

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI LAKTASI DENGAN METODE *HOME VISIT*
TERHADAP TEKNIK MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA
DI KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH :

GUSTINA

R011191126

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

Halaman Persetujuan

**PENGARUH EDUKASI LAKTASI DENGAN METODE *HOME VISIT*
TERHADAP TEKNIK MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA
DI KOTA MAKASSAR**



Oleh :

**GUSTINA
R011191126**

Disetujui Untuk Dijadikan Dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 198109252006042009**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH EDUKASI LAKTASI DENGAN METODE *HOME VISIT*
TERHADAP TEKNIK MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA
DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Senin, 10 Juli 2023

Pukul : 13.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :

Gustina
R011191126

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



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



Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198109252006042009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Dr. Yullana Syarif, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gustina

NIM : R011191126

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

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 15 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Gustina

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Edukasi Laktasi dengan Metode *Home Visit* terhadap Teknik Menyusui Pada Ibu Primipara di Kota Makassar”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S-1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya, penulis menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut teratasi berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta ibu dan ayah saya, yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai harganya selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta doa. Pada kesempatan ini juga saya ingin menyampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan penyempurnaan skripsi ini.

4. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji I dan Ibu Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Teman-teman seperjuanganku Bamba, Dea, Fany, Jeje, Nunu, Sasa, dan Winir yang senantiasa mendengarkan keluh kesah, memberi dukungan dan motivasi serta membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
6. Terima kasih juga kepada terkasihku Alfian Mus yang selalu mendukung dan menyemangati peneliti dalam berproses, tempat satu-satunya tersalurnya sedih, keluh kesah juga bahagia selama penyusunan skripsi ini.
7. Utamanya terima kasih banyak kepada insan hebat yaitu diriku sendiri yang telah berjuang dan mampu bertahan hingga tahap ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga penulis bisa lebih baik lagi khususnya dalam penulisan skripsi. Akhir kata, saya memohon maaf atas segala kekurangan dan semoga langkah kita senantiasa diberkahi oleh Allah SWT.

Makassar, 12 April 2023

Gustina

ABSTRAK

Gustina, R011191126, “PENGARUH EDUKASI LAKTASI DENGAN METODE *HOME VISIT* TERHADAP TEKNIK MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA DI KOTA MAKASSAR” dibimbing oleh Nurmaulid dan Indra Gaffar.

Latar Belakang : Kota Makassar dalam dua tahun terakhir belum mencapai target nasional pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu 80%. Rendahnya cakupan pemberian ASI dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan petugas kesehatan, pertama kali mempunyai anak, dan rendahnya pengetahuan tergambar dari banyak ibu tidak menerapkan teknik menyusui yang benar. Petugas kesehatan berperan memfasilitasi inisiasi menyusui dini dan memberikan masukan pemberian ASI. Kebanyakan edukasi tidak bersifat berkelanjutan tetapi didasarkan kebutuhan saat itu. Sehingga, untuk melanjutkan pemberian ASI dibutuhkan edukasi laktasi yang berkelanjutan dari ibu berada di pelayanan kesehatan diikuti *follow up* di rumah.

Tujuan : Mengetahui pengaruh edukasi laktasi dengan metode *home visit* terhadap teknik menyusui pada ibu primipara di kota Makassar.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen. Desain penelitian ini adalah *nonequivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* dimana jumlah sampel yakni 16 pada kelompok kontrol dan 16 pada kelompok intervensi.

Hasil : Ada pengaruh edukasi laktasi dengan metode *home visit* terhadap teknik menyusui pada ibu primipara di kota Makassar dilihat dari skor *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi mengalami peningkatan rata-rata dengan nilai *p value* $0.003 < (\alpha=0.05)$ sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan rata-rata yang bermakna dengan nilai *p value* $0.083 > (\alpha=0.05)$.

Kesimpulan dan Saran : Ada pengaruh edukasi laktasi dengan metode *home visit* terhadap teknik menyusui pada ibu primipara di Kota Makassar dilihat dari adanya perbedaan rata-rata skor teknik menyusui pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan rata-rata yang signifikan. Diharapkan petugas kesehatan memberikan bimbingan dan pendampingan langsung melalui kunjungan rumah agar proses menyusui dapat ditinjau.

Kata Kunci : Edukasi Laktasi, Teknik Menyusui, Primipara

Sumber Literatur : 93 kepustakaan (1971-2022)

ABSTRACT

Gustina, R011191126, “**THE EFFECT OF LACTATION EDUCATION USING HOME VISIT METHOD ON BREASTFEEDING TECHNIQUES FOR PRIMIPARA MOTHERS IN MAKASSAR CITY**” guided by Nurmaulid and Indra Gaffar.

Background : Makassar City in the last two years has not reached the national target of exclusive breastfeeding set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, which is 80%. The low coverage of breastfeeding is influenced by the support of families and health workers, the first time they have children, and the low knowledge is reflected in the fact that many mothers do not apply proper breastfeeding techniques. Health workers play a role in facilitating early initiation of breastfeeding and providing input on breastfeeding. Most education is not continuous but based on the needs of the moment. Thus, to continue breastfeeding, continuous lactation education is needed from mothers who are in health services followed by follow-up at home.

Objective : To determine the effect of lactation education using the home visit method on breastfeeding techniques for primiparous mothers in Makassar city.

Methods : This research is a quasi-experimental research. The research design is nonequivalent control group design. The sampling technique in this study used a non-probability sampling technique with a purposive type of sampling where the number of samples was 16 in the control group and 16 in the intervention group.

Result : There was an effect of lactation education using the home visit method on breastfeeding techniques for primiparous mothers in Makassar city. It can be seen from the pre-test and post-test scores in the intervention group, which experienced an average increase with a p value of $0.003 < (\alpha=0.05)$, while in the control group did not experience a significant increase in average with a p value of $0.083 > (\alpha=0.05)$.

Conclusions and Suggestions : There is an effect of lactation education using the home visit method on breastfeeding techniques for primiparous mothers in Makassar City seen from the difference in the average score of breastfeeding techniques in the intervention group while the control group did not show a significant difference in average. It is hoped that health workers will provide direct guidance and assistance through home visits so that the breastfeeding process can be reviewed.

Keywords : Lactation Education, Breastfeeding Technique, Primipara

Literature Sources : 93 literature (1971-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Tentang Laktasi.....	8
1. ASI Eksklusif	8

2.	Laktasi	13
B.	Tinjauan Tentang Teknik Menyusui	20
1.	Edukasi Teknik Menyusui pada Primipara	20
2.	Definisi Teknik Menyusui	21
3.	Teknik Menyusui yang Benar	21
4.	Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar	23
5.	Posisi Menyusui	24
6.	Lama dan Frekuensi Menyusui	28
7.	Masalah dalam Menyusui.....	29
8.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Teknik Menyusui	30
C.	Tinjauan Tentang Edukasi dan <i>Home Visit</i>	31
1.	Edukasi	31
2.	<i>Home Visit</i>	33
D.	Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel	37
	BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	40
A.	Kerangka Konsep	40
B.	Hipotesis Penelitian.....	40
	BAB IV METODE PENELITIAN	41
A.	Rancangan Penelitian	41

B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
1. Tempat Penelitian	42
2. Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
1. Populasi	42
2. Sampel	42
3. Teknik Sampling	43
4. Rumus dan Besar Sampel	43
5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	44
D. Variabel Penelitian	44
1. Identifikasi Variabel	44
2. Definisi Operasional	45
E. Instrumen Penelitian	48
F. Manajemen Data	49
1. Pengumpulan Data	49
2. Pengolahan Data	53
3. Analisa Data	53
G. Alur Penelitian	55
H. Etika Penelitian	56

BAB V HASIL PENELITIAN	57
A. Gambaran Karakteristik Responden	57
B. Hasil Penelitian	60
BAB VI PEMBAHASAN.....	67
A. Pembahasan Hasil Temuan	67
B. Implikasi Dalam Keperawatan.....	79
C. Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	40
Bagan 4. 1 Alur Penelitian.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian.....	37
Tabel 4. 1 Desain Penelitian.....	41
Tabel 4. 2 Definisi Operasional	45
Tabel 4. 3 B-R-E-A-S-T Feed Observation Form.....	48
Tabel 4. 4 Analisa Data Bivariat	54
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Persalinan, Pola Menyusui, dan Dukungan Perawatan Bayi n = 32.....	59
Tabel 5. 2 Uji Normalitas Data	60
Tabel 5. 3 Skor Teknik Menyusui pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Ibu Primipara di Kota Makassar n = 32	61
Tabel 5. 4 Pengaruh Edukasi Laktasi dengan Metode Home Visit melalui Pre-Test dan Post-Test terhadap Teknik Menyusui pada Kelompok Kontrol Ibu Primipara di Kota Makassar n = 16	62
Tabel 5. 5 Pengaruh Edukasi Laktasi dengan Metode Home Visit melalui Pre-test dan Post-test terhadap Teknik Menyusui pada Kelompok Intervensi Ibu Primipara di Kota Makassar n = 16	62
Tabel 5. 6 Perbedaan Skor Teknik Menyusui melalui antara Kelompok Kontrol dan Intervensi pada Ibu Primipara di Kota Makassar	63
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Item Observasi Teknik Menyusui pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Setelah Diberikan Edukasi pada Ibu Primipara di Kota Makassar n = 32	64

Tabel 5. 8 Distribusi Rata-rata Skor Teknik Menyusui Variabel Perancu n = 32	65
Tabel 5. 9 Pengaruh Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Persalinan, Pola Menyusui, dan Dukungan Perawatan Bayi terhadap Skor Teknik Menyusui Ibu Primipara di Kota Makassar n = 32	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Informasi Penelitian	89
Lampiran 2. Informed Consent	92
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	93
Lampiran 4. Protokol Penelitian	96
Lampiran 5. Master Tabel Penelitian	102
Lampiran 6. Hasil Uji Penelitian.....	106
Lampiran 7. Dokumen Perizinan Penelitian	124
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	131

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan diprioritaskan pada kelompok masyarakat risiko tinggi. Kelompok masyarakat risiko tinggi yaitu golongan bayi, balita, usia sekolah, remaja, ibu hamil, ibu menyusui serta usia lanjut. UPGK pada bayi dimulai sejak dalam kandungan dan segera setelah bayi lahir dengan memperkenalkan Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan terbaik (Kemenkes RI, 2018). ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi (Kemenkes RI, 2019). ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik bagi bayi yang mengandung zat gizi berupa protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa selama pemberian ASI eksklusif beberapa cairan yang boleh dikonsumsi oleh bayi pada keadaan tertentu yaitu vitamin, suplemen mineral atau obat-obatan. Hal ini didukung oleh keputusan menteri kesehatan No.450/MENKES/SK/VI/2014 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia yaitu menetapkan ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dua tahun atau lebih dengan pemberian makan tambahan yang sesuai (Infodatin, 2014).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)

menargetkan untuk meningkatkan target pemberian ASI eksklusif hingga 80%. Sementara itu, kondisi yang terjadi di masyarakat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021 yaitu 52,5% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sedangkan data yang dirangkum oleh Kemenkes (2022) mencatat bahwa 66% bayi menerima ASI eksklusif hingga triwulan kedua tahun 2022. Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan provinsi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi nasional tahun 2022 berada di Nusa Tenggara Barat sebesar 79,69%, Jawa Tengah sebesar 78,71%, dan Kalimantan Utara sebesar 78,70%. Sementara itu, Sulawesi Selatan sebesar 75,88% berada di peringkat ke-9 (Badan Pusat statistik, 2022). Data yang didapatkan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Makassar, pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan di Kota Makassar tahun 2021 sebesar 72,34% lalu mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 73,33% (Wawancara Interpersonal). Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa di Kota Makassar dalam dua tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional pemberian ASI eksklusif.

Rendahnya cakupan pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian oleh Rahmanti (2021) mengemukakan terdapat enam faktor yang menyebabkan hambatan pemberian ASI. Faktor penyebabnya yaitu kurang dukungan psikologis dari keluarga, kurang dukungan petugas kesehatan, ibu sibuk bekerja sehingga tidak mampu memompa ASI, faktor emosi ibu, faktor fisik seperti melahirkan dengan operasi caesar serta faktor pertama kali mempunyai anak (Rahmanti, dikutip dalam Fauza, 2021). Faktor lain penyebab

hambatan pemberian ASI yaitu rendahnya pengetahuan tergambar dari banyak ibu yang tidak menerapkan teknik menyusui yang benar (Rishel & Ramaita, 2021). Penelitian oleh Safayi et al., (2021) di Northwest Ethiopia tentang penerapan teknik menyusui hanya 48% yaitu lebih rendah pada usia 18-20 (77%), ibu primipara (49%), dan ibu yang tidak mendapat konseling segera setelah melahirkan (55%) (Safayi et al., 2021). Sementara itu, penelitian Limbong et al., (2020) tentang teknik menyusui yang baik dan benar di Kota Makassar menunjukkan hasil 43,33% dengan pengetahuan baik dan 56,67% dengan pengetahuan kurang, sedangkan 26,67% dengan sikap baik dan 77,33% dengan sikap kurang (Limbong et al., 2020).

Kurangnya pengetahuan tentang teknik menyusui memegang peranan penting dalam menyukseskan pemberian ASI. Kesalahan pada teknik menyusui dapat menimbulkan kondisi negatif seperti nyeri, payudara bengkak, abses payudara, tidak nyaman saat menyusui sehingga ibu enggan untuk menyusui bayi (Kusuma & Susanti, 2015). Masalah lainnya yang sering terjadi adalah puting susu lecet. Di Indonesia, dilaporkan sekitar 57% ibu menyusui pernah mengalami lecet pada putingnya rata-rata disebabkan kesalahan pada teknik menyusui yaitu bayi tidak menyusu sampai ke kalang payudara (Sulymbona et al., 2021). Masalah-masalah tersebut perlu diperhatikan dan diatasi agar pemberian ASI dengan cara menyusui dapat optimal tercapai.

Keberhasilan pemberian ASI perlu dukungan berbagai pihak salah satunya petugas kesehatan. Petugas kesehatan berperan memfasilitasi inisiasi menyusui dini dan memberikan masukan terkait pemberian ASI. Untuk dapat melanjutkan

menyusui sehingga pemberian ASI optimal tercapai maka diperlukan intervensi seperti edukasi. Namun, kebanyakan edukasi tidak bersifat berkelanjutan tetapi hanya didasarkan pada kebutuhan saat itu yaitu saat ibu berada di rumah sakit, puskesmas, atau datang ke klinik laktasi (Hasanah & Novayelinda, 2019). Dengan demikian, untuk melanjutkan pemberian ASI secara optimal dibutuhkan edukasi laktasi yang berkelanjutan mulai dari ibu berada di pelayanan kesehatan diikuti *follow up* di rumah. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Makassar tahun 2022 sebesar 73,33%, artinya masih berada dibawah standar nasional pemberian ASI (80%). Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor penyebab hambatan dalam pemberian ASI salah satunya kurang pengetahuan dan penerapan teknik menyusui yang benar. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar bahwa posisi menyusui dengan kategori baik hanya 44,5% dan kategori tidak baik sebanyak 63,3%, sedangkan perlekatan menyusui dengan kategori baik hanya 36,8% dan kategori tidak baik sebanyak 63,2%.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka diperlukan edukasi dengan metode *home visit* atau kunjungan rumah serta pendampingan langsung agar kemampuan teknik menyusui ibu meningkat sehingga tujuan dari pemberian ASI dengan cara menyusui dapat optimal tercapai. Oleh karena itu, untuk mengetahui pengaruh dari edukasi tersebut maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Laktasi dengan Metode *Home Visit* terhadap Teknik Menyusui pada Ibu Primipara di Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Pemberian ASI dengan cara menyusui diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal sehingga terlindungi dari penyakit. Pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh teknik menyusui yang tepat untuk memberikan kenyamanan pada ibu dan bayi dalam proses menyusui sehingga hasilnya dapat optimal. Adanya masalah seperti nyeri, puting susu lecet, tidak nyaman pada ibu saat menyusui menjadi hal yang harus diantisipasi untuk diberikan penyelesaian masalah. Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi laktasi khususnya mengenai teknik menyusui bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Edukasi yang dilakukan tidak hanya saat berada di pelayanan kesehatan namun diperlukan *follow up*. Saat ibu berada di rumah sakit, kebutuhan ASI bayi masih rendah sesuai dengan usia bayi serta kemampuan ibu dalam menyusui masih rendah sehingga perlu diberikan edukasi saat di rumah untuk melanjutkan pemberian ASI. Edukasi hendaknya disertai dengan pemantauan dengan metode *home visit* agar meningkatkan kemampuan dalam teknik menyusui ibu sehingga pemberian ASI dapat optimal tercapai. Dengan demikian, maka pertanyaan penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh edukasi laktasi dengan metode *home visit* terhadap teknik menyusui pada ibu primipara di Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi laktasi dengan metode *home visit* terhadap teknik menyusui pada ibu primipara di kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengetahui pengaruh sebelum dan setelah diberikan edukasi laktasi dengan metode *home visit* terhadap teknik menyusui pada ibu primipara di Kota Makassar
- c. Mengetahui perbedaan rata-rata skor teknik menyusui antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada ibu primipara di Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

1. Optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya promotif yaitu serangkaian kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Dimana pada penelitian ini, akan memberikan edukasi laktasi dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan dan derajat kesehatan ibu primipara dalam pemberian ASI. Sedangkan upaya preventif yaitu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan. Dimana pada penelitian ini, diharapkan edukasi laktasi dapat mencegah timbulnya permasalahan pada ibu dalam proses menyusui, yang mana menyusui termasuk kelompok berisiko tinggi.
2. Peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Pada penelitian ini, akan mengetahui pengaruh edukasi laktasi dengan metode *home visit* sehingga dapat digunakan sebagai sarana informasi untuk menunjang pendidikan keperawatan yang unggul dan berkembang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian yang lebih spesifik, terkhusus terkait metode edukasi pemberian ASI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan masukan untuk pengembangan program dalam upaya mensukseskan program pemberian ASI dan teknik menyusui.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi masyarakat khususnya ibu menyusui untuk menambah wawasan terkait pengaruh edukasi laktasi dengan metode *home visit* terhadap teknik menyusui yang mempengaruhi kenyamanan dan kelancaran dalam proses pemberian ASI sehingga kemudian dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi wadah bagi peneliti dalam upaya menambah wawasan ilmu, melatih dalam mengidentifikasi dan menganalisis suatu masalah. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya untuk dikembangkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Laktasi

1. ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah melahirkan yang diberikan tanpa dijadwalkan namun sesuai keinginan bayi dan tidak diberi makanan lain hingga umur 6 bulan. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya. Bayi kemudian dikenalkan dengan makanan lain tetap diberi ASI hingga umur 2 tahun (Mufdlilah et al., 2017).

Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 pada ayat 2 menerangkan “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambah dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman ”.

b. Komposisi ASI Eksklusif

Maryunani (2012) dan IDAI (2013) mengemukakan komposisi yang terkandung dalam ASI eksklusif adalah sebagai berikut :

1) Karbohidrat

Laktosa adalah jenis karbohidrat utama dalam ASI dimana 100 ml ASI mengandung 7 gr laktosa yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia. Karbohidrat dalam ASI merupakan

sumber energi yang dapat mencegah infeksi lewat peningkatan pertumbuhan bakteri baik usus, laktobasilus bifidus dan menghambat bakteri berbahaya melalui fermentasi laktosa menjadi asam laktat sehingga menyebabkan kadar lambung menjadi asam dan menghambat pertumbuhan bakteri (Maryunani, 2012).

2) Lemak

Lemak ASI cocok untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung jumlah lemak sehat. Enzim lipase menyebabkan lemak pada ASI mudah dicerna oleh bayi. Lemak utama ASI merupakan lemak ikatan panjang mengandung omega-3, omega-6, DHA, dan AHA berperan untuk pertumbuhan syaraf dan perkembangan otak (Maryunani, 2012).

3) Protein

Protein dalam ASI mengandung asam amino yang cocok untuk bayi. 100 ml ASI terdapat 0,9 gr protein dimana jumlah ini lebih sedikit dibandingkan protein pada mamalia karena kelebihan protein dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal bayi. ASI mengandung protein Whey dan Casein. Whey merupakan protein yang halus, lembut dan mudah dicerna sedangkan casein merupakan protein yang kasar, menggumpal dan susah dicerna. Perbandingan antara whey dan casein dalam ASI adalah 65:35. Protein yang dimiliki ASI adalah lysosome, lactoferrin, dan taurin yang tidak terdapat dalam susu sapi. Lysosome antibiotik alami dalam ASI

yang dapat menghancurkan bakteri berbahaya. Lactoferrin menghambat perkembangan jamur candida dan bakteri staphylococcus yang merugikan kesehatan bayi. Sedangkan taurin untuk perkembangan otak dan susunan saraf (Maryunani, 2012).

4) Vitamin

ASI mengandung vitamin A, D, E, dan K yang diperlukan bayi. Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata serta mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Vitamin D dapat mencegah bayi menderita penyakit tulang. Vitamin E berfungsi untuk ketahanan dinding sel darah merah. Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah sehingga dapat mengurangi risiko terjadi perdarahan (IDAI, 2013).

5) Mineral

Mineral utama dalam ASI adalah kalsium berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Kalsium merupakan mineral yang cukup tinggi dalam ASI dibandingkan susu formula dan susu sapi berfungsi untuk pertumbuhan bayi. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI (IDAI, 2013).

c. Manfaat ASI Eksklusif

1) Manfaat ASI bagi Bayi

Dahlan & Mansyur (2014) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Kebidanan Masa Nifas mengemukakan manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut :

- a) Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir dan mengurangi kemungkinan obesitas sehingga dapat memulai kehidupan dengan baik.
- b) Mengandung antibodi. Mekanisme pembentukan antibodi bayi yaitu apabila ibu mendapatkan infeksi maka tubuh membentuk antibodi lalu disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit.
- c) Mengandung komposisi dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi seimbang dan cukup kuantitas semua zat besi yang diperlukan kehidupan 6 bulan pertama.
- d) Mengurangi kejadian karies dentis. Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga menyebabkan asam yang terbentuk dapat merusak gigi.
- e) Terhindar dari alergi. Pada bayi baru lahir sistem Ig E belum sempurna sehingga pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini sehingga dapat menimbulkan alergi.

- f) Meningkatkan kecerdasan bagi bayi. Lemak tak jenuh ASI mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang.
- g) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerak menghisap mulut bayi pada payudara.
- h) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

2) Manfaat ASI bagi Ibu

Maryunani (2012) dalam bukunya yang berjudul Inisiasi menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi mengemukakan manfaat ASI bagi ibu adalah sebagai berikut :

- a) Mengurangi perdarahan saat melahirkan. Pada ibu menyusui, terjadi peningkatan hormon oksitosin yang berfungsi untuk menutup pembuluh darah sehingga pendarahan cepat berhenti.
- b) Diet alami bagi ibu. Tubuh mengubah lemak yang tertimbun selama hamil menjadi energi. Saat menyusui dibutuhkan energi yang cukup, dengan demikian berat badan ibu menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.
- c) Mengurangi risiko terjadinya anemia. Aktivitas menyusui menyebabkan kontraksi pada otot polos yang menyebabkan uterus mengecil dan kembali ke bentuk normal sehingga dapat mengurangi risiko pendarahan.

- d) Mengurangi risiko kanker. Pada saat menyusui, hormon estrogen mengalami penurunan sedangkan tanpa menyusui kadar hormon estrogen tetap tinggi sehingga memicu kanker payudara karena tidak seimbang antara hormon estrogen dan progesterone. Angka kejadian kanker akan berkurang 25% jika memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI sampai umur 2 tahun. Menyusui juga dapat melindungi ibu dari risiko kanker indung telur sebesar 20-25%.
- e) Lebih ekonomis. Memberikan ASI menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui dan persiapan pembuatan susu formula.

2. Laktasi

a. Definisi Laktasi

Laktasi adalah kelengkapan fisiologis dan penyempurnaan dari sebuah siklus reproduksi. Wanita akan sempurna bila dalam siklus hidupnya mengalami ovulasi, menstruasi, kehamilan, melahirkan dan disempurnakan dengan menyusui atau disebut laktasi. Payudara telah disiapkan untuk laktasi penuh sejak usia 16 minggu dari masa kehamilan tanpa ada intervensi aktif dari sang ibu (Rejeki, 2019).

b. Fisiologi Laktasi

Rejeki (2019) dalam bukunya yang berjudul Catatan Kami tentang ASI mengemukakan fisiologi laktasi adalah sebagai berikut :

1) Laktogenesis

- a) Laktogenesis I. Terjadi sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolostrum diproduksi oleh sel-sel laktosit. Sekresi cairan ini disebabkan pengaruh hormon prolactin kelenjar hipofise dan hormon lactogen dari plasenta. Produksi cairan ini tidak berlebihan karena pada masa kehamilan efek kerja hormon prolactin dihambat oleh estrogen.
- b) Laktogenesis II. Setelah melahirkan kadar estrogen dan progesterone di dalam tubuh akan menurun drastis sehingga menghilangkan efek penekanan terhadap hipofisis. Penekanan yang hilang akan memicu sintesis dan pelepasan hormon prolaktin. Pada saat inilah produksi ASI diinisiasi lebih kuat dari pada masa sebelumnya. Pada fase ini para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolostrum.
- c) Laktogenesis III. Mengindikasikan pengaturan autokrin yaitu ketika suplai dan permintaan mengatur produksi ASI. Tahap ini juga disebut galaktopoesis yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran ASI dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu

tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler sehingga proses menyusui dapat terlambat. Semakin sering frekuensi menyusui pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui semakin lancar.

2) Hormon Laktasi

Rejeki (2019) dalam bukunya yang berjudul Catatan Kami tentang ASI mengemukakan hormon-hormon yang mempengaruhi masa laktasi yaitu :

- a) Progesteron. Hormon ini berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan alveoli tetapi kadarnya yang tinggi pada saat kehamilan memberikan penekanan terhadap hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis. Setelah melahirkan hormon ini turun drastis sehingga terjadi stimulasi pada produksi ASI.
- b) Estrogen. Hormon ini berperan dalam menstimulasi pembesaran sistem saluran ASI. Estrogen mempunyai efek penekanan yang lebih kuat terhadap hipofisis. Kadar estrogen akan menurun saat melahirkan dan tetap rendah selama beberapa bulan menyusui.
- c) Prolaktin. Hormon ini disintesis dan disekresikan oleh hipofisis anterior. Hormon ini berperan penting dalam memproduksi ASI dan kadarnya meningkat selama kehamilan. Penurunan hormon estrogen dan progesteron saat melahirkan mengaktifkan sekresi hormon prolactin untuk memproduksi ASI.

- d) Oksitosin. Hormon ini disekresikan oleh hipofisis dan akan merangsang kontraksi mioepitel disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu yang sering disebut *let-down/milk ejection reflex*.
- e) *Human Placental Lactogen*. Hormon ini dilepaskan oleh plasenta sejak bulan kedua melahirkan, berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan.

3) Refleks Laktasi

Soetjningsih (2014) dan Roito (2013) mengemukakan refleks laktasi adalah sebagai berikut :

- a) Refleks prolaktin/produksi ASI. Refleks ini mempunyai busur refleks hisapan bayi – sistem saraf – hipotalamus – hipofisis anterior sekresi prolactin – kelenjar payudara memproduksi ASI. Setelah masa persalinan, plasenta akan lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum. Selanjutnya, konsentrasi estrogen dan progesterone juga berkurang ditambah dengan hisapan pada puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris. Fungsinya sebagai reseptor mekanik untuk memproduksi ASI. Pada hipotalamus akan terjadi penurunan *Prolactine Inhibitory Hormone* (PIH), sehingga prolactin segera dilepaskan oleh hipofisis. Prolaktin yang bersirkulasi dalam darah akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Jadi,

semakin sering bayi menyusui pada ibunya produksi ASI akan semakin lancar (Soetjiningsih, 2014).

- b) Refleks aliran (*let down reflect*). Refleks ini mempunyai busur hisapan pada puting susu – medula spinalis – hipotalamus – hipofisis posterior – pelepasan oksitosin – sel otot polos di sekitar alveoli payudara – kontraksi mioepitel – pengeluaran ASI. Peningkatan kadar oksitosin di dalam darah dan menuju ke sel target yaitu mioepitel disekitar alveoli payudara. Ketika hormon ini diikat oleh reseptor otot, maka otot akan berkontraksi sehingga akan memeras ASI yang terdapat di kantung-kantung alveoli menuju ke saluran ASI dan akan dipompa keluar melalui puting susu (Roito, 2013).
- 4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi dan Pengeluaran ASI
- Rejeki (2019) mengemukakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI yaitu :
- a) Frekuensi menyusui. Semakin sering ibu menyusui semakin banyak produksi ASI.
 - b) Umur kehamilan saat melahirkan. Pada bayi yang lahir kurang bulan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga menyebabkan rendahnya produksi ASI.
 - c) Stres dan penyakit. Kondisi ibu yang cemas dan stres dapat menghambat pengeluaran ASI.

d) Kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin dapat menghambat produksi ASI.

e) Gaya hidup. Merokok dan mengonsumsi alkohol dapat mengganggu produksi hormon prolactin dan oksitosin sehingga menghambat pengeluaran ASI.

c. Proses Laktasi

Menurut Bobak et al., (2005) dalam studinya mengemukakan menyusui tergantung pada gabungan kerja hormon, refleksi, dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir dan terdiri dari faktor-faktor berikut ini :

- 1) Laktogenesis yaitu permulaan produksi susu yang dimulai pada tahap akhir kehamilan. Kolostrum disekresi akibat stimulasi sel-sel alveolar mamalia oleh lactogen plasenta. Produksi susu berlanjut setelah bayi baru lahir sebagai proses otomatis selama susu dikeluarkan dari payudara.
- 2) Produksi susu yaitu kelanjutan sekresi susu terutama berkaitan dengan jumlah produksi hormon prolactin yang cukup di hipofisis anterior dan pengeluaran susu yang efisien. Nutrisi maternal dan masukan cairan merupakan faktor yang mempengaruhi jumlah dan kualitas susu.
- 3) Ejeksi susu yaitu pergerakan susu dari alveoli yang merupakan tempat susu disekresi oleh suatu proses ekstruksi dari sel ke mulut

bayi yang merupakan proses yang aktif di dalam payudara. Proses ini tergantung refleks *let-down* atau refleks ejeksi susu. Isapan menstimulasi kelenjar hipofisis posterior mensekresi oksitosin. Dibawah pengaruh oksitosin, sel-sel di sekitar alveoli berkontraksi mengeluarkan susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi.

- 4) Kolostrum yaitu cairan kuning kental unik sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir. Kolostrum mengandung antibodi vital dan nutrisi padat dalam volume kecil sesuai sekali untuk makanan awal bayi. Kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima masa nifas.
- 5) Susu ibu. Pada awal setiap pemberian makan, susu pendahulu mengandung lebih sedikit lemak dan mengalir lebih cepat dari pada susu yang keluar pada bagian akhir. Kandungan lemak yang lebih tinggi pada bagian akhir memberikan rasa puas. Pemberian makan lebih lama untuk setidaknya membuat satu payudara menjadi lunak, memberi cukup kalori yang dibutuhkan bayi untuk meningkatkan berat badan, menjarangkan jarak antar menyusui, dan mengurangi pembentukan gas dan kerewelan bayi karena kandungan lemak yang lebih tinggi ini kan dicerna lebih lama.

d. Pola Menyusui

- 1) Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan).

- 2) Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya puting sebagai makan prelakteal sebelum ASI keluar.
- 3) Menyusui parsial adalah menyusul bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun sebagai makanan prelakteal (Kemenkes RI, 2014).

B. Tinjauan Tentang Teknik Menyusui

1. Edukasi Teknik Menyusui pada Primipara

Edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2014). Ibu primipara adalah wanita yang baru pertama kali mempunyai anak yang hidup dan baru menjadi seorang ibu dengan masa gestasi lebih dari minggu ke-20 (Lowdermilk, 2004). Beberapa ibu primipara mempunyai keinginan untuk melahirkan bayi yang bebas dari gangguan sehingga memotivasi ibu untuk mencari pengetahuan banyak tentang perawatan maternal. Pengetahuan tersebut termasuk di dalamnya tentang cara pemberian ASI yang benar (Lowdermilk, 2004).

Penghentian menyusui oleh ibu primipara karena kurangnya pengetahuan dasar tentang ASI, keterampilan yang kurang, perubahan hidup yang baru, dan pengalaman awal yang menyakitkan ketika mereka tidak siap untuk melakukan pengeluaran ASI (Smith et al., 2012). Oleh

karena itu perlu edukasi laktasi diantaranya adalah pemberian ASI dan teknik menyusui agar pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemberian ASI meningkat.

2. Definisi Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Rini & Kumala, 2017). Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu puting susu tidak lecet, perlekatan menyusui pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh (Wahyuningsih, 2019). Teknik menyusui adalah memberikan ASI kepada anaknya dengan memperhatikan perlekatan dan posisi yang benar sehingga puting susu ibu tidak lecet atau luka saat menyusui dan bayi menyusui dengan nyaman dan tidak gumoh.

3. Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar yang dikemukakan oleh Banowati (2019) dalam bukunya yang berjudul Ilmu Gizi Dasar yaitu :

- a. Sebelum mulai menyusui puting dan areola dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - 1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, jika duduk akan lebih baik menggunakan kursi rendah (hal ini bertujuan supaya kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- 2) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan menggunakan satu lengan, kepala bayi terletak pada siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satunya di depan.
 - 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, posisi kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya menoleh atau membelokkan kepala bayi).
 - 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan terlalu menekan puting susu atau kalang payudara saja.
- d. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting refleks*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting susu serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi.
- 1) Usahakan sebagian besar kalang payudara 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 kalang payudara.
 - 2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.

3) Melepas isapan bayi. Cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.

f. Menyendawakan Bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau dengan cara bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

4. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

Mufdlilah et al., (2017) mengemukakan apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
- g. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja), lingkaran areola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkaran areola bawah.
- h. Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah.

- i. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- j. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- k. Puting tidak terasa nyeri.
- l. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- m. Kepala bayi agak menengadah.
- n. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.

5. Posisi Menyusui

a. Posisi Menggendong (*The Cradle Hold*)

Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara persalinan normal.

- 1) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu.
- 2) Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
- 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- 4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus (Mckinley, 2015).

b. Posisi mengendong menyilang (*Cross cradle hold*)

Posisi ini dapat dipilih bila bayi sakit dan bayi memiliki kesulitan menempelkan wajah bayi ke puting susu karena payudara ibu yang besar sementara mulut bayi kecil.

- 1) Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku melainkan dengan telapak tangan.
- 2) Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi.
- 3) Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu.
- 4) Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu di belakang kepala dan bawah telinga bayi.
- 5) Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan (Natasha, 2015).

c. Posisi *Football* (Mengepit)

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi caesar untuk menghindari bayi berbaring di atas. Posisi ini juga dapat digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, puting susu ibu datar (*flat nipple*) atau ibu mempunyai bayi kembar.

- 1) Telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuh bayi diselipkan dibawah tangan ibu seperti memegang bola.
- 2) Jika menyusui dengan payudara kanan maka memegangnya dengan tangan kanan, demikian sebaliknya.

- 3) Arahkan mulut bayi ke puting susu, mula -mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati, jika ibu mendorong bayinya dengan keras ke arah payudara, bayi akan menolak mengerakkan kepalanya/melawan tangan ibu).
- 4) Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan (Mckinley, 2015).

d. Posisi berbaring miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri, perlu dipertahankan agar jalan nafas bayi tidak tertutup oleh payudara. Ini biasanya pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi caesar.

- 1) Posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur.
- 2) Mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal dibawah kepala dan bahu serta diantara lutut. Hal ini akan membuat panggul dan panggul pada posisi yang lurus.
- 3) Wajah ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu.
- 4) Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukkan badan ke arah bayi sehingga tidak cepat lelah (Bundanet, 2016).

e. Posisi Menyusui dengan kondisi khusus

Posisi menyusui secara khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui pasca operasi caesar menyusui pada bayi kembar dan menyusui ASI yang berlimpah (penuh).

1) Posisi menyusui pasca operasi caesar. Ada dua posisi menyusui yang dapat digunakan yaitu :

- a) Posisi berbaring miring
- b) Posisi *football* atau mengepit.

2) Posisi menyusui dengan bayi kembar

- a) Posisi *double football* atau mengepit

Posisi *football* atau mengepit sama dengan ibu yang melahirkan caesar. Posisi *football* juga tepatnya untuk bayi kembar dimana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan dengan cara :

- (1) Kedua tangan ibu memeluk masing-masing satu kepala bayi, seperti memegang bola.
- (2) Letakkan tepat dibawah payudara ibu.
- (3) Posisi kaki boleh dibiarkan menjuntai keluar.
- (4) Untuk memudahkan kedua bayi dapat diletakkan pada satu bidang datar yang memiliki ketinggian kurang lebih sepinggang ibu.
- (5) Dengan demikian, ibu cukup menopang kepala kedua bayi kembarnya saja.

(6) Cara lain adalah dengan meletakkan bantal diatas pangkuan ibu (Dokter O, 2015).

6. Lama dan Frekuensi Menyusui

Banowati (2019) mengemukakan lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam sehingga frekuensi menyusui kira-kira 8-12 kali/24 jam. Setiap kali menyusui kedua payudara harus digunakan dan usahakan sampai payudara terasa kosong agar produksi ASI tetap baik. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Mufdlilah et al., 2017).

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan *a pecta* rangsangan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari memicu produksi ASI. Untuk menjaga keseimbangan ukuran kedua payudara, sebaiknya setiap menyusui harus dengan kedua payudara dan berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong (Mufdlilah et al., 2017).

7. Masalah dalam Menyusui

Masalah-masalah menyusui yang dikemukakan oleh Nagtalon & Ramos (2014), Soetjiningsih, (1997) dan (Rinata & Iflahah, 2015) yaitu :

a. Radang pada puting susu

Penyebab umum terjadinya radang pada puting susu yaitu perlekatan yang tidak benar dan posisi yang tidak tepat menyebabkan isapan yang tidak efektif. Sarankan ibu untuk isapan yang tepat, mengatur ulang posisi bayi, dan mencoba lagi untuk melakukan perlekatan bayi.

b. Pembengkakan payudara

Ibu akan memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih banyak antara hari kedua dan hari keenam setelah melahirkan. Pengisian yang penuh ini dapat menjadi pembengkakan ketika payudara menjadi keras, nyeri, hangat, dan seperti nyeri berdenyut dengan pendataran puting susu. Pembengkakan terjadi jika ASI menumpuk karena pengosongan yang tidak rutin dan tidak lengkap dari payudara karena perlekatan yang buruk dan posisi yang tidak tepat, jarang memberikan ASI, kerusakan pada puting susu, atau kelelahan. Untuk meminimalkan pembengkakan, berikan arahan pada ibu tentang cara melunakkan payudara sebelum menyusui sehingga bayi melakukan perlekatan dengan baik.

c. Duktus tersumbat

Pembengkakan payudara dapat menyebabkan adanya duktus yang tersumbat yang merupakan benjolan meradang dan nyeri yang biasa

unilateral. Kondisi ini bukan merupakan kondisi infeksi karena ibu tetap tidak demam.

- d. Mastitis merupakan peradangan pada payudara dan merupakan salah satu jenis infeksi masa postpartum.
- e. Abses Payudara merupakan kelanjutan dari mastitis yang diakibatkan oleh meluasnya peradangan dalam payudara.
- f. Kelainan anatomis pada puting susu seperti puting inversi atau datar.
- g. Bayi yang enggan menyusui. Biasanya terjadi karena gejala dari penyakit-penyakit yang mungkin saja diderita oleh bayi.
- h. Ibu bekerja. Biasanya ibu yang bekerja cenderung memberikan susu formula untuk anaknya.

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Teknik Menyusui

Menurut Alam & Syahrir (2016), Anggaseng et al., (2015), Kuswanti (2014) dan Rinata & Iflahah (2015) teknik menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Faktor payudara, beberapa ibu memiliki masalah pada payudara misalnya puting susu datar yang dapat membuat bayi kesulitan dalam melakukan perlekatan saat proses menyusui.
- b. Faktor pengalaman, pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain dapat menentukan seseorang berperilaku tertentu sehingga ibu yang sudah pernah menyusui akan memiliki gambaran tentang teknik menyusui.

- c. Faktor pengetahuan, kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar menyebabkan ibu yang melahirkan menganggap bahwa menyusui merupakan proses yang alami sehingga menyusui bayi dengan benar tanpa harus dipelajari.

C. Tinjauan Tentang Edukasi dan *Home Visit*

1. Edukasi

a. Definisi Edukasi

Edukasi atau pendidikan adalah usaha yang disengaja untuk melakukan apa yang diinginkan seseorang untuk mempengaruhi dan bertindak sebagai bentuk kegiatannya baik individu, kelompok atau masyarakat. Jadi edukasi merupakan suatu kegiatan atau proses memberikan pengetahuan kepada seseorang sehingga dari yang tadinya belum tahu menjadi tahudan dapat melakukan hal yang diedukasikan (Notoatmodjo, dikutip dalam Ilyas, 2020).

Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2014).

b. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut WHO yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan

meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Menurut Pratiwi (2017) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang diinginkan.
- 2) Memahami apa yang bisa dilakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
- 3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

c. Metode Edukasi

Fernalia et al., (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual dan Pratiwi (2017) mengemukakan penggolongan metode edukasi ada tiga, yaitu :

1) Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan

Edukator berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasarannya secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari edukator (Fernalia et al., 2019).

2) Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok

Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerjasama. Pendekatan kelompok terjadi pertukaran informasi, pendapat dan pengalaman antara sasaran edukasi dalam kelompok yang bersangkutan. Selain itu, memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang berpengaruh terhadap perilaku dan norma anggotanya. Di dalam kelompok kecil terdapat kurang dari 15 anggota dan beberapa metode yang bisa dilakukan yaitu diskusi kelompok, bermain peran dan permainan simulasi (Pratiwi, 2017).

3) Metode Berdasarkan Pendekatan Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat (Pratiwi, 2017). Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode ini dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku.

2. *Home Visit*

a. Definisi *Home Visit*

Home visit atau kunjungan rumah adalah kegiatan pendukung bimbingan dan konseling untuk memperoleh data, keterangan, kemudahan dan komitmen bagi terentaskannya permasalahan klien

(Sukardi, 2008). Kunjungan rumah atau *home visit* bermakna upaya mendeteksi kondisi keluarga dengan permasalahan individu atau klien yang menjadi tanggung jawab pembimbing atau konselor dalam pelayanan bimbingan dan konseling (Tohirin, 2014).

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *home visit* adalah teknik pengumpulan data klien yang dilakukan oleh konselor dengan cara mengunjungi tempat tinggal klien tujuannya untuk memperoleh informasi yang akurat tentang permasalahan klien.

b. Tujuan *Home Visit*

1) Tujuan Umum

Bertujuan untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan akurat tentang klien berkenaan dengan masalah yang dihadapinya serta digalangkannya komitmen orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam rangka penanggulangan masalah klien

2) Tujuan Khusus

Dalam kaitannya dengan fungsi pemahaman, kunjungan rumah bertujuan untuk lebih memahami kondisi klien, kondisi rumah dan keluarga (Tohirin, 2014).

c. Komponen *Home Visit*

1) Kasus

Kasus klien terlebih dahulu dianalisis, difahami, disikapi, dan diberikan perlakuan awal tertentu dan selanjutnya diberikan pelayanan bimbingan dan konseling yang memadai.

2) Keluarga

Keluarga yang menjadi fokus kunjungan rumah meliputi :

- a) Orang tua atau wali klien
- b) Anggota keluarga yang lain
- c) Orang-orang yang tinggal dalam lingkungan keluarga
- d) Kondisi fisik rumah, isinya, dan lingkungannya
- e) Kondisi ekonomi dan hubungan sosioemosional yang terjadi dalam keluarga.

Semua kondisi-kondisi yang berkenaan dengan keluarga diatas, dianalisis dan dicermati dalam kaitannya diri dan permasalahan kasus klien. Selanjutnya keterkaitan kondisi-kondisi tersebut ditindak lanjuti.

3) Konselor (pembimbing)

Konselor atau pembimbing bertindak sebagai perencana, pelaksanaan sekaligus pengguna hasil kunjungan rumah (Ibid, 230).

d. Pelaksanaan Kegiatan *Home Visit*

Tohirin (2014) dalam bukunya yang berjudul *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah mengemukakan pelaksanaan home visit* adalah sebagai berikut :

1) Perencanaan

- a) Menetapkan kasus dan klien yang mengalaminya yang memerlukan kunjungan rumah
- b) Meyakinkan klien tentang pentingnya kunjungan rumah

- c) Menyiapkan data atau informasi pokok yang perlu dikomunikasikan kepada keluarga
 - d) Menetapkan materi kunjungan rumah atau data yang perlu diungkapkan dan peranan masing-masing anggota keluarga yang akan ditemui
 - e) Menyiapkan kelengkapan administrasi.
- 2) Pelaksanaan
- a) Mengomunikasikan rencana kegiatan kunjungan rumah kepada berbagai pihak yang terkait
 - b) Melakukan kunjungan rumah dengan melakukan kegiatan :
 - (1) Membahas permasalahan klien
 - (2) Melengkapi data
 - (3) Mengembangkan komitmen klien/orang tua/wali klien atau anggota keluarga lainnya
 - (4) Menyelenggarakan konseling keluarga apabila memungkinkan
 - (5) Merekam dan menyimpulkan hasil kegiatan.
- 3) Evaluasi
- a) Mengevaluasi proses pelaksanaan kunjungan rumah
 - b) Mengevaluasi kelengkapan dan keakuratan hasil kunjungan rumah, komitmen klien/orang tua/wali/anggota keluarga lain
 - c) Mengevaluasi penggunaan data hasil kunjungan rumah dalam pengentasan masalah klien

- d) Analisis terhadap keberhasilan penggunaan hasil kunjungan rumah terhadap pengentasan masalah klien.
- 4) Analisis hasil evaluasi
- Melakukan analisis terhadap keberhasilan penggunaan hasil kunjungan rumah terhadap pemecahan kasus klien.
- 5) Tindak lanjut
- a) Mempertimbangkan perlu kunjungan rumah ulang atau lanjutan
- b) Mempertimbangkan tindak lanjut layanan menggunakan data hasil kunjungan rumah yang lebih atau akurat.
- 6) Laporan
- a) Menyusun laporan kegiatan *home visit*
- b) Menyampaikan laporan kepada pihak terkait
- c) Mendokumentasikan laporan.

D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/ Partisipan	Hasil
1.	Nama Penulis: 1. Oswati Hasanah 2. Riri Novayelinda Tahun Terbit: 2019 Judul Penelitian: Dapatkan Program <i>Home Visit</i> Pada 4 Minggu Pertama Meningkatkan Praktik Menyusui	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi pemberian makan bayi selama 3 minggu.	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasy eksperimen</i> dengan desain <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> yaitu mengukur manipulasi pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan dengan lainnya	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu <i>post-partum</i> primipara. Sampel dalam penelitian ini adalah 100 ibu <i>post-partum</i> primipara di dua klinik bidan di kota Pekanbaru dan di RSUD Petala Bumi. Teknik pengambilan	Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah 4 minggu pendampingan dan bimbingan, skor perlekatan pada bayi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan skor perlekatan pada kelompok kontrol, demikian juga

Negara: Indonesia	kelompok kontrol.	sampel menggunakan <i>non-probability sampling</i> dengan jenis <i>purposive sampling</i> .	dengan berat badan bayi pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan skor perlekatan dan berat badan bayi pada minggu ke 4 pada kelompok terlihat signifikan $p\ value = 0,000$.
<p>2. Nama Penulis: 1. Theresia Limbong 2. Syaniah Umar 3. Afriani 4. A. Syintha Ida</p> <p>Tahun Terbit: 2020</p> <p>Judul Penelitian: Sosialisasi Teknik Menyusui yang Baik dan Benar Pada Ibu <i>Post-partum</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar</p> <p>Negara: Indonesia</p>	<p>Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang teknik menyusui yang baik dan benar pada ibu <i>post-partum</i> di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar</p>	<p>Kegiatan ini berupa intervensi fisik dan non-fisik, maka metode yang dilaksanakan berupa pendidikan dengan metode ceramah media <i>leaflet</i>, serta demonstrasi teknik menyusui yang baik dan benar. Analisis hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> yaitu dengan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui wawancara dan observasi langsung terkait dengan teknik menyusui yang baik dan benar.</p>	<p>Subyek yang menjadi khalayak sasaran utama dalam pengabdian masyarakat ini adalah 30 ibu <i>post-partum</i> yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mamajang</p> <p><i>Pre-test:</i> Pada kategori pengetahuan sebanyak 13 (43,33%) dengan pengetahuan baik dan 17 (56,67%) dengan pengetahuan kurang. Sedangkan, pada kategori sikap sebanyak 8 (26,67%) dengan sikap baik dan 22 (77,33%) responden sikap kurang. <i>Post-test:</i> Pada kategori pengetahuan, sebanyak 30 (100%) dengan pengetahuan baik dan 0 (0%) dengan pengetahuan kurang. Sedangkan, pada kategori sikap sebanyak 28 (93,33%) dengan sikap baik dan 2 (6,67%) dengan sikap kurang. Sehingga terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap ibu <i>post-partum</i> terhadap teknik menyusui</p>

				yang baik dan benar.
3.	Nama Penulis: Nahira Tahun Terbit: 2021 Judul Penelitian: Pelatihan Teknik Menyusui yang Baik dan Benar di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Negara: Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu hamil terkait teknik pemberian ASI dan melaksanakan penyuluhan teknik menyusui yang baik dan benar di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar	Penelitian ini dilakukan dengan metode pelatihan teknik menyusui yang baik dan benar di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar pada tanggal 06 Mei 2021. Hasil diukur dengan melaksanakan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> .	Penelitian ini dihadiri oleh 15 ibu hamil. Dari hasil olahan data menggunakan uji <i>Paired Samples Test</i> dengan jumlah sampel 15 orang diperoleh ada peningkatan pengetahuan dari rata-rata nilai kuesioner <i>pre-test</i> diperoleh nilai jawaban yang benar 6.8 setelah pelatihan berubah menjadi 8.0 dengan nilai $\rho = 0.000$ yang berarti terjadi peningkatan pengetahuan terkait teknik menyusui yang baik dan benar
