangat penting bagi ibu karena dianggap dapat diandalkan dan suami akan memberikan dukungan secara positif baik dalam hal memberikan semangat, dukungan secara fisik maupun mental serta kasih sayang yang sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui. Maka dari itu, faktor persuasi verbal yang diterima ibu merupakan hal yang berhubungan dengan BSE. Jika persuasi verbal baik, maka BSE akan baik karena persuasi mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan apakah akan lanjut menyusui atau tidak. Sebaliknya, persuasi verbal buruk, maka BSE akan buruk juga karena akan menurunkan semangat dan keyakinan diri ibu ketika menyusui.

4. Faktor Kondisi Fisik dan Emosi

Kondisi fisik meliputi rasa lelah, nyeri payudara, nyeri luka setelah melahirkan, sedangkan kondisi emosi meliputi rasa gembira, sedih, stress, dsb dapat mempengaruhi proses menyusui. Hal ini dikarenakan menyusui sangat bergantung pada keyakinan diri ibu. Jika keyakinan diri ibu menurun maka ibu akan mengalami kondisi fisik dan emosi yang kurang baik selama menyusui karena kondisi ini juga dapat menurunkan produksi ASI.

Pada hasil penelitian di Vietnam oleh (Ngo et al., 2019) menunjukkan bahwa usia ibu, pekerjaan, cara persalinan, *skin to skin*, pengalaman menyusui, lamanya menyusui di rumah sakit, depresi postpartum, dan dukungan sosial mempengaruhi *breastfeeding self-efficacy*. Penelitian lain yang dilakukan (Ariyanti, 2021) juga menunjukkan bahwa pengetahuan menyusui dan stress menjadi faktor yang berhubungan dengan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu postpartum. Dukungan keluarga terutama orang tua (nenek, kakek bayi) dan juga suami juga menjadi faktor yang mempengaruhi ibu menyusui untuk meningkatkan *self-efficacy* sehingga ibu dapat menguatkan kepercayaan diri dan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Timiyatun & Oktavianto, 2021).

Instrumen pengukuran BSE menggunakan kuesioner *Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF) yang dikembangkan oleh (Dennis & Faux, 1999). BSES-SF untuk mengukur efikasi diri menyusui atau kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Instrumen ini memiliki 14 pertanyaan tentang keyakinan diri dalam menyusui yang mencakup 2 dimensi, yaitu teknik dan kepercayaan

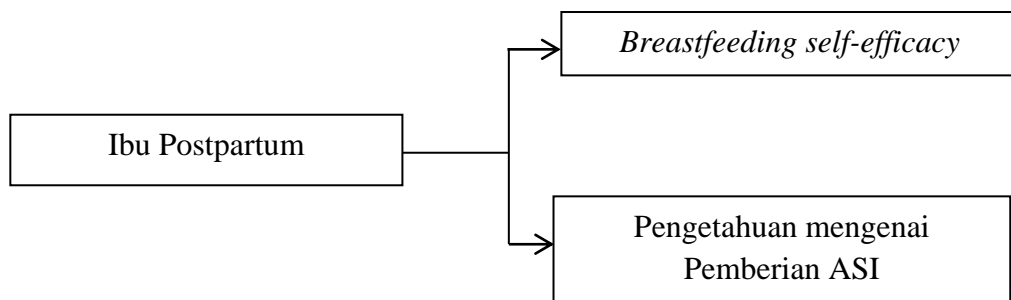
intrapersonal dengan 5 pilihan jawaban dalam bentuk skala *likert* yang memiliki rentang mulai tidak yakin sampai sangat yakin. Total skor pada instrumen ini adalah antara 14 – 70 (Dennis, 2003).

BSES-SF ini memiliki 2 dimensi, yaitu dimensi teknik (9 pertanyaan) dan kepercayaan interpersonal (5 pertanyaan). BSE pada dimensi teknik menjelaskan mengenai keyakinan dalam mengatasi masalah ketika menyusui, keyakinan memberikan ASI tanpa susu formula, perlekatan yang benar, menyusui bergantian pada kedua payudara, mengatasi saat bayi menangis, dan kenyamanan saat menyusui. sedangkan pada dimensi kepercayaan intrapersonal menjelaskan mengenai keyakinan untuk tetap menyusui bayi, kepuasan dengan pengalaman menyusui, keyakinan bahwa bayi cukup mendapat ASI, melanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun dan keyakinan untuk memenuhi kebutuhan menyusui bayi (Machmudah et al., 2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP

Berdasarkan landasan teoritis yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka maka dapat disusun kerangka konseptual penelitian dalam skema sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep