

**TESIS**  
**PENGARUH EDUKASI MEDIA AUDIO VISUAL ASI EKSKLUSIF**  
**TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN**  
**IBU HAMIL DALAM BIDANG LAKTASI DI ERA**  
**PANDEMI COVID-19**

***THE EFFECT OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AUDIO VISUAL***  
***MEDIA EDUCATION ON PREGNANT MOTHER KNOWLEDGE AND***  
***SKILLS IN LACTATION DURING IN THE ERA OF THE COVID-19***  
***PANDEMIC***

**OLEH :**

**DWI YULIANI ADNAN**

**P102181054**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN**  
**SEKOLAH PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2023**

## **Halaman Pengajuan**

# **PENGARUH EDUKASI MEDIA AUDIO VISUAL ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU HAMIL DALAM BIDANG LAKTASI DI ERA PANDEMI COVID-19**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kebidanan

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan Diajukan oleh

DWI YULIANI ADNAN

P102181054

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH EDUKASI MEDIA AUDIO VISUAL ASI EKSKLUSIF  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN  
IBU HAMIL DALAM BIDANG LAKTASI DI ERA PANDEMI COVID-19**

Disusun dan diajukan oleh

**DWI YULIANI ADNAN**


**P102181054**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 30 Desember 2022  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K)**  
NIP: 19600504 198601 2 002

  
**Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes**  
NIP: 19830407 201904 4 001

**Ketua Program Studi  
Magister Kebidanan**

**Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Mardiana Ahmad, SSiT., M.Keb**  
NIP: 19640424 199103 1 002

  
**Prof. Dr. Bidu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd**  
NIP: 19861231 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Dwi Yuliani Adnan

NIM : P102181054

Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya atas bimbingan dan penguji dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Maret 2023

Yang menyatakan

A 1000 Rupiah postage stamp from Indonesia, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL' and '8EE4EAKX201465678'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp, with a curved arrow pointing from the signature to the name 'Dwi Yuliani Adnan' below.

Dwi Yuliani Adnan

## PRAKATA

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Atas segala karunia nikmatNya sehingga penulis dapat menyusun tesis Ini dengan sebaik- baiknya. Tesis Yang Berjudul “Pengaruh Edukasi Media Audio Visual ASI Eksklusif Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Hamil dalam bidang Laktasi di Era Pandemi COVID-19”.

Penulis menyadari selesainya tesis ini bukan hanya atas kemampuan dan usaha penulis tetapi juga berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan terimakasih yang tidak terhingga kepada beberapa pihak karena telah banyak membantu terselesainya tesis ini kepada:

1. Prof.Dr.Ir.Jamaluddin Jompa,M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof.Dr.Budu,Ph.D.Sp.M(K),M.Med.Ed., selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr.Mardiana Ahmad, S.SiT.M.Keb., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc,Sp.GK(K), sebagai Ketua Komisi penasihat, yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proposal, proses penelitian sampai dengan penyusunan tesis ini.
5. Dr. Andi Nilawati Usman, SKM. M.Kes., sebagai Anggota Komisi Penasihat, yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proposal, proses penelitian sampai dengan penyusunan tesis ini.
6. Prof.Dr.Masni,Apt.MSPH., Prof.Dr.dr.Farid Husin,Sp.OG(K).SH.Hum., Prof.Andi Dirpan, STP.M.Si.Ph.D, selaku Dewan Penguji, yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, serta perbaikan demi menyempurnakan proposal, proses penelitian dan sampai dengan penyusunan tesis ini
7. Nuhaya, S.Kep., selaku Kepala Puskesmas Rumbia Tengah Kabupaten Bombana Sulawesi Tenggara, yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama penelitian ini
8. Bapak dan Ibu Dosen Pengampu Mata Kuliah Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
9. Seluruh staf Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
10. Orang Tua yang selalu mendukung dengan doa dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
11. Seluruh rekan seperjuangan Magister Kebidanan Sekolah Pascasarjana Angkatan VIII Universitas Hasanuddin Makassar.
12. Seluruh pihak yang telah membantu selama penelitian sampai dengan penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyajian materi dalam tesis ini, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca demi kesempurnaan tesis, sehingga dapat memberi manfaat dan menambah wawasan ilmu pengetahuan para pembaca dan khususnya bagi penulis sendiri.

Makassar, Desember 2022

Penyusun

## ABSTRAK

**DWI YULIANI ADNAN.** *Pengaruh Media Audio Visual ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Gravida dalam Menghadapi Laktasi Saat Post-Partum di Era Pandemi COVID-19* (dibimbing oleh **Suryani As'ad** dan **Andi Nilawati Usman**)

Pandemi COVID-19 telah memengaruhi kekhawatiran tentang pemberian ASI. Banyak ibu yang bingung apakah harus tetap memberikan ASI. Beberapa khawatir tentang mengakses layanan kesehatan untuk informasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media audio visual ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu gravida dalam menghadapi laktasi saat post-partum di era pandemi covid-19. Jenis penelitian berupa *quasy eksperimen* dengan bentuk rancangan *pre-posttest control grup design*. Sampel sebanyak 70 orang yang terdiri atas 35 kelompok intervensi dan 35 kelompok kontrol. Pengetahuan dan keterampilan ibu hamil di ukur dengan kuesioner dan checklist. Data analisis menggunakan uji chi-square dan uji mann-whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media audiovisual eksklusif diberikan pada kelompok intervensi, dengan rata-rata pengetahuan ibu sebesar 15,2%, setelah seminggu post-test pengetahuan ibu masuk kategori; baik 24 orang, cukup 7 orang dan kurang 4 orang. Selain itu, kelompok kontrol memiliki pengetahuan ibu rata-rata 13,1%, setelah seminggu di post-test pengetahuan ibu masuk kategori; baik 10 orang, cukup 14 orang dan kurang 11 orang. Selanjutnya p-value adalah 0,02 ( $<0,05$ ). Media audiovisual eksklusif diberikan pada kelompok intervensi, dengan rata-rata keterampilan ibu sebesar 32,7%, setelah seminggu di posttest pengetahuan ibu masuk kategori; baik 13 orang, dan cukup 22 orang. Sedangkan kelompok kontrol memiliki pengetahuan ibu rata-rata 30,7%, Setelah seminggu di posttest masuk kategori; 1 orang yang baik dan cukup 34 orang. Selanjutnya p-value adalah 0,00 ( $<0,05$ ). Kesimpulan penelitian ini bahwa media audiovisual ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan menunjukkan bahwa; Pengetahuan ibu hamil memiliki p-value 0,02 ( $<0,05$ ), dan pengetahuan ibu hamil memiliki p-value 0,000 ( $<0,05$ ).

**Kata kunci:** *audio visual ASI eksklusif, pengetahuan, keterampilan, ibu gravida.*



## ABSTRACT

**DWI YULIANI ADNAN.** *The Effect of Exclusive Breastfeeding Audio Visual Media on Mother Gravida's Knowledge and Skills with Lactation During Post-Partum in the Era of the COVID-19 Pandemic* (supervised by **Suryani As'ad** and **Andi Nilawati**)

The COVID-19 pandemic has affected concerns about giving breast milk. Many mothers are confused about whether they should continue giving breast milk. Some are concerned about accessing health services for information. Study this aim for Increase the knowledge and skill of gravida mothers about breastfeeding through audiovisual media during postpartum in covid 19 pandemic Era. The research was conducted in the working area of the Rumbia Tengah public health center, Subdistrict Bombana Regency. Methods. A sample of 70 people consisted of 35 intervention groups and 35 control groups. Questionnaires measure the knowledge of pregnant women. Data analysis using the chi-square test and Mann-Whitney test. Result. Exclusive audiovisual media was given to the interface group, with an average maternal knowledge of 15.2%, after a week on the mother's knowledge posttest into categories; good 24 people, enough 7 people and poor 4 people. While the control group has an average maternal knowledge of 13.1%, after a week on the mother's knowledge posttest into categories; good 10 people, enough 14 people and poor 11 people. Furthermore p-value is 0.02 ( $<0.05$ ). Exclusive audiovisual media was given to the interface group, with an average maternal skill of 32.7%, after a week on the mother's knowledge posttest into categories; good 13 people, and enough 22 people. While the control group has an average maternal knowledge of 30,7%, After a week in the posttest into categories; a good 1 person and enough 34 people. Furthermore p-value is 0.00 ( $<0.05$ ). Concludes. Exclusive breastfeeding audiovisual media can affect the knowledge and skills of pregnant women by showing that; Knowledge of pregnant women has a p-value of 0.02 ( $<0.05$ ), and knowledge of pregnant women has a p-value of 0.000 ( $<0.05$ ).

**Keywords:** *exlusive breastfeeding, knowledge, skills, preanant women*





## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Asi Eksklusif .....	8
1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) .....	8
2. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif .....	9
B. Tinjauan Umum Laktasi di Era Pandemi <i>COVID-19</i> .....	24
1. Pengertian Laktasi dan Prosesnya.....	24
2. Pedoaman Nifas/Postpartum dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi <i>COVID-19</i> .....	27
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan dan Keterampilan .....	32
1. Pengetahuan .....	32
2. Keterampilan.....	37
D. Tinjauan Umum Tentang Audio Visual.....	57
E. Kerangka Teori .....	61
F. Kerangka Konsep .....	62
G. Hipotesis Penelitian .....	63
H. Definsi Operasional .....	63
I. Keaslian Penelitian .....	67

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	69
B. Lokasi Penelitian .....	69
C. Populasi dan Sampel.....	70
D. Instrumen Penelitian .....	70
E. Teknik Pengumpulan Data.....	70
F. Prosedur Penelitian .....	71
G. Analisis Data.....	71
H. Alur Penelitian .....	71
I. Etika Penelitian .....	73

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....**

A. Gambaran Umum Penelitian .....	74
B. Hasil penelitian .....	76
C. Pembahasan .....	80
D. Keterbatasan Penelitian .....	86

### **BAB V PENUTUP .....**

A. Kesimpulan .....	88
B. Saran .....	88

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Anatomi Payudara .....	38
Gambar 2.2 : Peletakkan Menyusui .....	39
Gambar 2.3 : Posisi Menyusui .....	39
Gambar 2.4 : 6 Langkah mencuci Tangan .....	40
Gambar 2.5 : Pengolesan Payudara .....	41
Gambar 2.6 : Posisi memegang Payudara.....	41
Gambar 2.7 : Merangsang bibir bayi dengan puting.....	42
Gambar 2.8 : Posisi memasukkan puting dan aerola kedalam mulut bayi .....	42
Gambar 2.9 : Peletakkan menyusui yang benar .....	43
Gambar 2.10 : Cara melepaskan isapan bayi .....	43
Gambar 2.11 : Menyendawakan bayi.....	44
Gambar 2.12 : Posisi pegangan gendong .....	45
Gambar 2.13 : Posisi pegangan gendongsilang .....	46
Gambar 2.14 : Posisi memegang bola .....	47
Gambar 2.15 : Posisi berbaring menyamping .....	48
Gambar 2.16 : Posisi gendongan koala .....	49
Gambar 2.17 : Posisi pegangan santai .....	50
Gambar 2.18 : Posisi pegangan santai pasca melahirkan sesar .....	51
Gambar 2.19 : posisi pegangan buat bayi kembar .....	52
Gambar 2.20 : Prinsip 3W .....	53
Gambar 2.21 : Proses Pijat Payudara .....	54
Gambar 2.22 : Proses Perah ASI .....	55
Gambar 2.23 : Kerangka Teori .....	61
Gambar 2.24 : Kerangka Konsep .....	62
Gambar 3.1 : Skema Alur Penelitian .....	73
Gambar 4.1 : Alat peraga payudara .....	74
Gambar 4.2 : Aalat peraga bayi .....	74

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Penyimpanan ASI .....	17
Tabel 2.2 : Kuesioner Penelitian .....	35
Tabel 2.3 : Skema pengukuran pengetahuan .....	56
Tabel 2.4 : Definisi Operasional .....	63
Tabel 2.5 : Keaslian Penelitian .....	67
Tabel 3.1 : Rancangan Eksperimen .....	73
Tabel 4.1 : Karakteristik Responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas .....	76
Tabel 4.2 : Pengaruh edukasi media audio visual ASI eksklusif terhadap pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan (pretest) dan sesudah (posttest) .....	77
Tabel 4.3 : pengaruh edukasi media audio visual ASI eksklusif terhadap keterampilan ibu hamil sebelum diberikan (pretest) dan sesudah diberikan posttest .....	78

## **LAMPIRAN**

1. Lembar Penjelasan untuk Responden
2. Lembar Formulir Persetujuan
3. Lembar Kuesioner
4. Lembar Daftar Observasi
5. Lembar Rekomendasi Persetujuan Etik
6. Lembar Permohonan Etik
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian
8. SK Pembimbing
9. SK Penguji
10. Dokumentasi
11. Hasil SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dua tahun pertama kehidupan (1000 hari pertama kehidupan) merupakan periode terpenting dalam kehidupan bayi termasuk dalam pemberian nutrisi. Organisasi kesehatan dunia (*WHO*) menyatakan “ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi”.<sup>[1]</sup> *WHO* dan *UNICEF* juga merekomendasikan empat hal penting untuk mempertahankan status gizi dan menurunkan penyakit infeksi pada bayi yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai berusia 24 bulan atau lebih. <sup>[2]</sup> Pemberian air susu ibu (ASI) atau menyusui bayi dilakukan berbagai lapisan masyarakat di seluruh dunia karena banyak manfaatnya yang diperoleh dari ASI dan praktik menyusui selama 2 tahun, Meskipun menyusui dan ASI sangat bermanfaat namun belum terlaksana sepenuhnya, diperkirakan 85% ibu-ibu di dunia tidak memberikan ASI secara optimal.<sup>[3]</sup>

Aliansi gerakan menyusui dunia atau *The World Aliansi For Breastfeeding Action (WABA)* ditahun 2020 mengangkat tema global “*Support Breastfeeding for A Healthier Planet* atau Dukung Pemberian ASI Untuk Planet yang Lebih Sehat”. di Indonesia Pekan ASI Sedunia mengangkat Tema Nasional “Menyusui : Ibu Terlindungi, Anak Kuat, Bumi Sehat”. Salah satu upaya yang dapat di lakukan untuk mewujudkan tema global dan nasional dalam Promosi Gerakan Menyusui adalah dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Manfaat memberikan air susu ibu (ASI) bagi ibu tidak hanya menjalin kasih sayang, tetapi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi <sup>[4]</sup>. Sedangkan sedangkan bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai peluang untuk hidup lebih baik dibandingkan dengan bayi yang mendapat

susu formula <sup>[5]</sup>. dan untuk Planet atau Bumi yang lebih sehat, plastik dari penggunaan susu formula dapat dikurangi dengan peningkatan pengetahuan ibu agar menyusui dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 0-6 bulan demi mewujudkan Tujuan Global untuk Pembangunan Berkelanjutan 2030 (SDGs).

*The World Health Assembly (WHA)* telah menetapkan target global untuk meningkatkan tingkat ASI eksklusif untuk bayi berusia 0-6 bulan hingga setidaknya 50% pada tahun 2012-2025 <sup>(6)</sup>. ASI eksklusif merupakan strategi kesehatan masyarakat yang penting untuk meningkatkan kesehatan anak dan ibu dengan mengurangi morbiditas dan mortalitas anak dan membantu mengendalikan biaya perawatan kesehatan di masyarakat <sup>[6]</sup>. Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) merekomendasikan untuk menyusui atau memberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan tanpa ada asupan lain yang berbentuk cair, setengah padat, makanan padat atau makanan pengganti ASI lainnya yang diberikan untuk bayi kecuali obat atau larutan rehidrasi oral <sup>[7]</sup>.

Menyusui merupakan suatu proses alamiah, berjuta-juta ibu diseluruh dunia menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI, bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anak-anaknya dengan baik <sup>[8]</sup>. Kenyataannya hanya sekitar 40% dari semua bayi yang lahir setiap tahun disusui secara eksklusif hingga 6 bulan dan hanya 45% yang melanjutkan menyusui hingga dua tahun <sup>[9]</sup>. Proses alamiah dalam menyusui bukan indikator bahwa pemberian ASI eksklusif telah terpenuhi dengan baik pula. Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik menyusui yang meliputi kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, tingkat pendidikan ibu, dukungan suami serta rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan ibu sehingga menghambat pemberia ASI eksklusif 0-6 bulan pada bayi <sup>[10]</sup>.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di tanggerang selatan tentang gambaran pemberian asi eksklusif di wilayah kerja UPDT puskesmas kecamatan Jombang, berdasarkan tingkat pengetahuan ibu

mengenai ASI eksklusif menunjukkan bahwa 74,8% tidak tahu manfaat ASI eksklusif, sebagian besar responden tidak mengetahui informasi mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya terhadap pertumbuhan bayi <sup>[11]</sup>. Hal itu merupakan indikasi bahwa pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif merupakan masalah yang menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif <sup>[12]</sup>.

Ibu nifas memiliki peran yang utama dalam keberhasilan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif pada saat bayi dilahirkan namun disisi lain permasalahan yang dialami ibu nifas pasca melahirkan menjadi kendala yang menghambat pencapaian ASI eksklusif, payudara yang sering mengalami pembengkakan atau bendungan ASI yang rata-rata terjadi pada hari ke 2 sampai 3 post partum, dengan keluhan payudara bengkak, keras dan terasa panas <sup>[13]</sup>. Permasalahan lainnya ASI yang tidak keluar setelah persalinan, memicu kegagalan ASI eksklusif karena ibu akan memberikan asupan lain selain ASI pada bayi sebelum 6 bulan pertama kehidupan <sup>[14]</sup>.

Faktor lain yang akan di alami ibu nifas berupa bencana non alam seperti pandemi virus corona (*COVID-19*) yang dialami dunia pada tahun 2020 ini di khawatirkan menjadi indikasi baru penghambat keberhasilan pemberian asi eksklusif. Menyusui selama pandemi *COVID-19* merupakan tindakan perlindungan terbaik yang tersedia untuk bayi sehat dan berisiko serta ibunya, manfaat ASI lebih besar daripada risiko penghentian menyusui dan potensi penularan virus corona <sup>[15]</sup>. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian ASI pada bayi baru lahir dari ibu penderita *COVID-19* hasilnya aman dengan langkah-langkah pengendalian infeksi yang memadai untuk menghindari penularan ibu-bayi <sup>[16]</sup>. Faktanya virus ini belum di temukan didalam ASI, namun kebijakan pemerintah yang menghimbau masyarakat untuk menjaga jarak fisik minimal 1 meter, dikhawatirkan pesan ini membuat para ibu takut untuk menyusui bayi mereka sehingga *UNICEF* mendorong para ibu agar tetap menyusui <sup>[17]</sup>.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif salah satunya dengan promosi kesehatan unyuk peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI karena dapat menumbuhkan kesadaran untuk memberikan ASI pada bayinya <sup>[18]</sup>. Begitupula dengan keterampilan ibu, keterampilan yang ibu miliki berawal dari pengetahuan



yang dimiliki pula, tidak semua ibu bayi memiliki keterampilan dalam manajemen laktasi pemberian ASI eksklusif yang meliputi teknik menyusui, cara pemerahan, penyimpanan dan penyediaan ASI yang benar agar memudahkan ibu menerapkan ASI eksklusif bagi bayinya sehingga bayi mendapatkan ASI yang cukup dengan kualitas ASI yang baik.<sup>[19]</sup>

Proses peningkatan pengetahuan tidak lepas dari media promosi kesehatan. Seiring dengan perkembangan zaman, media audio visual sangat memungkinkan sebagai media dalam meningkatkan pengetahuan, yaitu dengan menggunakan video. Video merupakan media audio-visual yang dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya, dengan menggunakan video seseorang mampu memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video tersebut dapat dipahami secara utuh.<sup>[20]</sup> Promosi kesehatan tidak hanya menyadarkan masyarakat atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tetapi terdapat usaha untuk memfasilitasinya dengan tujuan perubahan perilaku masyarakat <sup>[21]</sup>

Hasil penelitian sebelumnya dengan penggunaan media berupa audio visual untuk melaksanakan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan pada ibu balita dan keluarga sehingga dapat mendukung pemberian ASI eksklusif <sup>[20]</sup>. Terdapat bukti kuat bahwa skor pengetahuan yang tinggi dan sikap positif merupakan salah satu penentu utama keberhasilan praktik menyusui dalam budaya yang berbeda. <sup>[22]</sup>

Menurut *WHO* (2017) berdasarkan laporan *Global Breastfeeding Scorecard* hanya 40% anak-anak di bawah enam bulan yang diberi ASI eksklusif dari 194 negara yang dievaluasi, serta hanya 23 negara yang memiliki tingkat menyusui eksklusif di atas 60%. <sup>[23]</sup> Hasil utama RISKESDAS di Indonesia tahun 2018 tentang proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan sebesar 37,3 %, yang masih dibawah target *WHO* sebesar 50% <sup>[24]</sup>. Sedangkan untuk angka pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di provinsi Sulawesi Tenggara cenderung berfluktuatif, di tahun 2016 turun menjadi 46,63% namun pada 3 tahu terakhir kembali meningkat hingga mencapai 62, 03% pada tahun 2019, Capain yang fluktuatif mengindikasikan belum optimalnya indikator program peningkatan cakupan

ASI eksklusif oleh program teknis terkait, faktor penyebab lainnya adalah kebiasaan atau budaya masyarakat dan belum maksimalnya kegiatan sosialisasi sehingga kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu balita.<sup>[25]</sup>

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif, mewajibkan bagi fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu/keluarga bayi, sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode ASI eksklusif selesai. <sup>[26]</sup> Dengan adanya berbagai permasalahan diatas mengenai angka capaian terhadap ASI eksklusif yang masih rendah, gencarnya organisasi dunia (*WHA, WHO, UNICEF, WABA*) dalam promosi kesehatan untuk ASI eksklusif dan berbagai persoalan yang menghambat keberhasilan ASI eksklusif 0-6 bulan (pengetahuan, keterampilan, ibu nifas, wabah virus COVID-19), serta capaian untuk ASI eksklusif di Sulawesi Tenggara yang masih fluktuatif, dan belum adanya penelitian sebelumnya tentang promosi kesehatan media audio visual tentang ASI eksklusif di masa pandemi khususnya Sulawesi Tenggara kabupaten Bombana maka peneliti yang juga merupakan bagian dari profesi kesehatan (Bidan) mempunyai kewajiban dalam mempromosikan kesehatan tentang ASI eksklusif ingin meneliti tentang pengaruh media *audio visual* ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan gravida dalam menghadapi laktasi saat postpartum di era pandemi *COVID-19* di wilayah puskesmas Rumbia Tengah kabupaten Bombana.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pembahasan latar belakang maka dirumuskan masalah dalam penelitian apakah edukasi media *audio visual* ASI eksklusif berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam bidang laktasi di era pandemi *COVID-19* di wilayah puskesmas Rumbia Tengah kabupaten Bombana.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Menganalisis pengaruh edukasi media *audio visual* ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam bidang laktasi di era pandemi *COVID-19* di wilayah puskesmas Rumbia Tengah kabupaten Bombana

Tujuan khusus

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik Ibu hamil meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak (paritas)
- b. Menganalisis pengaruh edukasi media audio visual ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam Bidang laktasi di era pandemi COVID-19
- c. Menganalisis pengaruh edukasi media audio visual ASI eksklusif terhadap keterampilan ibu hamil dalam bidang laktasi di era pandemi COVID-19
- d. Membandingkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam bidang laktasi di era pandemi covid-19 antara kelompok kontrol dan intervensi.
- e. Menganalisis pengaruh edukasi media audio visual terhadap pengetahuan berdasarkan umur, dan paritas ibu hamil dalam bidang laktasi di era pandemic COVID-19

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dalam dunia kesehatan ibu dan anak tentang pengaruh media *audio visual* asi eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan gravida dalam menghadapi laktasi saat postpartum di era pandemi *COVID-19*. Upaya promosi kesehatan dengan media *audio visual* diharapkan selalu melakukan pengembangan materi dalam *audio visual* yang disesuaikan berdasarkan kondisi situasional global yang dihadapi, sehingga bukan cuma memberikan pengetahuan namun ikut serta memberikan solusi dalam pelaksanaannya.

#### 2. Manfaat aplikatif

##### a. Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai acuan pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kesadaran sebagai tenaga profesi kebidanan dalam upaya promosi kesehatan tentang ASI eksklusif.

b. Bagi Responden

Memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayinya serta dapat meningkatkan keterampilan tentang manajemen laktasi di era pandemi *COVID-19*.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata dalam melakukan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif menggunakan *audio visual*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif**

##### **1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

###### **a. Definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Menurut *UNICEF* inisiasi menyusui dini (IMD) atau *early lactch on/ breast crawl* adalah keadaan dimana bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir, dimana bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusui sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayinya setidaknya dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *the brast crawl* atau merangkak mencari payudara. <sup>[3]</sup>

Inisiasi menyusui dini (IMD) didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dan disusui selama satu jam atau lebih. Prinsipnya, IMD adalah kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau diperut ibu setelah seluruh badan bayi dikeringkan (bukan dimandikan) kecuali pada telapak tangannya dan dibiarkan merangkak untuk mencari puting untuk segera menyusui. <sup>[27]</sup>

###### **b. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

###### **1) Manfaat untuk Ibu**

- a) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi
- b) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan
- c) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama pemberian ASI eksklusif
- d) Mengurangi stres ibu setelah melahirkan
- e) Mencegah kehamilan
- f) Menjaga kesehatan ibu

###### **2) Manfaat untuk Bayi**

- a) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat

- b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
  - c) Kolonisasi bakteri dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal (bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi. <sup>[28]</sup>
- c. Tahapan Proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 1) Langkah-Langkah Inisiasi Menyusu Dini pada Persalinan Spontan
    - a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin. Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi.
    - b) Bayi lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangan, tanpa menghilangkan vernix mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat.
    - c) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada – perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti, bayi dapat diberi topi.
    - d) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri. <sup>[27]</sup>

## 2. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

### a. Pengertian ASI Eksklusif

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyiapkan makanan bagi bayi baru lahir.<sup>[29]</sup> ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. <sup>[30]</sup>

*WHO* merekomendasikan untuk menyusui atau memberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan tanpa ada asupan lain yang berbentuk cair, setengah padat, makanan padat atau makanan pengganti ASI lainnya yang diberikan untuk bayi kecuali obat atau larutan rehidrasi oral. <sup>[7]</sup>

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 disebutkan bahwa Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. <sup>[26]</sup>

b. Kandungan ASI

Menurut Maryunani, A.(2015) dalam bukunya Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui, ASI memiliki beberapa kandungan <sup>[31]</sup>, yaitu :

1) Kolostrum

Saat ibu menyusui pertama kalinya, seringkali ibu berpikir bahwa ASI ibu tidak keluar. Namun tetap teruskan menyusui, karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang sangat berperan penting bagi daya tahan tubuhnya.

Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental. Cairan ini banyak mengandung antibodi penghambat pertumbuhan virus dan bakteri, protein, vitamin A dan mineral sehingga sangat penting untuk segera diberikan pada si Kecil ketika ia lahir. Pedoman pemberiannya, hari pertama dan kedua 5-10 menit per payudara. Hari ketiga dan seterusnya 15-20 menit per payudara.

kandungan kolostrum 1-5 hari pertama dimana didalamnya banyak mengandung immunoglobulin.

- 2) Protein: Whey: Casein = 60 : 40
- 3) Lemak: kandungan lemak 50% tinggi pada ASI prematur, asam lemak essensial
- 4) Vitamin: vitamin yang terkandung yaitu A,D,E,K.
- 5) Ferum: kandunga Fe rendah namun mudah diserap
- 6) Imunoglobulin: IgA BALT dan GALT (*Bronchus/Guut Associated Immune Competent Lymphoid Tissue*)
- 7) Lactoferin: Menyerap Fe dari saluran pencernaan, kemudian mampu mengurangi suplai *C. albicans* dan *E.coli*

- 8) Faktor bifidus: Sebagai fasilitasi pertumbuhan lactobacillus bifidus (berguna untuk melakukan perlawanan terhadap bakteri patogen dalam usus)
- 9) Lysozim: Whey protein, bakterial, sebagai anti inflamasi untuk melawaan shigella dan salmonella, kandungan akan semakin tinggi setelah 6 bulan
- 10) Taurin: sebagai neuro transmitter

Selain itu Soetjiningsih (2008) dalam wahani (2017), mengemukakan bahwa dalam ASI terkandung unsur-unsur gizi <sup>[32]</sup>, antara lain:

- 1) Protein : ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi (ASS), tetapi memiliki nilai nutrisi yang tinggi sehingga mudah untuk dicerna
- 2) Karbohidrat : Karbohidrat dalam ASI relatif tinggi jika dibandingkan dengan air susu sapi (6,5-7 gram). Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Proses fermentasi akan mengubah laktosa menjadi asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi
- 3) Lemak : Lemak dalam ASI merupakan sumber kalori utama dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) serta sumber asam lemak yang esensial. Asam lemak rantai panjang (arachidonic dan docadexaenoic) berperan dalam perkembangan otak
- 4) Mineral dan Vitamin : ASI mengandung mineral yang lengkap, garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Kandungan kalium adalah yang terbanyak dalam ASI
- 5) Air : ASI mengandung air kurang lebih sekitar 88%. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya.

#### c. Manfaat ASI

ASI yang diberikan secara eksklusif memiliki banyak manfaat tidak hanya untuk bayi dan ibu, dengan menyusui lingkungan juga akan mendapatkan manfaatnya. adapun manfaat ASI eksklusif yaitu :



1) Manfaat ASI eksklusif bagi Ibu postpartum.

Bagi ibu postpartum pemberian ASI secara eksklusif memiliki 4 aspek manfaat <sup>[33]</sup>, yaitu :

a) Aspek kontrasepsi

Hal ini dapat terjadi karena hisapan mulut bayi pada putting susu ibu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolactin. Prolactin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98 persen metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja secara eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali. Tapi jika ibu sudah mengalami menstruasi maka ibu diwajibkan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain karena ASI yang diharapkan sebagai alat kontrasepsi sudah dianggap gagal dengan adanya tanda menstruasi tadi.

b) Aspek kesehatan

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi, kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Selain itu Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium lebih kecil daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah besar, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak dalam tubuh. Cadangan lemak ini sebenarnya memang disiapkan sebagai

sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Dan jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Menyusui juga membakar ekstra kalori sebanyak 200-500 kalori perhari. Jumlah kalori ini hampir sama dengan jumlah kalori yang dibuang seseorang jika ia berenang selama beberapa jam atau naik sepeda selama satu jam

d) Ungkapan kasih sayang

Menyusui juga merupakan ungkapan kasih sayang nyata dari ibu kepada bayinya. Hubungan batin antara ibu dan bayi akan terjalin erat karena saat menyusui bayi menempel pada tubuh ibu dan bersentuhan antar kulit. Bayi juga bisa mendengarkan detak jantung ibu, merasakan kehangatan sentuhan kulit ibu dan dekapan ibu.

2) Manfaat ASI eksklusif bagi bayi.

Manfaat yang diperoleh bayi saat mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya <sup>[33]</sup>, seperti :

- a) Membuat bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng
- b) Membuat bayi tidak sering sakit
- c) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- d) Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes
- e) ASI juga dapat membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare, demam dan melindungi dari *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) atau kematian mendadak bayi
- f) Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol
- g) Air susu ibu memberi zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi

- h) Komponen air susu ibu berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh
  - i) Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.
- 3) Manfaat ASI eksklusif bagi lingkungan

Selain bermanfaat bagi ibu dan bayinya, ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, secara tidak langsung memberikan kontribusi besar terhadap kesehatan lingkungan, planet atau bumi karena tidak adanya penggunaan susu formula yang menggunakan bahan plastik dalam pengemasannya.

d. Kebutuhan Pemberian ASI Eksklusif

Dari beberapa literatur dapat diketahui bagaimana mengkonversi taksiran ASI dan kandungan nilai gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Produksi air susu ibu (ASI) dapat diketahui dengan melihat frekuensi dan durasi menyusui. Frekuensi menyusui dari beberapa jurnal bervariasi 6 – 8x frekuensi menyusui setiap hari pada bayi. dan durasi menyusui berkisar antara 10 – 20 menit.

Volume ASI akan menurun sesuai waktu :

- 1) Kebutuhan Pemberian ASI per hari :
  - a) Umur 1 hari diberikan ASI yaitu 5-6 ml, sekali minum atau 1 sendok makan, diberikan rentan waktu 2 jam.
  - b) Umur 3 hari diberikan 22-27 ml ASI sekali minum diberikan 8-12x sehari atau hampir 1 gelas takar air per hari
  - c) Umur 7 hari diberikan 45-60 ml dalam 1x minum, atau 400-600 ml ASI (1 ½ gelas atau 2 ½ gelas) per hari.
- 2) Kebutuhan ASI per tahun :
  - a) Tahun pertama : 400 – 700 ml/ 24 jam
  - b) Tahun kedua : 200 – 400 ml/ 24 jam
  - c) Tahun ketiga : berkisar 200 ml/ 24 jam

Dalam setiap 100ml asi mengandung energy 62 kalori, protein 1,5 gram, lemak 3,3 gram dan karbohidrat 7 gram.

### e. Upaya Menjaga Produksi ASI

Untuk menjaga produksi ASI tetap terjaga maka seorang ibu harus memiliki pengetahuan tentang cara menyusui yang benar, posisi dan peletakan menyusui yang benar serta cara pemerahan dan penyimpanan ASI. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan mengurangi intensitas isapan bayi yang sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya sehingga akan berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif <sup>[34]</sup>. Berdasarkan buku KIA cetakan tahun 2020 oleh Kementerian Kesehatan Indonesia <sup>[35]</sup>, adapun upaya yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Cara menyusui yang benar
  - 1) Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari
  - 2) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
  - 3) Susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sisi lain
  - 4) Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih penuh/ kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini harus dilakukan agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.
- b. Posisi dan peletakan menyusui yang benar
  - 1) Posisi menyusui yang benar yaitu :
    - a) Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
    - b) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
    - c) Badan bayi dekat dengan tubuh ibu
    - d) Ibu menggendong dan mendekap badan bayi secara utuh.
  - 2) Peletakan menyusui yang benar
    - a) Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
    - b) Dagu bayi menyentuh payudara
    - c) Bagian aerola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi
    - d) Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)

c. Cara Memerah ASI, Menyimpan ASI, dan Menggunakan Kembali ASI

Perah

1) Cara memerah ASI [36]

a) Memerah dengan tangan

1. Cuci tangan.
2. Kompres kedua payudara dengan air hangat selama 15 menit
3. Lakukan pemijatan ringan pada payudara, pijat perlahan ke arah bawah, lakukan gerakan melingkar membuat spiral kearah puting.
4. Santai dan pikirkan sang bayi.
5. Tempatkan tangan pada salah satu payudara, tepatnya tepi areola (area kehitaman di sekitar puting susu).
6. Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Letakkan ibu jari jam 12 dan jari telunjuk pada jam 6.
7. Tekan tangan kearah dada lalu tekan ibu jari dan telunjuk dengan lembut secara bersamaan. Pertahankan jangan sampai menggeser keputing
8. Ulangi secara teratur untuk memulai aliran, ulangi payudara yang lain. Pijat payudara diantara waktu pemerahan, jangan meremas dan menggosok kulit payudara agar tidak terjadi kerusakan jaringan.
9. Diperlukan waktu sekitar 30 menit untuk memerah kedua payudara.
10. Minum air putih setelah memerah ASI.

b) Memerah dengan pompa

1. Cuci tangan
2. Gunakan pompa ASI yang benar, elektrik atau manual yang berbentuk seperti piston atau suntikan karena bagian dari pompa tersebut bisa dibersihkan.
3. Pompa yang berbentuk corong atau bohlam tidak dianjurkan karena sulit dibersihkan dan tidak bisa disterilisasi
4. Minum air putih setelah memerah ASI

5. Masukkan ASI perah ke dalam botol yang steril masukkan dalam kulkas atau *cooler bag* sebelum dimasukkan ke *freezer*.

## 2) Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Seorang ibu pekerja yang memilih untuk menyusui anaknya hendaknya mengetahui proses penyimpanan ASI perah mulai dari tempat penyimpanan, suhu dan lama penyimpanan agar pemberian ASI dapat terlaksana dengan maksimal sehingga bayipun terpenuhi kebutuhan akan ASI-nya walaupun ibu dalam rutinitas pekerjaannya. Adapun hal yang dapat diketahui, yaitu :

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
<b>Asi baru diperah disimpan dalam cooler bag</b>	15 °C	24 jam
<b>Dalam ruangan (ASIP) segar</b>	27 °C-32 °C < 25 °C	4 jam 6-8 jam
<b>Kulkas</b>	<4 °C	48-72 jam (2-3 hari)
<b>Freezer pada lemari es 1 pintu</b>	-15 °C-0 °C	2 minggu
<b>Freezer pada lemari es 2 pintu</b>	-20 °C-18 °C	3-6 bulan

CATATAN :

**simpan asi perah sebanyak 15-60ml perwadah untuk menghindari asi perah terbuang karena tidak habis diminum oleh bayi**

**Tabel II.1** : Penyimpanan ASI (sumber KIA 2020, <sup>[35]</sup>)

- 3) Menggunakan kembali ASI perah <sup>[36]</sup>
  - a) Hangatkan ASI perah dengan air hangat. Jika ASI perah beku, masukkan ke kulkas bagian bawah (setidaknya 12-24 jam sebelum digunakan). Hindari meletakkan ASI perah dari *freezer*

langsung ke suhu ruangan. ASI perah yang sudah dikeluarkan jangan dimasukkan kedalam *freezer* lagi

- b) Gunakan sendok, gelas atau pipet untuk memberikan ASI perah, karena penggunaan dot akan menyebabkan bayi bingung terhadap puting.

d. *Rolling Massage* (Pijat punggung)

1) Pengertian

*Rolling Massage* (Pijat punggung) adalah pemijatan dengan menggunakan kedua ibu jari di daerah punggung. Pernijatan dimulai dari sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima - keenam yang dapat memberikan stimulasi sensorik somatik melalui jalur aferen sehingga merangsang hipofisis posterior untuk memicu dan melepaskan hormon oksitosin. Memperlancar produksi air susu ibu (ASI) dengan melakukan pijat punggung dapat meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin, oksitosin dapat merangsang sel-sel mioepitel alveolus berkontraksi, sehingga terjadi sekresi ASI oleh alveoli. [37]

2) Manfaat Pijat punggung

Terapi pijat punggung selain mengurangi stress pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada ibu tulang belakang, manfaat lainnya adalah :

- a) Meningkatkan kenyamanan
- b) Meningkatkan gerak ASI ke payudara
- c) Menambah pengisian ASI ke payudara
- d) Memperlancar pengeluaran ASI
- e) Memperlancar proses involusi uterus. [38]

3) Prosedur pijat punggung

- a) Siapkan peralatan
- b) Ibu dianjurkan membuka pakaian atas agar dapat melakukan tindakan dengan efisien
- c) Mengatur ibu dalam posisi duduk agar kepala bersandarkan tangan yang dilipat kedepan dan meletakkan tangan dimeja yang

berada yg berada di depannya, posisi tersebut di harapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah untuk di pijat.

- d) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak 2 jari tulang belakang. Gerakkan tersebut dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang di hasilkan oleh hypofisis posterior
- e) Menarik kedua jari yang berada di batas bawah thoraxal IX menyusuri tulang belakang dengan gerakkan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya
- f) Gerakkan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang keatas kemudian kembali ke bawah. Lakukan tehnik elurasi untuk mengawali dan mengakhiri pemijatan.<sup>[39]</sup>

g) Mekanisme Kerja

Pijat ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 5 – 10 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. <sup>[38] [39]</sup>

e. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu menyusui

Permatasari, (2013) menjelaskan untuk menjaga produksi ASI, kebutuhan akan nutrisi ibu menyusui juga harus diperhatikan, ibu menyusui tidaklah ketat dalam mengatur nutrisinya, yang penting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya <sup>[40]</sup>. Adapun jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi asi <sup>[36]</sup>, yaitu :

- 1) Kacang-kacangan Jenis kacang-kacangan terutama yang berwarna gelap seperti kacang merah, kenari dan jenis kacang lainnya.
- 2) Buah-buahan yang mengandung vitamin C dan antioksidan yang tinggi seperti jeruk, blueberry, apel, pepaya, stroberi, alpukat.
- 3) Makanan pokok nasi dari beras putih atau merah, roti gandum, sereal/ bubur gandum, jagung, gandum, ubi/ singkong.
- 4) Sayur-sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, selada, brokoli , labu siam, daun katuk, ketimun.
- 5) Lauk pauk ikan seperti tuna, salmon, lele, daging ayam, telur, daging sapi, tahu, tempe.



6) Susu sapi maupun susu kedelai.

f. Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif

Banyaknya Manfaat yang didapat dari ASI eksklusif, belum sejalan dengan pelaksanaannya. Dalam penerapan pemberian ASI eksklusif masih saja memiliki kendala. Adapun penyebab kegagalan ASI eksklusif menurut Maryunani (2015)<sup>[31]</sup>, yaitu :

1) Masalah dalam masa antenatal.

Kurangnya informasi/ salah informasi akibat gencarnya promosi susu formula pada masa antenatal, membuat para ibu beranggapan bahwa susu formula sama baiknya dengan ASI eksklusif serta kurang aktifnya promosi dari petugas kesehatan tentang manfaat ASI eksklusif pada saat pemeriksaan kehamilan.

2) Masalah pada masa pasca persalinan dini.

Masa pasca persalinan dini atau masa postpartum mempunyai sumbangsi yang besar dalam keberhasilan ASI eksklusif, disisi lain sebagai faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif, adapun faktor yang menghambat bahkan menggagalkan pemberian ASI eksklusif. Adapun masalah dalam pemberian ASI<sup>[41]</sup>, yaitu :

a) Permasalahan saluran susu yang tersumbat

Saluran ASI tersumbat atau ASI tidak keluar biasanya terjadi pada salah satu payudara, namun ada juga ibu menyusui yang mengalami pada kedua payudara sekaligus. Sebagian besar ibu menyusui pernah mengalami tersumbatnya saluran ASI. Berbagai perasaan dialami ibu mulai dari payudara yang terasa panas, berat dan keras yang disebabkan ASI yang penuh didalam payudara bila ASI dikeluarkan tidak menimbulkan demam. Selain itu penyumbatan payudara juga dapat membuat payudara bengkak yang menyebabkan payudara udem, terasa sakit, puting susu menjadi kencang, kulit megkilap walau tidak memerah dan ASI tidak keluar dan membuat badan menjadi demam setelah 24 jam. Untuk mencegahnya dapat dilakukan beberapa hal sebagai berikut :

1. Utamakan *personal hygiene* dan lakukan perawatan payudara pascapersalinan
2. menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan dan perletakan yang benar
3. Menyusui bayi sesering mungkin
4. Keluarkan sedikit ASI jika terasa penuh sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
5. Keluarkan ASI dengan pompa atau tangan bila produksi melebihi kebutuhan bayi untuk mencegah bendungan ASI.
6. Lakukan kompres hangat/dingin pada daerah yang sakit serta lakukan pijatan lembut pada daerah payudara yang bengkak untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
7. Jaga kesehatan ibu menyusui, makan makanan bergizi dan perbanyak minum air putih, jika sedang sakit misalkan pilek maka ibu disarankan menggunakan penutup mulut/ hidung (masker) dan tetap memberikan ASI pada bayi.

b) Puting susu terbenam atau datar (inversi puting)

Tindakan yang paling efektif untuk untuk memperbaiki keadaan ini dengan isapan langsung dari bayi yang kuat, dengan memberikan ASI sedini mungkin secara *skin to skin*, sentuhan kulit bayi dan kulit ibu dan refleks mencari puting yang dilakukan bayi akan merangsang puting untuk keluar, apabila tidak muncul dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*) atau menggunakan alat sederhana dengan menggunakan sedotan spuit yang dipakai terbalik. Jika tetap mengalami kesulitan ASI dapat diperah dan diberikan dengan menggunakan sendok atau cangkir agar bayi tidak bingung puting sehingga nutrisi bayi tetap terpenuhi dan ASI eksklusif bisa tercapai sampai 6 bulan.

c) Payudara abses (mastitis)

Mastitis biasanya terjadi pada masa nifas (minggu 1-3 setelah persalinan). Mastitis merupakan peradangan pada payudara, ditandai dengan pembengkakan payudara yang

terasa seperti ada masa padat (*lump*) dan rasa panas serta nyeri yang membuat kulit payudara menjadi merah, disertai peningkatan suhu tubuh. Keadaan ini disebabkan karena sumbatan saluran susu yang berlanjut akibat jumlah produksi ASI tidak sebanding dengan pengeluaran ASI yang diberikan kepada bayi (pengisapan yang tidak efektif). Penyebab lain berupa penggunaan Bra yang ketat serta posisi tidur yang salah sehingga membuat payudara tertindih.

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penanganan mastitis yaitu dengan melakukan pengkompresan air dingin/ hangat pada payudara dengan pijatan lembut, pemberian rangsangan oksitosin, pemberian antibiotik (flucloxacilin atau Erythromycin selama 7-10 hari) karena pada kondisi ini trauma pada kulit dapat menyebabkan bakteri, dan pemberian obat analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri.

Pada wanita menyusui, ada beberapa upaya yang bisa di praktekan yaitu dengan selalu mencuci tangan sebelum menyusui, tidak menggunakan Bra atau pakean yang ketat, menyusui dengan kedua payudara secara bergantian dan pastikan puting dan aerola menempel sepenuhnya pada bayi.

d) Puting susu nyeri/lecet

Trauma saat menyusui merupakan penyebab terjadinya puting susu lecet namun kondisi ini akan sembuh dengan sendiri dalam waktu 2 hari, posisi teknik menyusui yang tidak benar merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya lecet pada puting susu karena kurangnya keterampilan dalam teknik menyusui yang dimiliki termaksud kesalahan dalam menghentikan/ melepas puting susu dari mulut bayi yang kurang tepat. Cara yang dapat dilakukan yaitu dengan mengolesi puting susu dengan asi sebelum dan setelah menyusui serta intensitas menyusui lebih sering (8-12 kali dalam sehari), gunakan payudara untuk menyusui secara bergantian. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap

dikeluarkan dengan menyusukan pada puting yang normal (tidak lecet) atau dikeluarkan menggunakan tangan dan tidak dianjurkan menggunakan pompa karena akan menimbulkan rasa nyeri.

- 3) Masalah pada pasca persalinan lanjut
    - a) Sindrom asi kurang, pada dasarnya produksi ASI tidak akan mengalami kekurangan jika intensitas bayi menyusui sering mungkin dilakukan, semakin bayi disusui maka semakin banyak pula ASI yang akan diproduksi oleh ibu. Hal lain yang dapat dilakukan ibu dengan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk menambah produktifitas ASI.
    - b) Ibu yang bekerja. Pasca cuti melahirkan aktifitas pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ibu pada dasarnya dijadikan sebagai alasan untuk menghentikan pemberian ASI. Hal ini dapat disiasati dengan pemebrian ASI perah.
    - c) Ibu yang mengidap penyakit dan memerlukan pengobatan. Dalam situasi ada beberapa jenis obat yang tidak boleh diberikan kepada ibu yang sedang menyusui, misalkan obat tetrasiklin yang dapat mempengaruhi perkembangan tulang dan gigi bayi.
  - 4) Masalah dukungan bidan dalam pemberian ASI. Seorang bidan memiliki peran yang strategis dalam mendukung keberhasilan dan kegagalan pemeberian ASI eksklusif, dukungan pascapersalinan dapat dilakukan oleh seorang bidan tentang manfaat asi bagi ibu dan bayinya serta mengajarkan posisi dan cara menyusui yang baik dan benar.
  - 5) Masalah dukungan ayah dan keluarga. Respon positif yang baik dari ayah (suami) serta keluarga untuk ibu bersalin dan bayinya akan memberikan dampak yang positif pula terhadap psikologis ibu sehingga mengurangi *baby blues syndrome* yang dapat menggagalkan pemberian ASI eksklusif.
- g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif
- Menurut Astutik (2014) menyebutkan beberapa Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan asi eksklusif <sup>[42]</sup>, yaitu :

- 1) Faktor psikologis, adanya pemikiran yang timbul dari dalam diri ibu dengan menyusui akan kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dengan berubahnya bentuk tubuh.
- 2) Faktor sosial budaya, aktifitas dan kesibukan dalam pekerjaan sebagai wanita karir yang menjadikan ASI eksklusif menjadi terhambat bahkan di hentikan.
- 3) Kondisi fisik ibu, kondisi kesehatan ibu yang dalam kondisi sakit dan dalam masa pengobatan hingga harus mengkonsumsi obat yang seharusnya tidak boleh diberikan kepada ibu menyusui.
- 4) Kondisi Bayi, kondisi bayi yang sakit sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui atau bayi dengan kondisi tidak mampu mencerna laktosa dalam ASI (galactosemia) sehingga ibu tidak diperbolehkan untuk menyusui
- 5) Meniru teman, pengaruh dari teman, tetangga serta orang yang dikenal yang lebih memilih memberikan susu formula pada bayinya sehingga merasa ketinggalan zaman bahkan minder dengan cara menyusui/ memberikan ASI pada bayinya.
- 6) Tenaga kesehatan, kurangnya edukasi dan motivasi yang diberikan tenaga kesehatan tentang manfaat asi eksklusif
- 7) Meningkatnya promosi susu formula sebagai makan pengganti ASI.

## **B. Tinjauan Umum Laktasi di Era Pandemi COVID-19**

### **1. Pengertian Laktasi dan Prosesnya**

Bencana non alam yang disebabkan oleh *corona virus disease* atau *COVID-19* telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang penetapan bencana nonalam penyebaran *corona virus disease* 2019 (*COVID-19*) sebagai bencana nasional <sup>[43]</sup>.

Laktasi merupakan upaya yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui mulai dari ASI di produksi sampai keadaan

bayi mengisap dan menelan ASI. Proses laktasi dimulai dari Laktogenesis (produksi ASI) Laktogenesis sendiri dibagi menjadi III stadium, <sup>[44]</sup> yaitu :

a. Laktogenesis stadium I

Laktogenesis stadium I biasanya dimulai pada trimester kedua kehamilan-fase terakhir kehamilan dimana payudara memproduksi cairan kental kekuningan atau krem yang disebut dengan kolostrum. sebagian ibu hamil belum mengeluarkan cairan kolostrum pada tahap ini karena tingginya hormon progesteron didalam tubuh sehingga menghambat kapasitas produksi kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang keluar pertama kali dari payudara ibu dan merupakan cairan pertama yang akan dikonsumsi oleh bayi nantinya. kolostrum memiliki kandungan kaya akan protein, vitamin yang larut dalam lemak, mineral dan immunoglobulin (IgA) yang berfungsi sebagai antibodi yang diberikan ibu kebayi yang berfungsi melapisi usus bayi yang masih rentan dari mikroorganisme yang masuk kedalam tubuh bayi. .

b. Laktogenesis stadium II

Laktogenesis stadium II dimulai ketika bayi dilahirkan, pada tahap ini proses asi lebih banyak diproduksi, produksi asi yang banyak disebabkan turunnya *human placenta lactogen*, hormon progesteron dan estrogen sehingga hormon prolaktin menjadi tinggi menyebabkan produksi asi bertambah yang ditandai dengan payudara yang mulai terasa kencang. Setelah 2-4 hari melahirkan kolostrum akan tergantikan menjadi ASI transisi yang mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin dan kalori yang banyak, dan biasanya sekresi terjadi selama 4-10 hari.

c. Laktogenesis stadium III

Laktogenesis stadium III biasanya sekresi dimulai pada hari ke 10, sistem kontrol hormon endoktrin mengatur produksi asi selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan tergantikan atau didominasi oleh kontrol autokrin membuat produksi asi mulai stabil sehingga mempertahankan produksi dan lancarnya keluaran ASI. ASI yang keluar pada masa ini disebut Asi matur/ matang terjadi diakhir minggu kedua pasca melahirkan yang mengandung 90% air dan 10% karbohidrat , protein dan lemak yang dibutuhkan untuk pertumbuhan

dan energi. ASI matur sendiri memiliki 2 tipe yaitu foremilk yang keluar di awal menyusui yang mengandung air, vitamin serta protein sedangkan hindmilk merupakan ASI yang keluar pada sesi akhir menyusui ketika payudara hampir kosong yang mengandung kadar lemak yang tinggi.

Ibu yang negatif COVID-19 dapat melakukan tahap Inisiasi Menyusui Dini (IMD), bayi akan diletakan diatas dada ibunya sehingga pada proses ini laktasi masuk ketahap mengisap dan menelan yang akan menimbulkan refleks antara ibu dan bayi <sup>[44]</sup>, yang terdiri dari :

a. Refleks mencari puting payudara (*Rooting Reflex*)

Proses *skin to skin contact*, pipi bayi yang menempel pada daerah sekeliling payudara akan membuat bayi refleks mencari puting yang diikuti dengan proses membuka mulut sampai puting payudara ditarik masuk kedalam mulut.

b. Refleks pembentukan ASI (*Prolaktin Reflelx*)

Puting payudara ibu yang telah berada di dalam mulut bayi akan diisap menggunakan rahang bagian atasnya untuk menangkap puting sehingga merangsang ujung saraf sensoris pada puting susu yang akan memacu hipotalamus mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah yang akan memacu sel kelenjar untuk memproduksi ASI. Semakin seringnya bayi menghisap maka semakin banyak produksi ASI yang dihasilkan, mekanisme ini dinamakan *supply and demand*. Hormon prolaktin juga dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid, hal tersebut disebabkan oleh fungsi hormon prolaktin yang menekan fungsi indung telur (ovarium) oleh karena itu ibu pospartum dianjurkan memberikan ASI eksklusif demi mengatur jarak kehamilan.

c. Refleks Pengaliran ASI (*Oksitosin reflelx*)

Rangsangan yang ditimbulkan dari isapan bayi di teruskan kebagian hipotalamus yang akan melepaskan hormon oksitosin yang akan memacu sel-sel otot yang mengelilingi jaringan kelenjar serta salurannya untuk mengkontraksi otot sehingga memeras air susu keluar (*let down reflelx*). *Let down reflex* dipengaruhi oleh sensi ibu, rasa khawatir ibu, rasa sakit, dan kurang percaya diri sehingga intesitas

menyusui sangat penting dilakukan untuk memperlancar pengaliran asi dan mengurangi jumlah asi dalam payudara agar tidak terjadi bendungan ASI. Hormon oksitosin juga dapat memacu kontraksi otot rahim sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi pendarahan setelah persalinan.

d. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Bayi menggunakan lidahnya untuk menciptakan gerakan berdenyut dari bagian depan lidahnya hingga kebagian belakang meyerupai obak lembut (gerakan peristaltik) untuk mengisap sehingga ASI mengalir kemulut bayi. Menyusui yang baik yaitu ketika semua bagian areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi untuk ibu yang mempunyai areola besar maka sudah cukup apabila sudah dapat menekan sinus laktiferus yang terletak dibelakang puting payudara.

e. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

ASI yang keluar dari puting akibat gerakan peristaltik dari lidah bayi disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah kemudian ASI didorong kebagian belakang mulut menggunakan lidah dan disalurkan menuju kekerongkongan sehingga terjadilah mekanisme menelan.

## 2. Pedoman Nifas/Postpartum dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19

Menyusui selama pandemi COVID-19 merupakan tindakan perlindungan terbaik yang tersedia untuk bayi sehat dan berisiko serta ibunya, manfaat ASI lebih besar daripada risiko penghentian menyusui dan potensi penularan virus corona <sup>[15]</sup> Untuk mengurangi resiko penularan COVID-19 antara ibu dan bayinya maka perlu adanya adaptasi kebiasaan baru dalam penanganan laktasi yang disesuaikan berdasarkan protokol kesehatan COVID-19, Berupa pedoman nifas/postpartum dan bayi baru lahir diera pandemi covid-19 yang dikeluarkan oleh kementrian kesehatan RI tahun 2020 <sup>[43]</sup> yaitu



a. Bagi ibu nifas

Bagi ibu nifas 4 hal yang perlu diketahui berdasarkan pedoman, yaitu :

- 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 2) Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak *COVID-19*), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan *COVID-19* baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 3) Periode kunjungan nifas (KF) :
  - a) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
  - b) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
  - c) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
  - d) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- 4) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan metode kontra sepsi jangka panjang (MKJP)

b. Bagi bayi baru lahir

Hal-hal yang perlu diketahui postpartum tentang bayi baru lahir berdasarkan pedoman yaitu :

- 1) Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus *COVID-19* dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
- 2) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi *COVID-19* tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi

menyusu dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi hepatitis B.

- 3) Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi *COVID-19* :
  - a) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Chord Clamping*).
  - b) Bayi dikeringkan seperti biasa.
  - c) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
  - d) Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- 4) Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan *COVID-19* terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan :
  - a) Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B serta pemberian Hblg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
  - b) Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian Hblg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya)
- 5) Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
- 6) Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi benzatil penisilin sesuai pedoman neonatal esensial.
- 7) Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus *COVID-19*.
- 8) Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi *COVID-19* dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus *COVID-19*, terpisah dari ibunya (tidak rawat gabung).

- 9) Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait *COVID-19* yang dikeluarkan IDAI adalah :
- a) Bayi lahir dari ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan *COVID-19* antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
  - b) Bayi lahir dari ibu PDP/Terkonfirmasi *COVID-19*, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
    1. Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu yang ASInya tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
    2. Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
    3. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
    4. Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
    5. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
    6. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi

*COVID-19* dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.

- 10) Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi *COVID-19* dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
- 11) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi *COVID-19*, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi *COVID-19*, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- 12) Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak *COVID-19*), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan *COVID-19* baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 13) Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
  - a) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
  - b) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
  - c) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- 14) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang

tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

- 15) Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan *COVID-19* di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan *face shield* dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti *COVID-19*. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan *face shield* tersebut.

### C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan dan Keterampilan

#### 1. Pengetahuan

##### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran penciuman, rasa, dan raba terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga <sup>[45]</sup>. Kemampuan dari seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan yang merupakan stimulasi pertanyaan.

##### b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan <sup>[45]</sup>, yaitu :

- 1) Tahu (*know*) dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.
- 2) Memahami (*Comprehention*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang

diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.
- 4) Analisis (*Analysis*) Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen–komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, <sup>[46]</sup> yaitu :

1) Usia

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh usia, semakin bertambah usia seseorang maka pola pikir dan daya tangkap akan meningkat sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2) Pendidikan

Pendidikan dibagi menjadi dua yaitu pendidikan formal dan non formal. Pendidikan seseorang mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima dan mempertimbangkan aspek positif atau negatif dari informasi yang diterima sehingga akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

### 3) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran akan suatu pengetahuan. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki dari orang lain maupun dari diri pribadi maka semakin banyak pula pengetahuan yang akan diperoleh.

### 4) Informasi

Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa baik itu media cetak maupun media elektronik yang dapat mempengaruhi pengetahuan berdasarkan sajian informasinya, yang dapat mempengaruhi dan mengubah sikap dari seseorang terhadap objek tertentu kearah yang positif atau negatif.

### 5) Lingkungan

Interaksi timbal balik yang berada dalam lingkungan sekitar individu baik lingkungan fisik, sosial maupun biologis seseorang tanpa melalui penalaran terhadap baik buruk dari suatu objek akan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada pada lingkungan tersebut.

### 6) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang secara turun-temurun sehingga menjadi budaya tanpa ada pertimbangan manfaat dan mudaratnya akan berpengaruh terhadap pengetahuan, serta akan terbawa dalam kehidupan sosial sehari-hari. Begitu juga dengan status ekonomi seseorang akan mempermudah bahkan mempersulit terhadap objek dan fasilitas yang diinginkan untuk mendapatkan akses atau memnuhi faktor yang berhubungan dengan pengetahuan.

#### d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan untuk mengungkap akan hal-hal yang diketahuinya dalam bentuk jawaban baik lisan ataupun tulisan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Berdasarkan (Notoatmodjo, 2005) <sup>[45]</sup>, Kedalaman pengetahuan yang ingin kita

ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan seperti berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

Kuesioner dalam penelitian ini, pada jawaban pilihan responden akan diberikan tanda ceklis (√). Pada penelitian ini jawaban yang tepat di beri skor = 1 dan untuk jawaban yang tidak tepat diberi skor = 0, sehingga jawaban total masing-masing responden akan dicari persentasenya (%) untuk dikategorisasi pada tingkat pengetahuan. adapun kategorisasi jawaban yang tepat dapat dilihat pada tabel pertanyaan berikut :

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Jika bayi usia 0-6 bulan sakit ringan, ibu cukup memberi ASI untuk mengobatinya		
2	ASI diberikan kapan saja kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa perlu dijadwalkan.		
3	Memberikan ASI saja saat lahir hingga berusia 6 bulan dapat menyebabkan ibu menjadi gemuk		
4	Menyusui dapat merubah bentuk payudara ibu.		
5	Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari keempat setelah bayi lahir		
6	Sabun dan alkohol juga dapat digunakan untuk membersihkan payudara.		
7	Susu formula dapat melengkapi zat gizi bayi usia 0-6 bulan		
8	Jika ASI belum keluar, maka ibu boleh memberikan susu botol kepada bayi saat berusia 0-6 bulan		
9	Jika terjadi radang payudara, puting lecet, pemberian ASI harus dihentikan		



---

<b>10</b>	Ibu yang bekerja diluar rumah tidak diharuskan memberikan ASI kepada bayi saat berusia 0-6 bulan
<b>11</b>	ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja sejak lahir hingga bayi berusia enam bulan
<b>12</b>	Memberi ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan dapat mencegah berat badan ibu kembali sebelum seperti hamil
<b>13</b>	Kolostrum berwarna kuning sehingga harus dibuang
<b>14</b>	Kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh sehingga dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit
<b>15</b>	Membersihkan payudara dapat dilakukan dengan menggunakan air hangat kemudian mengeringkannya.
<b>16</b>	Ibu yang positif <i>COVID-19</i> tidak diperbolehkan untuk memberikan ASI pada bayinya.
<b>17</b>	Susu formula akan diberikan kepada bayi jika ibunya terkonfirmasi positif <i>COVID-19</i>
<b>18</b>	Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi <i>COVID-19</i> Tetap dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
<b>19</b>	Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi <i>COVID-19</i> , ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah
<b>20</b>	Ibu sehat atau negatif <i>COVID-19</i> , ibu tanda gejala (tidak batuk, tidak sesak), hasil swab negatif dan bebas demam 72 jam tanpa obat demam maka menyusui langsung dengan prinsip 3W ( <i>Wear mask</i> ,

---

---

*Wash hand, Wipe surfance) / pake masker, cuci tangan dan lap permukaan tangan.*

---

**Tabel II.2** : Kuesioner Pengetahuan Sumber Septiani, 2012. Pera Setiawati 2020.

## 2. Keterampilan

### a. Defenisi keterampilan

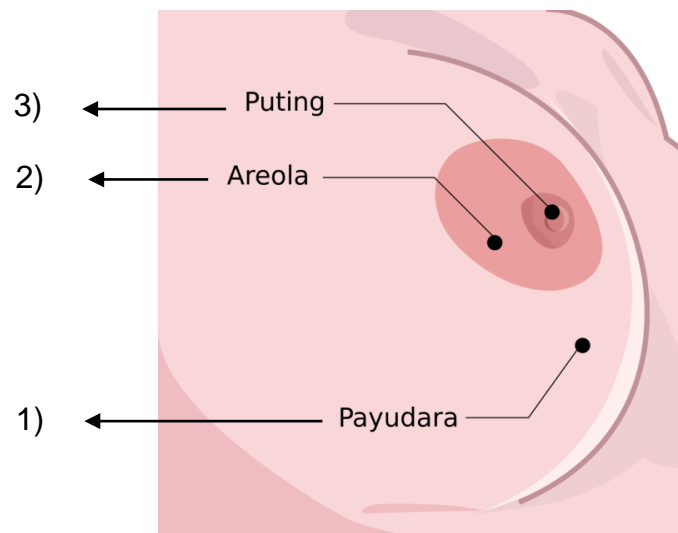
Dalam kamus besar bahasa indonesia (KBBI) keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan. Sedangkan untuk keterampilan sendiri merupakan kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Keterampilan merupakan suatu praktik atau tindakan seseorang yang sehubungan dengan objek yang diterima, berdasarkan teori notoatmodjo yang menjelaskan terkait tahapan pada keterampilan <sup>[47]</sup>, yaitu :

- 1) Persepsi, yaitu merupakan proses awal dimana seseorang mulai mengetahui, mengenal dan memilih atas tindakan yang akan diambil melalui panca indra terhadap suatu objek.
- 2) Respon terpimpin, yaitu suatu keadaan dimana seseorang mampu melakukan tindakan tertentu sesuai dengan objek yang diterima.
- 3) mekanisme yaitu tahap dimana seseorang suda terbiasa melakukan tindakan dari objek yang ada.
- 4) Adaptasi yaitu tahap dimana seseorang mulai menyesuaikan dan bahkan berinovasi terhadap tindakan yang ada tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### b. Keterampilan teknik menyusui

Keterampilan teknik menyusui adalah suatu kecakapan dalam menyusui secara benar. Teknik menyusui yang tidak dikuasai oleh ibu akan berdampak pada ibu dan bayi itu sendiri berupa mastitis, payudara bergumpal, puting sakit, yang berdampak terhambatnya pemberian ASI kepada bayi <sup>[34]</sup>. Agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui sehingga ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif <sup>[48]</sup>. Kunci keberhasilan pemberian ASI adalah menempatkan bayi pada posisi

dan perlekatan yang benar<sup>[49]</sup>. Pada umumnya bayi mengisap pada areola (bukan pada puting), Posisi dan perlekatan yang benar memungkinkan puting tidak terjepit diantara bibir sehingga puting tidak lecet. Seorang ibu hendaknya mengetahui bagian utama dari payudara yang meliputi :



**Gambar II.1** : Anatomi Payudara

(Sumber : <https://id.wikipedia.org/wiki/Areola>)

- 1) Korpus adalah bagian melingkar yang mengalami pembesaran pada payudara atau bisa disebut dengan badan payudara
- 2) Areola adalah bagian hitam yang mengelilingi puting susu
- 3) Puting (papila) Puting terletak dibagian tengah areola berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi.

Menurut Prawiroharjo (2012), Ibu akan enggan menyusui bila terjadi kelecetan pada puting yang menyebabkan produksi ASI berkurang sehingga bayi malas menyusui, terjadinya lecet pada puting merupakan kesalahan dari memposisikan dan melekatkan bayi atau teknik menyusui yang tidak benar<sup>[47]</sup>. Adapun teknik menyusui yang benar, yaitu :

- 1) Peletakan menyusui
  - a) Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
  - b) Dagu bayi menyentuh payudara

- c) Bagian aerola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi
- d) Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)



**Gambar II.2** : Peletakan menyusui

(Sumber : <https://gramho.com/media/2152039584664464516>)

- 2) Posisi menyusui yang benar
  - a) Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
  - b) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
  - c) Badan bayi dekat dengan tubuh ibu
  - d) Ibu menggendong dan mendekap badan bayi secara utuh.



### Gambar II.3 : Posisi menyusui

(Sumber : <https://gramho.com/media/2152039013207411459>)

Pada saat menyusui bayi, ada beberapa hal yang harus diketahui oleh seorang ibu tentang cara menyusui yang benar[50], yaitu :

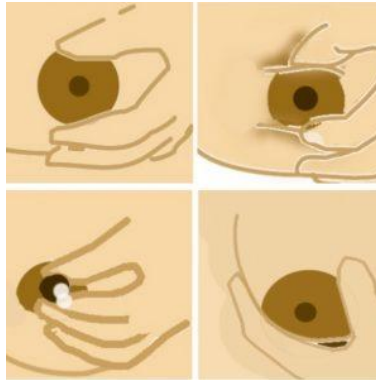
- a) Selalu menjaga kebersihan pribadi (*personal hygiene*), selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan bayi.



Gambar II.4 : 6 Langkah mencuci tangan

(Sumber : <https://covid19.kemkes.go.id/warta-infem/begini-cara-mencuci-tangan-yang-benar/>)

- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan di puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.



**Gambar II.5** : Pengolesan payudara

(Sumber : <http://www.praborinilactationteam.com/2017/04/03/cara-menyusui-yang-benar/>)

- c) Tangan kanan menyangga payudara kiri (atau sebaliknya) dengan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas aerola



**Gambar II.6** : Posisi memegang payudara

(Sumber : <http://www.praborinilactationteam.com/2017/04/03/cara-menyusui-yang-benar/>)

- d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi



**Gambar II.7** : Merangsang bibir bayi dengan puting

(Sumber :

<https://www.menyusui.info/menyusui/artikel/bagaimanakah-cara-menyusui-yang-benar/>)

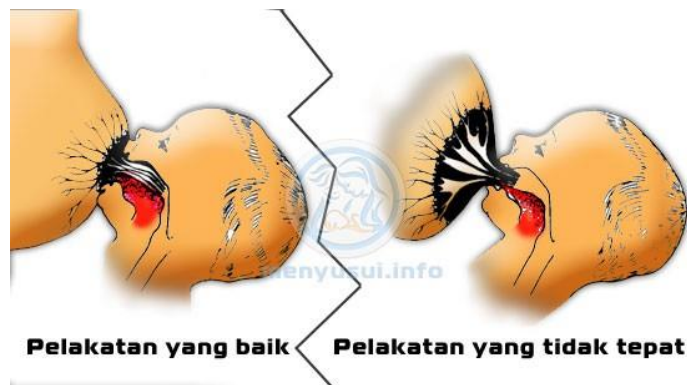
- e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta aerola dimasukkan ke dalam mulut bayi.



**Gambar II.8** : Posisi Memasukan puting dan aerola kedalam mulut bayi

(Sumber : <http://www.praborinilactationteam.com/2017/04/03/cara-menyusui-yang-benar/>)

- f) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah aerola.



**Gambar II.9** : Peletakan menyusui yang benar

(Sumber :

<https://www.menyusui.info/menyusui/artikel/bagaimanakah-cara-menyusui-yang-benar/>)

- g) Setelah bayi menghisap payudara tidak perlu dipegang atau di sanggah lagi.
- h) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain, dengan cara melepaskan isapan bayi dengan menekam dagu bayi kebawa atau Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi



**Gambar II.10** : Cara melepaskan isapan bayi

(Sumber : <http://www.praborinilactationteam.com/2017/04/03/cara-menyusui-yang-benar/>)

- i) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum dikosongkan.



- j) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola disekitarnya biarkan kering dengan sendirinya.
- k) Menyendawakan bayi, tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, duduk di pangkuan ibu atau menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, tepuk perlahan lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.



**Gambar II.11** : menyendawakan bayi

(Sumber :

<https://m.kaskus.co.id/thread/5d85848d09b5ca386a319090/teknik-menyendawakan-bayi-yang-benar/>)

Proses menyusui membutuhkan latihan dari ibu, mempelajari posisi menyusui akan menambah keterampilan ibu dalam teknik menyusui, sehingga memudahkan ibu untuk memilih posisi menyusui sesuai kenyamanan ibu dan bayi, adapun posisi menyusui yang dapat dilakukan <sup>[51]</sup>, yaitu :

1) *The cradle hold* (Posisi pegangan gendong)



**Gambar II.12** : Posisi pegangan gendong <sup>[51]</sup>

(Sumber : [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com))

Posisi gendong merupakan posisi klasik yang pada umumnya digunakan hampir setiap ibu yang menyusui, dengan posisi menggendong menempatkan kepala bayi berada di lekukan lengan. Posisi ini bisa dilakukan dengan berdiri atau duduk di kursi dengan sandaran lengan yang mendukung atau di tempat tidur dengan banyak bantal. Jika dalam posisi duduk, letakkan kaki di atas bangku atau permukaan lain yang ditinggikan untuk menghindari badan condong ke depan ke arah bayi serta menghindari kaki ibu agar tidak menggantung yang dapat menyebabkan pembengkakan. Gendong bayi di pangkuan ibu dengan menggunakan bantal atau tanpa menggunakan bantal sehingga bayi berbaring miring menghadap ibu. Jika bayi menyusui dengan payudara kanan, sandarkan kepalanya di lengan kanan. Rentangkan lengan bawah ibu dan turunkan punggungnya untuk menopang leher, tulang punggung, dan pantatnya. Kencangkan lututnya ke tubuh ibu atau tepat di bawah payudara kiri. Bayi harus berbaring horizontal agak miring dan arahkan kepala bayi sedikit miring ke belakang agar mulutnya terbuka lebar untuk mengunci puitng dengan baik. Posisi ini baik dilakukan pada bayi cukup bulan yang dilahirkan melalui persalinan normal. Biasanya posisi ini akan

nyaman dilakukan pada saat bayi berusia 4 sampai 6 minggu. Bagi ibu yang menjalani operasi persalinan caesar mungkin akan merasa terlalu banyak tekanan pada area perut ketika menyusui dengan posisi ini.

2) *The crossover hold* (Posisi pegangan gendong silang)



**Gambar II.13** : Posisi pegangan gendong silang <sup>[51]</sup>

(Sumber : [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com))

Posisi ini dikenal sebagai posisi pegangan gendongan silang, posisi ini berbeda dari pegangan posisi pegangan gendongan yang menggunakan lekukan lengan untuk menopang kepala bayi. Posisi ini membuat lengan ibu berganti peran, Jika ibu menyusui dari payudara kanan maka gunakan telapak tangan kiri untuk menopang kepala bayi dengan posisi ibu jari menahan kepala atas sebelah kanan dan 4 jari lainnya berada di belakang kepala dan di bawah telinga lalu arahkan mulut bayi kepayudara ibu serta lengan tangan kanan dan kiri membantu menopang tubuh bayi lalu Kencangkan atau rapatkan lutut bayi ke tubuh Anda atau tepat di bawah payudara kiri Anda menggunakan telapak atau jari tangan kanan. Posisi ini ini paling baik diterapkan pada bayi baru lahir dengan ukuran kecil yang sulit di gendong.

3) *The football hold* (Posisi memegang bola)



**Gambar II.14** : Posisi memegang bola

(Sumber : [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com))

Seperti namanya, ibu menyelipkan bayi di bawah lengan (di sisi tempat ibu menyusui) seperti memegang bola atau tas tangan. Pertama yang dilakukan yaitu memosisikan bayi di samping, di bawah lengan ibu tanpa pengalas atau dibantu dengan bantal. bayi harus berbaring menghadap ke atas, posisi hidungnya sejajar dengan puting ibu. Letakkan lengan Anda di atas bantal dan topang bahu, leher, dan kepala bayi Anda dengan lengan bawah serta telapak tangan, ibu jari berada dibawah telinga dan 4 jari lainnya berada di belakang kepala lalu arahkan mulutnya ke puting serta dagu meyentuh payudara untuk peletakan menyusui yang baik. Posisi ini baik diterapkan pada ibu yang menjalani operasi caesar (untuk menghindari bayi menekan jahitan), bayi dengan ukuran kecil serta kesulitan menggendong, posisi ini memungkinkan ibu mengarahkan kepalanya ke puting susu, posisi ini juga bekerja dengan baik untuk wanita yang memiliki payudara besar atau puting datar, dan untuk ibu dari bayi kembar yang menyusui kedua bayi sekaligus.

4) *The side-lying position* (Posisi berbaring menyamping)



**Gambar II.15** : Posisi berbaring menyamping

(Sumber : [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com))

Posisi berbaring menyamping memudahkan ibu mengeluarkan diri jika bayi tertidur pada saat menyusui untuk memindahkan bayi ke tempat tidur yang aman, pada posisi ini ibu diharapkan jangan sampai tertidur pada saat menyusui tanpa pengasawan orang lain, ditakutkan badan ibu akan menindih dan mengganggu jalan napas bayi. Pertama yang harus ibu lakukan yaitu berbaring miring di tempat tidur dengan bantal di bawah kepala dan satu di antara lutut yang ditebuk (sesuai kenyamanan ibu) untuk menjaga punggung dan pinggul dalam garis lurus. Posisi bayi menghadap anda, tarik dia mendekat, biarkan kepalanya sedikit miring ke belakang sehingga dia bisa membuka mulutnya lebar-lebar. Letakkan kepala anda di lengan bawah anda. Jika bayi anda perlu lebih tinggi dan lebih dekat ke payudara anda, gunakan lengan atas anda untuk menggendongnya, dengan tangan anda di bawah telinganya. Pastikan untuk tidak menekan bagian belakang kepalanya. Dia seharusnya tidak berusaha keras untuk mencapai puting anda, dan anda tidak boleh membungkuk ke arahnya.

Posisi ini baik digunakan jika anda baru sembuh dari operasi caesar atau persalinan yang mengakibatkan ibu sulit duduk, atau tidak nyaman ketika duduk sehingga anda harus menyusui di tempat tidur.

5) *The koala hold* (posisi gendongan koala, sadel atau duduk)



**Gambar II.16** : Posisi gendongan koala

(Sumber : [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com))

Setelah Anda mencoba posisi ini, anda mungkin ingin mencobanya saat bayi anda diikatkan pada anda dalam gendongan lembut untuk menyusui tanpa menggunakan tangan. Pertama yang dilakukan gendong bayi anda dengan aman dan tegak, kakinya diangkangi di atas kaki Anda dan kepalanya sejajar dengan payudara Anda. Kepalanya secara alami akan bersandar saat dia menempel. Pastikan untuk menopang kepalanya dan pertahankan satu lengan di sekelilingnya setiap saat - sampai dia cukup dewasa untuk menahan diri. Posisi ini paling baik diterapkan pada bayi dengan refluks, karena menyusui dengan posisi tegak dapat mempermudah pencernaannya. Jika Anda dapat menguasai posisi ini menggunakan ikatan, maka posisi ini yang ideal untuk ibu yang aktif.

6) *The laid-back hold* (Posisi pegangan santai atau bersandar)



**Gambar II.17** : Posisi pegangan santai

(Sumber : [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com))

*Laid back position* dilakukan dengan bayi dalam posisi bayi tengkurap dan menyandar di dada sambil mengangkang pada posisi ibu seperti ini ibu juga dapat menyusui menggunakan posisi menggendong. Sementara, ibu berposisi duduk dengan posisi bersandar yang dapat merangsang refleks menyusu pada ibu dan bayi. Pertama yang dilakukan yaitu ibu berbaring dalam posisi setengah bersandar. Pastikan kepala dan bahu di topang tanpa atau menggunakan bantal. Baringkan bayi telungkup di perut Anda dengan kedua lengan memeluk payudara Anda. Gravitasi harus membuatnya tetap dalam posisi yang ideal dan akan membantu memperdalam bibir bayi kedalam aerola untuk menyusu. Posisi ini baik diterapkan untuk ibu dengan puting nyeri atau bayi dengan pelekatan yang sulit. Ini juga merupakan posisi yang bagus untuk ibu yang menginginkan pelukan yang menyenangkan dan santai. Anda mungkin merasakan bahwa pegangan ini terasa sangat alami bagi Anda dan bayi Anda

- 7) *The post-cesarean laid-back hold* (pegangan santai pasca operasi caesar)



**Gambar II.18** : Posisi Pegangan santai pasca melahirkan caesar  
(Sumber : [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com))

Posisi penahan ini menghilangkan tekanan dari situs sayatan Anda sambil membiarkan Anda menikmati posisi setengah bersandar. Ini mungkin terlihat sedikit lucu, tetapi karena payudara berbentuk lingkaran, ia dapat didekati dari sisi manapun. Pertama yang dapat dilakukan mencari posisi yang nyaman di mana Anda bisa duduk pada sudut 45 derajat dan dengan penyangga/sandaran penuh. Baringkan bayi di atas bahu Anda sehingga kepalanya menghadap payudara Anda dan mulutnya sejajar dengan puting Anda. Periksa untuk memastikan Anda dan bayi Anda nyaman dan aman sebelum Anda membimbingnya untuk menyusui. Posisi ini baik diteerapkan untuk: ibu menyusui yang ingin duduk dan bersantai setelah operasi caesar.



8) The twin hold (Posisi pegangan buat bayi kembar)



**Gambar II.19** : Posisi pegangan buat bayi kembar

(Sumber : [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com))

Posisi ini digunakan untuk ibu yang memiliki bayi kembar. Pertama yang dapat dilakukan yaitu letakkan bantal besar atau bantalan di pangkuan Anda untuk membantu Anda menggendong kedua bayi Anda sekaligus. Jika memungkinkan, mintalah seseorang di dekat Anda yang dapat memberikan bayi Anda kepada Anda setelah Anda siap. Letakkan satu bayi di bawah setiap lengan dengan kepala menghadap payudara Anda. Gunakan lengan dan tangan Anda untuk menopang punggung dan kepala mereka. Pastikan kedua bayi cukup dekat dengan payudara untuk mendapatkan pelekatan yang nyaman.

Menyusui di tengah pandemi COVID-19 mempunyai tantangan tersendiri bagi ibu sehingga perlu Keterampilan tentang proses menyusui di era pandemi COVID-19 yaitu :

- 1) Ibu sakit atau positif COVID-19 dapat menyusui jika menginginkannya namun wajib menerapkan penggunaan masker ketika menyusui, cuci tangan sebelum dan sesudah sentuh bayi, rutin bersihkan permukaan yang disentuh dengan disinfektan serta menerapkan etika batuk dan bersalin. namun bagi ibu dengan gejala ringan, gejala berat / rawat inap hindari menyusui secara langsung, dianjurkan untuk perah/pompa ASI, mendapatkan donor

ASI atau relaktasi dan tidak dianjurkan menggunakan susu selain ASI pada bayi <sup>[52]</sup>.

- 2) Ibu sehat atau negatif COVID-19, ibu tanda gejala (tidak batuk, tidak sesak), hasil swab negatif dan bebas demam 72 jam tanpa obat demam maka menyusui langsung dengan prinsip 3W (*Wear mask, Wash hand, Wipe surface*) memakai masker, mencuci tangan dan mengelap permukaan tangan <sup>[53]</sup>.



**Gambar II.20** : Prinsip 3W

(Sumber : <sup>[53]</sup>)

c. Keterampilan teknik marmet

Teknik marmet merupakan teknik pemerah asi dengan tangan dan jari serta memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal <sup>[54]</sup>. Penggunaan metode marmet merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan secara praktis, efektif dan efisien. Teknik marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI pada *sinus laktiferus* akan merangsang pengeluaran prolactin sehingga merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi asi <sup>[55]</sup>. Teknik ini digunakan untuk memenuhi prinsip *supply and demand*. Teknik marmet merangsang *Let Down Refleksi (LDR)* di awal proses pemerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik *LDR* <sup>[56]</sup>. Adapun **cara pemerah ASI dengan Teknik Marmet yaitu :**

- 1) **Utamakan** Selalu menjaga kebersihan pribadi (*personal hygiene*), selau mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh payudara
- 2) sebelum pemerah siapkan wadah ASI (*stainless steel*, kaca atau plastik) yang telah dibersihkan lakukan pijat sederhana dan kompres hangat payudara agar ibu merasa nyaman juga untuk

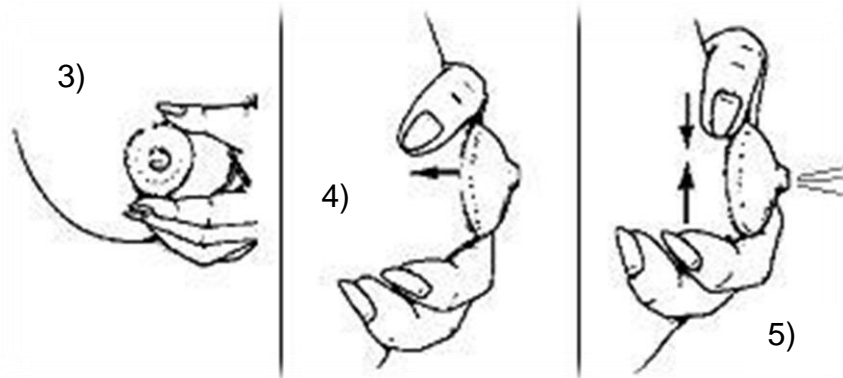
pengeluaran ASI. Pijat sederhana dilakukan dengan gerakan sirkular/memutar pada payudara di luar daerah areola dan puting, dari arah pangkal payudara sampai batas kulit areola. Hal ini untuk menghancurkan kemungkinan adanya sumbat ASI pada saluran payudara (Bayu, 2015) <sup>[56]</sup>.



**Gambar II.21** : Proses pijat payudara

Sumber : <https://kiddieoasis7.blogspot.com/2017/05/teknik-marmet-cara-memerah-susu-ibu.html>

- 3) **Duduk dengan posisi senyaman mungkin (rileks) lalu posisikan** ibu jari di atas payudara (pada posisi waktu jam menunjukkan pukul 12), jari telunjuk dan jari tengah di bawah payudara (pada posisi waktu jam menunjukkan pukul 6), dengan jarak 2,5 sampai 3,75 cm dari aerola sehingga membentuk huruf C
- 4) **Dorong** lurus ke arah dada. Untuk payudara besar, angkat dahulu lalu dorong ke arah dada.
- 5) **Putar-putar** ketiga jari ke depan secara bersamaan untuk mengeluarkan ASI. Hindari gerakan menarik atau memeras agar tidak melukai jaringan payudara yang sensitif.



**Gambar II.22** :Proses perah ASI

(Sumber :

<http://tipsuntukjadibidanprofesional.blogspot.com/2016/10/cara-memerah-menyimpan-dan-memberikan.html>)

- 6) **Ulangi secara teratur** untuk mengalirkan ASI. Tempatkan jari secara tepat. posisikan, dorong, putar-putar, demikian seterusnya.
- 7) **Ganti** posisi jari untuk mencapai saluran ASI. Satu payudara diperah dengan satu tangan, bukan dengan dua tangan. Namun, Moms bisa memerah kedua payudara bersamaan. Pindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi jam 12 dan 6, kemudian posisi jam 11 dan 5, jam 2 dan 8, serta jam 3 dan 9.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan teknik menyusui

Menurut Jannah, M (2018) teknik menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor <sup>[57]</sup>, antara lain :

- 1) Faktor payudara, berbagai permasalahan yang ada pada payudara berupa mastitis, abses, inversi puting mempengaruhi beberapa ibu melakukan perlekatan saat proses menyusui.
- 2) Faktor pengalaman, pada ibu Primipara, Multipara dan Grandemultipara akan memiliki gambaran tentang teknik menyusui yang berbeda pula berdasarkan pengetahuan yang bersumber dari pengalaman sendiri selama menyusui maupun dari orang lain yang dapat menentukan dan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku tentang teknik menyusui.

3) Faktor pengetahuan, menyusui merupakan suatu proses yang alamiah, sehingga setiap ibu yang melahirkan menganggap dapat menyusui bayi dengan benar tanpa harus dipelajari. Menyusui merupakan naluri alamiah yang dimiliki oleh seorang ibu namun teknik menyusui merupakan suatu proses yang perlu diketahui untuk mendukung efektifitas dari naluri alamiah ibu dalam menyusui.

e. Pengukuran keterampilan

Pengukuran keterampilan teknik menyusui dan teknik marmet menggunakan Kuesioner Daftar Tilik dengan skema :

Kompetensi	Teknik	Bentuk Instrumen	Objek	Ket.
<b>Keterampilan</b>	Menyusui	Daftar tilik, dengan mengobservasi hal-hal yang dilakukan gravida dan memberinya	Peletakkan dan posisi menyusui yang baik dan benar, cara melepas isapan bayi dan cara menyendawakan bayi	Nilai : 0 bila tidak dilakukan. Nilai : 1 bila dilakukan tapi tidak benar.
			Memperaktekan teknik marmet yang benar	Nilai : 2 bila dilakukan dengan benar

**Tabel II.3** : Skema pengukuran keterampilan

Nilai total masing-masing responden akan dicari persentasenya (%), untuk dimasukkan kedalam kategorisasi keterampilan dengan ketentuan :

- 1) Keterampilan baik bila skor > 75% - 100%
- 2) Keterampilan cukup bila skor 56% - 75%

- 3) Keterampilan kurang bila skor < 56%

#### **D. Tinjauan Umum Tentang *Audio Visual***

##### **1. Pengertian media audiovisual**

Bentuk-bentuk media pembelajaran itu sendiri terdapat berbagai macam bentuk. Klasifikasi menurut pemakaiannya ada tiga macam bentuk media yang digunakan, yaitu media auditif, media visual, dan media audiovisual. Media audiovisual mempunyai unsur memadukan antara media auditif dan mediavisual (Djaramah & Zein, 2010).

Media audio visual adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran. Beberapa contoh media audio visual adalah film, video, program TV dan lain-lain (Asyhar,2011)

##### **2. Kelebihan dan kekurangan Audiovisual**

Setiap jenis media yang digunakan dalam proses pembelajaran memiliki kelebihan dan kelemahan begitu pula dengan media audiovisual. Arsyad (2011) mengungkapkan beberapa kelebihan dan kelemahan media audio visual dalam pembelajaran sebagai berikut

###### **a) Kelebihan media audio visual:**

- 1) Film dan vidio dapat melengkapi pengalaman dasar siswa.
- 2) Film dan vidio dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
- 3) Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi film dan video menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
  - 1) Film dan video yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok.
  - 2) Film dan video dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya jika dilihat secara langsung.

- 3) Film dan video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.
  - 4) Film yang dalam kecepatan normal memakan waktu satu minggu dapat ditampilkan dalam satu atau dua menit.
- b) Kelemahan media audio visual
- 1) Pengadaan film dan video umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak
  - 2) Tidak semua orang mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui film tersebut
  - 3) Film dan video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.
- c) Tujuan pembelajaran menggunakan media audiovisual  
(Ronald Anderson, 1994 dalam Pera Setiawati 2020))  
mengemukakan tentang beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media video, antara lain:
- 1) Untuk tujuan kognitif :
    - i. Dapat mengembangkan mitra kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan gerak dan serasi.
    - ii. Dapat menunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagai media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
    - iii. Melalui video dapat pula diajarkan pengetahuan tentang hukum-hukum dan prinsip-prinsip tertentu.
    - iv. Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh dan cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya yang menyangkut interaksi.
  - 2) Untuk tujuan afektif :

Video merupakan media yang baik sekali untuk menyampaikan informasi dalam matra afektif.

Dapat menggunakan efek dan teknik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi.

3) Untuk tujuan psikomotorik

(Azhar Arsyad, 1997 Dalam Pera Setiawati 2020) Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh ketrampilan yang menyangkut gerak. Dengan alat ini dijelaskan, baik dengan cara memperlambat maupun mempercepat gerakan yang ditampilkan.

Melalui video dapat langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba ketrampilan yang menyangkut gerakan tadi. <sup>[58]</sup>

**3. Penggunaan Media Audio visual pada promosi kesehatan tentang ASI eksklusif pada ibu hamil**

a. Tujuan tenaga kesehatan menggunakan media audio visual pada promosi kesehatan Asi eksklusif

- 1) Menambah pengetahuan ibu hamil
- 2) Menghemat waktu ibu hamil
- 3) Membantu ibu hamil memahami materi Asi eksklusif yang berulang
- 4) Memberikan situasi belajar yang wajar dengan membangkitkan minat, perhatian, aktivitas membaca dan mendengarkan sendiri dalam kegiatan promosi kesehatan.

b. Proses penggunaan media audiovisual pada promosi kesehatan Asi eksklusif

1) Langkah persiapan

Langkah ini meliputi persiapan pembuatan media audio visual yaitu dengan membuat video asi eksklusif dengan menggunakan link aplikasi *zoom meeting application*.

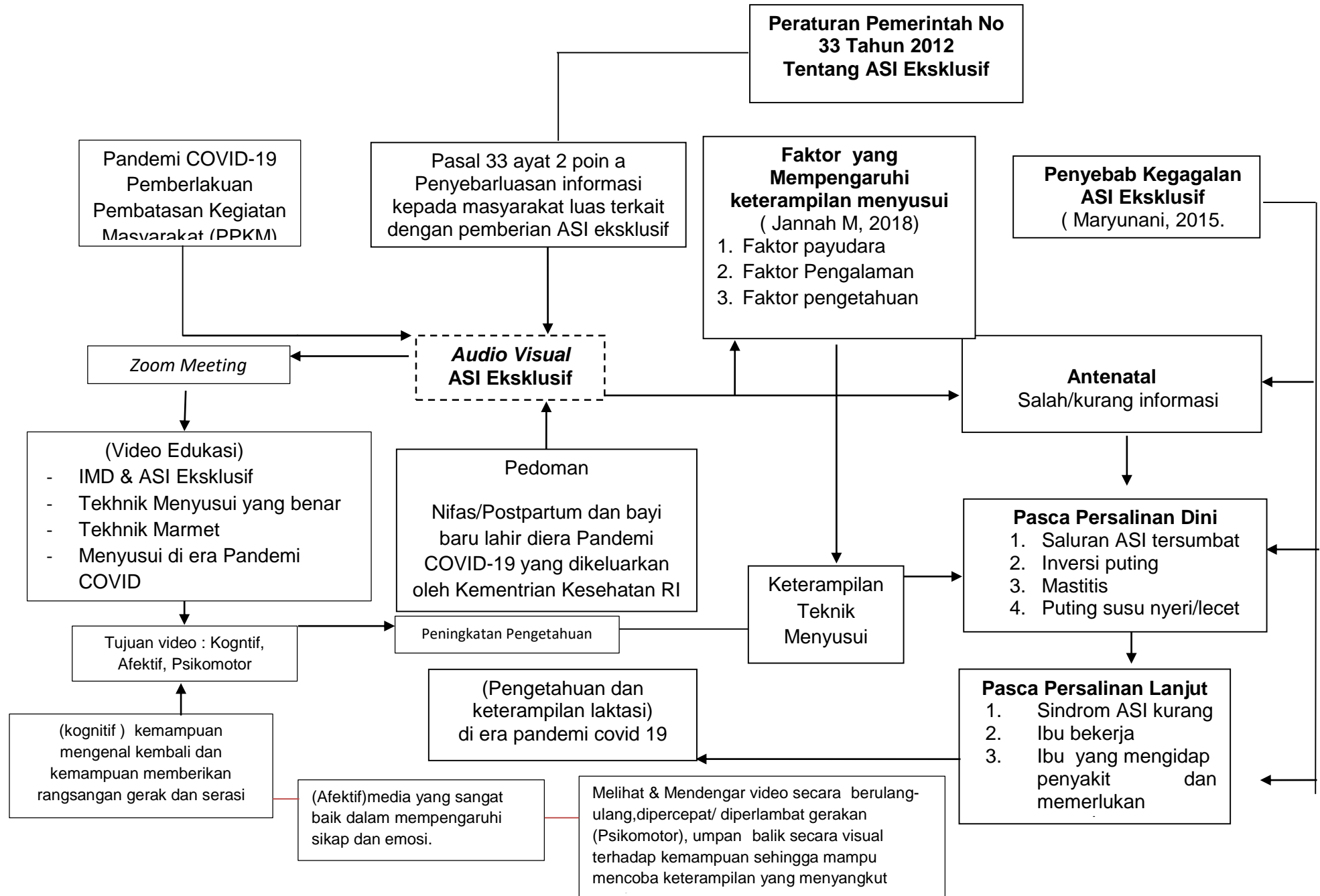
2) Langkah pelaksanaan

Setelah audio visual asi eksklusif jadi diberikan kepada ibu hamil, pada langkah ini ibu hamil melihat dan mendengar tayangan video

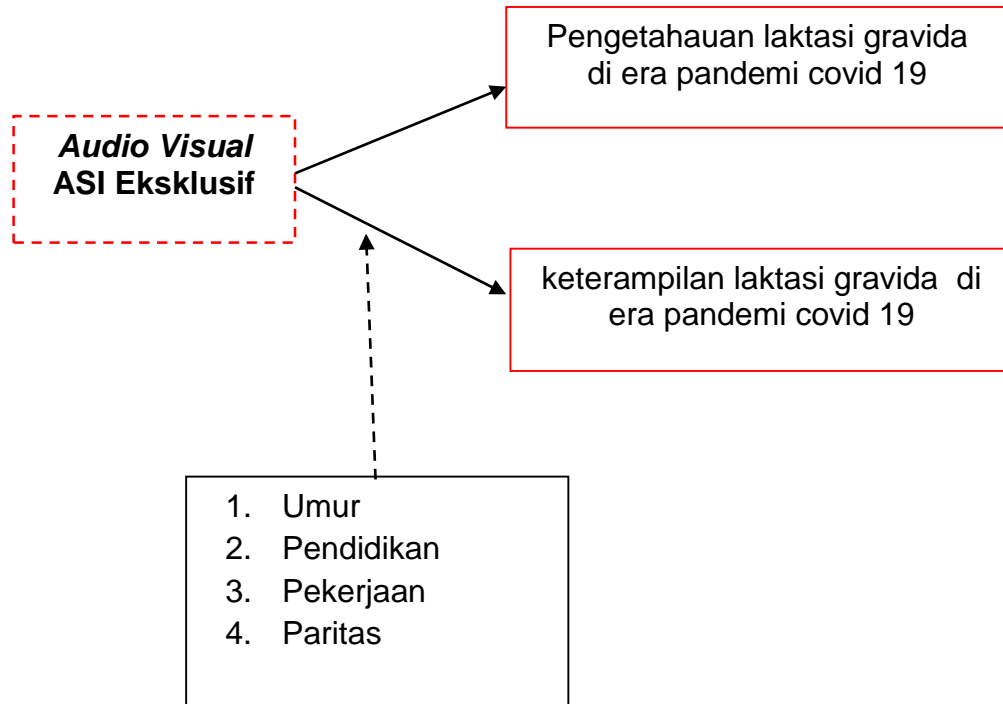


yang diberikan. Biasanya tingkat kematangan dan minat sangat berpengaruh dalam tehnik penerimaan ini.

### E. Kerangka Teori



## F. Kerangka Konsep



**Gambar II.24 :** Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Variabel Kontrol

### G. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian pada kerangka teori, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Media *Audio Visual* ASI eksklusif berpengaruh terhadap pengetahuan ibu gravida.
2. Media *Audio Visual* ASI eksklusif berpengaruh terhadap keterampilan ibu gravida.

### H. Definisi Operasional

No	Jenis dan Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<b>Independen</b>				
	Media <i>Audio Visual</i> ASI eksklusif	<i>Audio Visual</i> yang dimaksud dalam penelitian ini adalah media <i>Audio Visual</i> yang memuat Tulisan, gambar dan suara tentang asi eksklusif, postpartum dan laktasi dimasa pandemi <i>COVID-19</i>	Perlakuan terhadap gravida	1. Sebelum pemberian <i>Audio Visual</i> 2. Sesudah pemberian <i>Audio Visual</i>	Nominal
2	<b>Dependen</b>				
	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui gravida tentang asi	Kuesioner, dengan opsi benar atau salah Nilai : 1 untuk jawaban	1. Pengetahuan baik bila skor >75%-100% 2. Pengetahuan cukup bila skor	Ordinal

	eksklusif, postpartum dan laktasi di era pandemi COVID-19	yang tepat dan Nilai 0 untuk jawaban yang tidak tepat	56%-75%	3. Pengetahuan kurang bila skor < 56%
Keterampilan	Keterampilan yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan kecakapan untuk menyelesaikan tugas berupa teknik dan teknik menyusui benar	Daftar Tilik, dengan observasi Nilai : 0 bila tidak dilakukan, Nilai : 1 bila dilakukan tapi tidak benar Nilai : 2 bila dilakukan dengan benar.	1. Keterampilan baik bila skor >75%-100% 2. Keterampilan cukup bila skor 56%-75% 3. Keterampilan kurang bila skor < 56%	Ordinal
<b>3 Kontrol</b>				
Umur	Umur berdasarkan tahun lahir gravida atau usia ibu pada saat kehamilan	Kuesioner	1. Beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) 2. Tidak beresiko (20-35 tahun)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan	Kuesioner	1. Pendidikan	Ordinal

	formal terakhir yang ditamati ibu gravida		tinggi jika menamatkan jenjang, SLTA atau PT 2. Pendidikan rendah jika menamatkan SLTP ke bawah	
Pekerjaan	Status pekerjaan ibu gravida	Kuesioner	1. Ibu bekerja adalah PNS / wiraswasta yang mendapatkan penghasilan atau gaji. 2. Ibu tidak bekerja adalah ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan penghasilan.	Nominal
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh gravida	Kuesioner	1. Primipara (1 anak) 2. Multipara (2-4 anak)	Ordinal

---

3. Grandemul  
tipara (5+  
anak)

---

**Tabel II.4** : Defenisi operasional

### I. Keaslian Penelitian

No.	Nama Penulis dan tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Vania Arthamevia Safitri, Dina Rahayuning Pangestuti, Apoina Kartini	Pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021	Desain studi yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan menggunakan one-group pre test-post test design. Jumlah sampel sebanyak 36 ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan. Intervensi dilakukan dengan pemberian 2 jenis media video (durasi 3 – 5 menit) dan dilakukan selama 2 minggu. Terdapat pemberian konseling sebelum dilakukan post test. Analisis menggunakan analisis univariate dan bivariate (Wilcoxon signed ranks)	Ibu menyusui usia 20 -35 tahun (75%) berpendidikan tinggi (77,8%), tidak bekerja (72,2%), mendapatkan dukungan keluarga baik (75%), dan pernah mendapatkan paparan informasi ASI eksklusif (66,7%). Rerata skor pada pengetahuan sebelum diberikan intervensi sebanyak 16,5 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 18,5. Rerata skor pada sikap sebelum diberikan intervensi sebanyak 7,7 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 9,0. Uji statistik menunjukkan hasil bahwa pemberian edukasi dengan media video berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI (p-value=0,001)
2	Irodatul Aqlul Hana, Iman Jaladri, Rezza Dewintha, Mulyanita	Penggunaan video sebagai media penyuluhan terhadap pengetahuan gizi pada ibu menyusui	Penelitian ini adalah pre-experimen dengan rancangan pretest-posttest one group design subjek penelitian adalah ibu menyusui di Desa Seponti Jaya sebanyak 25 sample dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling. Teknik pengumpulan data dengan wawancara langsung. Data analisis menggunakan Wilcoxon	Rata-rata pengetahuan antara sebelum dan setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan dengan p-value < 0,01. Ada pengaruh edukasi gizi melalui media video sebelum dan sesudah diberikan intervensi terhadap pengetahuan gizi ibu menyusui.



			untuk melihat perbedaan pengaruh pemberian media sebelum dan setelah diberikan intervensi.	
3	Sari Candra Dewi, Ana Ratnawati	Efektivitas video modeling ASI terhadap kesiapan ibu dalam menyusui eksklusif di kota Yogyakarta	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan quasy-experiment pre test-post test without control design. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mergangsan dan Mantrijeron dengan melibatkan 30 orang ibu hamil pada bulan Oktober-November 2015	Hasil analisis uji t-dependent menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor kesiapan ibu dalam menyusui eksklusif antara sebelum dan sesudah pemberian video modeling ASI ( $p= 0,000$ )
4	Yayu Sri Indra Arianto, Linda Suwarni, Abrori	Videoscribe sparkol efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu Desain penelitian menggunakan quasy eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest design tanpa kelompok kontrol. Jumlah sampel 36 orang. Teknik pengumpulan data melalui wawancara tidak langsung menggunakan instrument berupa kuesioner. Pengolahan data menggunakan aplikasi statistik computer. Analisa data hamil tentang ASI eksklusif	Menggunakan uji Wilcoxon signed rank test	Hasil yang diperoleh, ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media videoscrib sparkol dengan nilai $p=0,00 (<0,05)$

Tabel II. 5 : Keaslian penelitian