

**GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN LAKTASI PADA IBU
MENYUSUI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS
SUDIANG RAYA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2020**



DWI YUNIATY ISMAIL

K211 16 015

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

SKRIPSI

GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN LAKTASI PADA IBU
MENYUSUI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS SUDIANG
RAYA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2020

DWI YUNIATY ISMAIL

K211 16 015



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

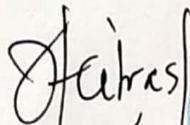
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 18 November 2020

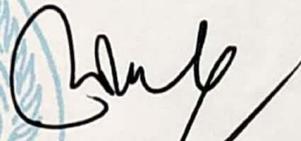
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19810407 200801 2 013



dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19840306 200812 2 005

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

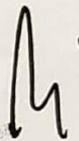
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 18 November 2020.

Ketua : **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK**



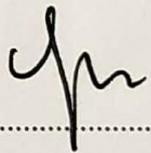
(.....)

Sekretaris : **dr. Devintha Virani, M.Kes.,Sp.GK**



(.....)

Anggota : **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**



(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dwi Yuniaty Ismail

NIM : K211 16 015

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “**Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020**” benar adalah asli karya penulis bukan merupakan plagiarisme dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 November 2020

Yang menyatakan



Dwi Yuniaty Ismail

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi
Dwi Yuniaty Ismail

**“Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020”
(xv+74 halaman+9 tabel+8 lampiran)**

Banyak faktor yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif belum terlaksana dengan baik salah satunya ialah kesalahan pada tata laksana laktasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kendala dan hambatan ibu dalam melakukan manajemen laktasi ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat mempengaruhi sikap dan praktik implementasi ibu terhadap perilaku manajemen laktasi.

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian sebesar 91 dengan besar sampel sebanyak 89. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling* dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* yang menggambarkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu menyusui tentang manajemen laktasi. Diperoleh melalui data primer dan data sekunder. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan program SPSS

Hasil penelitian ditemukan Pada kategori pengetahuan masih terdapat responden yang belum mengetahui bahwa bayi tidak boleh diberikan air putih selama periode eksklusif (70.8%), teknik menyusui dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui (56.2%), menyusui pada malam hari tidak akan menghambat produksi ASI (88.8%), ASI yang sudah dicairkan tidak boleh dibekukan lagi di dalam *freezer* (71.9%), ASI yang baru diperah tidak boleh dicampur ke dalam wadah yang sama dengan ASI yang sudah diperah > 24 jam (80.9%) dan menghangatkan ASI tidak boleh menggunakan *microwave* (51.7%). Selanjutnya pada kategori sikap masih terdapat ibu yang setuju bahwa susu formula adalah pilihan yang baik bagi ibu yang bekerja (49.4%). Begitu pula pada kategori praktik sebanyak 65.2% ibu tidak melakukan tindakan membasahi putting dan sekitarnya dengan ASI dan membiarkannya kering. Namun secara keseluruhan, sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan dan praktik dengan kategori baik (65.2%) dan memiliki sikap positif (100%)

Adapun saran yang dapat diberikan ialah bagi ibu menyusui untuk menambah informasi mengenai cara melakukan manajemen laktasi yang benar khususnya dari segi teknik, manajemen ASIP yang dalam pelaksanaan masih banyak ibu yang pengetahuan dan praktiknya berada dalam kategori kurang.

Daftar Pustaka: 59 (2001-2020)

Kata Kunci: Manajemen Laktasi, Ibu Menyusui, Pengetahuan, Sikap, Praktik

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt. Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia, rezeki dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad saw yang telah membimbing umatnya dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang-benderang.

Skripsi dengan judul "Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020" merupakan salah satu syarat yang dipenuhi untuk dapat menyelesaikan studi pendidikan Strata Satu (S1) di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan dan doa yang diberikan dari banyak pihak. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orangtua penulis, Ayahanda Sumarno Ismail serta Ibunda Satra Hamzah yang telah memotivasi saya untuk selalu maju dan selalu mendoakan saya disetiap langkah saya. Saya ucapkan terima kasih yang tidak terhingga untuk Mama tercinta yang mengiringi saya dengan sabar, selalu memberikan nasihat terbaik dan mendoakan saya dengan sungguh-sungguh. Begitu pula ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Papa yang tidak

pernah lelah untuk memberikan yang terbaik kepada anaknya dalam segala hal sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya di Universitas Hasanuddin

Pada kesempatan ini, saya juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK selaku Pembimbing I sekaligus Penasihat Akademik dan dr. Devintha Virani, M.Kes, Sp.GK selaku Pembimbing II, yang telah menyempatkan waktunya dan dengan sabar memberikan bimbingan, masukan serta arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

Dengan segala hormat, tak lupa penulis sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M., M.Kes., M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan dan pelayanan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK. selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr.dr Burhanuddin Bahar, MS dan Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M., M.Kes., M.Med.Ed sebagai Tim Penguji yang telah memberikan koreksi, saran, dan masukan kepada penulis guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.

5. Kepada Kepala Puskesmas Sudiang Raya, Kepala Bagian Gizi, para Ibu kader serta seluruh ibu menyusui bayi 0-6 bulan yang telah bersedia berpartisipasi dan membantu penulis dalam proses penelitian.
6. Kepada teman seperjuangan dalam penelitian, Arwini Anggraeny, kak Andy Muhrifan, kak Inka Sumule dan kak Andi Dewi, terima kasih atas kerja kerasnya selama proses penelitian berlangsung.
7. Kepada teman-teman di Program Studi Ilmu Gizi angkatan 2016 yang menamakan diri sebagai F16HTER, terima kasih atas memori-memori dan kerjasamanya selama kurang lebih empat tahun.
8. Kepada kedua kakak saya yang tidak pernah henti-hentinya memberikan dukungan moral
9. Kepada teman-teman, yang selalu membantu dan saya reportkan atas banyaknya pertanyaan yang penulis ajukan dalam proses penulisan skripsi ini.
10. Kepada 10 besties saya, Wini, Ija, Nana, Mus, Cici, Echi, Lela, Izza, Dinah. Terima kasih sudah menjadi teman terbaik selama menempuh perkuliahan di Ilmu Gizi UNHAS dan mengajarkan banyak hal. Pengalaman yang luar biasa bersama kalian akan menjadi moment yang tidak akan saya lupakan dan pastinya akan saya rindukan. Semoga persahabatan kita akan terus berlanjut sampai rambut kita memutih, dan sukses terus untuk kita semua

11. Kepada teman-teman “CUKNAY” tercinta yang selalu memberikan support di SMA hingga detik ini yaitu terima kasih selalu mengingatkan penulis untuk bersabar dan mengingatkan dalam hal kebaikan.
12. Kepada teman-teman seperjuangn FORMAZI yang sudah mengajarkan dan memberikan pengalaman yang luar biasa dan menjadi bekal bagi saya rasakan ketika bekerja nanti.
13. Kepada diri sendiri selaku penulis, terima kasih telah bekerja keras dan memerangi kemalasan diri demi menyelesaikan studi di Universitas Hasanuddin.

Terakhir, penulis ingin menyampaikan permohonan maaf jika selama dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Saran dan kritik akan sangat penulis hargai.

Demikian, penulis sangat berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi semua. Semoga Allah swt. senantiasa membukakan pintu rahmat-Nya bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullati Wabarakatuh.

Makassar, 18 November 2020



Dwi Yuniaty Ismail

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Laktasi	8
1. Definisi Laktasi.....	8
2. Fisiologi Laktasi	8
B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Laktasi	9
1. Definisi Manajemen Laktasi	10
2. Ruang Lingkup Manajemen Laktasi	12
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI dan Manajemen Laktasi	24
C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	27
1. Definisi Perilaku	27
2. Domain Perilaku	27
3. Perilaku Kesehatan	33

D. Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEP	36
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	38
B. Definisi Operasional.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	43
D. Instrument Penelitian.....	45
E. Pengumpulan Data	45
F. Alur Penelitian.....	46
G. Pengolahan dan Analisis Data	47
H. Penyajian Data	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
B. Hasil.....	50
C. Pembahasan	63
D. Keterbatas Penelitian	75
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Posisi Menyusui yang Benar	18
Gambar 2. Perlekatan Bayi yang Benar	19
Gambar 3. Cara Memerah ASI.....	21
Gambar 4. Kerangka Teori.....	37
Gambar 5. Kerangka Konsep	38
Gambar 6. Alur Penelitian	46

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2018	50
Tabel 5.2 Data Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Periode 2016-2018	50
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Orang Tua Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020.....	51
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020.....	54
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020	55
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020	57
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020	59
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Praktik/Tindakan Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020	60
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Praktik/Tindakan Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020	62

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Distirbusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap Bergradasi Positif (<i>Favorable</i>) Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2018.....	58
Grafik 5.2 Distirbusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap Bergradasi Negatif (<i>Unfavorable</i>) Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2018.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Lampiran
Lembar <i>Informed Consent</i>	1
Kuesioner Karakteristik Responden	2
Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi	3
Kuesioner Sikap Ibu Tentang Manajemen Laktasi	4
Kuesioner Praktik/Tindakan Ibu Tentang Manajemen Laktasi	5
Master Tabel	6
Surat Izin Penelitian	7
Dokumentasi Penelitian	8

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui eksklusif. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, menyusui eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan anak. Proses menyusui secara alami akan membuat bayi mendapatkan asupan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya (Arini, 2012)

Masa tumbuh kembang bayi 0-6 bulan membutuhkan asupan gizi yang diperoleh melalui pemberian ASI eksklusif. Analisis situasi kondisi ibu dan anak yang menyangkut upaya peningkatan pemberian ASI hingga kini masih belum menunjukkan kondisi yang menggembirakan. Gangguan tumbuh kembang pada awal kehidupan bayi diantaranya disebabkan karena: kurangnya gizi sejak bayi, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, perawatan bayi yang kurang memadai, dan yang tidak kalah pentingnya ibu tidak memberi ASI eksklusif kepada bayinya (Megawati dkk, 2012). Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2016 (WHO, 2016).

Sementara itu, cakupan pemberian ASI eksklusif di beberapa Negara ASEAN pada tahun 2013 seperti di Filipina hanya sebesar 34%, Vietnam 27% dan Myanmar 24% (UNICEF,2013).

Gerakan untuk memberikan ASI secara eksklusif dinilai masih kurang mengemuka dan minim dukungan dari berbagai pihak. Padahal pemerintah telah membuat kebijakan yang menjamin hak anak untuk mendapatkan ASI seperti yang tertuang dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dan juga Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar yang diambil dari tahun 2014-2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37.3%, 2015 sebesar 55.7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61.33% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37.3% (Kemenkes, 2018). Sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Selatan, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 40% dimana angka pencapaian ini masih kurang dari target pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 yaitu 50% (Kemenkes, 2015). Selain itu Kementerian Kesehatan Indonesia menargetkan peningkatan target pemberian ASI Eksklusif secara nasional hingga 80%(Kemenkes, 2018). Sementara cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar berdasarkan hasil pengambilan data awal menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif pada tahun 2019 sebesar 61%. Jumlah tersebut belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif selama enam bulan yang ditetapkan secara nasional oleh pemerintah.

Banyak faktor yang menyebabkan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif belum terlaksana dengan baik salah satunya ialah kesalahan pada tata laksana laktasi. *Infant Feeding Survey* pada tahun 2010 melaporkan sebesar 35% ibu mengalami masalah pada saat menyusui, mereka menyebutkan alasan mengapa sebagian besar ibu berhenti menyusui anaknya antara lain puting susu yang luka, adanya nyeri payudara saat menyusui, bayi sulit menghisap karena kesalahan posisi, masalah penempelan bayi ke payudara, dan ibu yang merasa ASI nya kurang atau tidak mencukupi (McAndrew *et al.*, 2012). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handini Pertiwi (2012) mengenai faktor yang mempengaruhi proses laktasi ibu pada bayi usia 0-6 di desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor, menyebutkan bahwa permasalahan ibu pada saat menyusui antara lain puting susu yang luka, masalah penempelan mulut bayi ke payudara, masih terdapat ibu yang berhenti menyusui di minggu kedua setelah melahirkan, bayi sulit menghisap karena kesalahan posisi, serta penjadwalan pemberian ASI karena menganggap bahwa menyusui adalah kegiatan yang menghabiskan waktu. (Pertiwi dkk, 2012)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kendala dan hambatan ibu dalam melakukan manajemen laktasi ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan dan informasi tentang manfaat ASI, bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila ibu mengalami kesulitan dalam menyusui. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afriani dan Amin (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap kesulitan dalam memberikan ASI ($p = 0,005$) dan ($p = 0,005$) (Afriani dan Amin, 2018). Penelitian Irma dalam Rukmini (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, tindakan, nutrisi ibu menyusui, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen laktasi (Rukmini, 2016). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, dkk (2014) tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang manajemen laktasi di wilayah kerja puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai menunjukkan bahwa dari 101 responden terdapat 78 responden yang memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik manajemen laktasi yang kurang baik yaitu sebesar 77,2% (Ibrahim dkk, 2014).

Manajemen laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Pelaksanaannya dimulai pada masa kehamilan, setelah melahirkan dan pada masa menyusui selanjutnya (Prasetyono, 2009). Pengetahuan yang dimiliki ibumengenai manajemen laktasi haruslah baik untuk setiap tahapannya. Dengan pengetahuan yang baik di tiap tahapan manajemen laktasi, maka akan menimbulkan sikap yang baik sehingga pada akhirnya sebuah tindakan/ implementasi ibu terhadap perilaku manajemen laktasi dapat terlaksana dengan baik pula. Sehingga tujuan dari manajemen laktasi yaitu pelaksanaan ASI eksklusif dapat tercapai.

Berdasarkan paparan di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 bulan di

wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”. Penelitian mengenai manajemen laktasi pada ibu menyusui ini merupakan rangkaian penelitian payung dari Dr. Dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK. Dengan diterapkannya manajemen laktasi yang benar diharapkan akan mengatasi masalah seputar menyusui dan meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Sehingga pertumbuhan pada bayi 0-6 bulan menjadi optimal

B. Rumusan Masalah

1. Apakah Ibu menyusui 0-6 bulan memiliki pengetahuan tentang manajemen laktasi?
2. Apakah ibu menyusui 0-6 bulan memiliki sikap positif dalam hal manajemen laktasi?
3. Bagaimana Tindakan/praktik manajemen laktasi pada ibu menyusui 0-6 bulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini ialah “Mengetahui gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu menyusui 0-6 dalam hal manajemen laktasi di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar

- b. Mengetahui gambaran sikap ibu menyusui 0-6 bulan dalam hal manajemen laktasi di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar
- c. Mengetahui gambaran tindakan/praktik manajemen laktasi pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Menambah wawasan terhadap ilmu pengetahuan, khususnya dalam pengkajian tentang Manajemen Laktasi

2. Bagi Instansi Kesehatan Terkait

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya penyuluhan mengenai manajemen laktasi pada ibu dalam mempersiapkan pemberian ASI untuk anaknya khususnya ASI eksklusif

3. Manfaat Praktis

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang manajemen laktasi pada ibu menyusui serta menambah pengalaman peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Laktasi

1. Definisi Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologi dan psikologi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Taufan, 2010). Laktasi merupakan suatu perlakuan tanpa diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal, yang diperlukan adalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari berbagai pihak khususnya suami (Utami Roesli, 2008)

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu sudah harus siap baik secara psikologis maupun secara fisik. Jika proses laktasi dilakukan dengan baik maka bayi akan lebih mudah untuk menyusui dan bayi menjadi lebih sehat. Produksi ASI yang dimiliki oleh ibu disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI normalnya 500-800 ml/hari (Rukiyah, 2010).

2. Fisiologi Laktasi

Secara fisiologis, laktasi bergantung pada 4 proses, yaitu proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara, proses yang memicu produksi ASI setelah melahirkan, proses untuk mempertahankan produksi ASI dan proses sekresi ASI (Farrer H, 2001).

Proses pengembangan jaringan penghasil ASI dicapai selama kehamilan dengan rangsangan pada jaringan kelenjar serta saluran payudara oleh hormon-hormon plasenta, yaitu hormon progesteron, hormon estrogen dan hormone prolaktin. Selama hamil, terjadi peningkatan pada hormon prolaktin namun belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Setelah plasenta dikeluarkan, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan sehingga membuat hormon prolaktin lebih dominan dan mulai saat itulah terjadi proses sekresi ASI. Sekresi ASI menjadi lebih lancar jika melakukan inisiasi menyusui dini karena terjadi perangsangan puting susu yang membuat hipofisis membentuk prolaktin lebih banyak. Rangsangan ini tidak hanya sampai pada kelenjar hipofisis anterior tetapi juga memengaruhi kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin ini berpengaruh pada proses sekresi ASI yang memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI terpompa keluar. Hormon oksitosin ini juga dapat memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan membaik (Perinasia, 2004)

B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Laktasi

1. Definisi Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan ibu khususnya pada periode menyusui

eksklusif yaitu 0-6 bulan pertama pasca persalinan. Ruang lingkup dalam manajemen laktasi meliputi ASI eksklusif, posisi dan teknik menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, memerah ASI, dan menyimpan dan menghangatkan ASI. Tujuan dari manajemen laktasi adalah meningkatkan penggunaan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Maryunani, 2012).

Pada 1989, Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) meluncurkan kebijakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) atau "Ten Steps to Successful Breastfeeding" untuk memastikan seluruh layanan maternitas memberikan dukungan menyusui secara memadai kepada ibu yang pada bulan April 2018, WHO merevisi kebijakan 10 LMKM. Pemberdayaan, edukasi dan keterlibatan ibu hamil dan keterlibatan keluarga menjadi poin penting dalam perubahan kebijakan tersebut. Berikut 10 langkah menuju keberhasilan menyusui menurut WHO: 1a) Mematuhi kode internasional pemasaran produk pengganti ASI yang dikeluarkan WHO, Membuat kebijakan tertulis tentang pemberian makan bayi dan dikomunikasikan kepada semua staf rumah sakit dan orang tua bayi, 1c) Mengawasi dan mengelola data atas penerapan kebijakan ini di rumah sakit secara berkesinambungan, 2) Memastikan semua staf rumah sakit memiliki pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan dalam memberikan dukungan menyusui, 3) Mendiskusikan dengan perempuan hamil dan keluarganya tentang

manajemen laktasi dan pentingnya menyusui, 4) Memfasilitasi kontak kulit segera setelah lahir dan tanpa interupsi, serta mendukung ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini, 5) Mendukung ibu untuk menginisiasi, mempertahankan menyusui, dan membantu menangani tantangan yang umum dihadapi ibu di awal masa menyusui, 6) Tidak memberikan asupan selain ASI, kecuali atas indikasi medis, 7) Rumah sakit wajib memberikan bantuan dan edukasi agar ibu mau dan mampu merawat bayinya sepanjang 24 jam selama dirawat di RS, 8) Mendukung ibu untuk mengenali dan merespons tanda lapar bayinya, 9) Rumah sakit wajib memberikan konseling ibu atas risiko penggunaan dot, botol susu dan empeng, 10) Mengoordinasikan kepulangan ibu dari RS sehingga ibu dan anaknya mendapat dukungan menyusui yang berkelanjutan meski telah keluar dari Rumah Sakit

2. Ruang Lingkup Manajemen Laktasi

a. ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah suatu cara dimana bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain (seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih) dan tanpa tambahan makanan padat (seperti pisang, papaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, dan tim) (Utami Roesli, 2008). *The AAP Section on Breastfeeding, American Collage of Academy of Breastfeeding Medicine, World Health Organization, UNICEF dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI*

eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian- penelitian yang sudah dilakukan terbukti bahwa ASI eksklusif lebih unggul dibandingkan susu formula. ASI mengandung zat-zat kekebalan yang tidak dimiliki oleh susu formula. Zat-zat kekebalan ini sangat dibutuhkan oleh bayi pada bulan-bulan pertama pasca kelahiran. Penelitian yang sudah dilakukan membuktikan bahwa ASI eksklusif lebih unggul dibandingkan susu formula. Sebab ASI mengandung zat-zat kekebalan yang tidak dimiliki oleh susu formula. Zat-zat kekebalan ini sangat dibutuhkan oleh bayi pada bulan-bulan pertama pasca kelahiran (Prasetyono, 2009).

b. Manfaat ASI

Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. PP tentang pemberian ASI eksklusif ini merupakan penjabaran dari Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 129, ayat 1 “Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif”. Dan ayat 2: “ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah” (Kemenkes, 2012). Berikut adalah manfaat ASI menurut Kristiyanisari W (2009) dan Proverawati (2010):

1) Bagi Bayi

a) Membantu memulai kehidupan dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI memiliki kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal dan mengurangi kemungkinan obesitas karena ASI mudah dicerna.

b) Mengandung antibodi

Kolostrum mengandung immunoglobulin A dengan jumlah banyak yang memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap infeksi, alergi, dan SIDS. ASI dapat menurunkan angka infeksi saluran pernapasan bawah, otitis media (infeksi pada telinga tengah), meningitis bakteri (radang selaput otak), infeksi saluran kemih dan diare.

c) ASI mengandung komposisi yang tepat

Bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas, semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama yang mengandung protein, air, mineral, lemak, serta laktosa.

d) Mengurangi kejadian karies denties

e) Memberikan rasa aman, nyaman, dan hangat pada bayi serta adanya ikatan antara ibu dan bayi

f) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

- g) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi akan tumbuh optimal, selain itu memiliki IQ lebih tinggi
- h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
- i) Mencegah malnutrisi pada bayi.

2) Bagi Ibu

a) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin yang dapat menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi atau pembuahan. Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran dan belum terjadi menstruasi kembali dapat dijadikan metode kontrasepsi dengan efisiensi 98%.

b) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin pada kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan sehingga dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dapat mencegah peretakan pinggul serta memiliko

risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif, mengurangi risiko hipertensi bagi ibu

c) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat lebih mudah kembali ke berat badan seperti semula dikarenakan pada saat hamil terdapat penimbunan lemak pada tubuh yang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Menyusui secara eksklusif akan menghasilkan ASI lebih banyak sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai

d) Aspek Psikologi

Memberikan kesenangan, kepuasan, dan kebanggaan ibu, telah menjadi wanita yang lengkap dan diperlukan karena dapat menyusui, juga meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak.

3) Bagi Keluarga

a) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan

c. Posisi dan Teknik Menyusui

Posisi menyusui pada bayi adalah aspek penting yang membantu bayi agar dapat menempel dengan baik dan memberikan kenyamanan ibu saat menyusui (Puapornpong *et al.*, 2015). Agar proses menyusui dapat berjalan dengan baik, maka seorang ibu harus memiliki keterampilan menyusui yang baik agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara eksklusif (IDAI, 2013). Adapun cara menyusui yang benar menurut Kristiyanasari W (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan sekitar payudara
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara ibu, bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan. Kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu.

- 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu di depan.
 - 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - 5) Bayi diberi rangsang agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi
 - 6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi
 - 7) Posisi salah apabila hanya menghadap pada puting saja, akan mengakibatkan masukan ASI tidak kuat dan puting lecet
- (Kristiyanisari W, 2009).



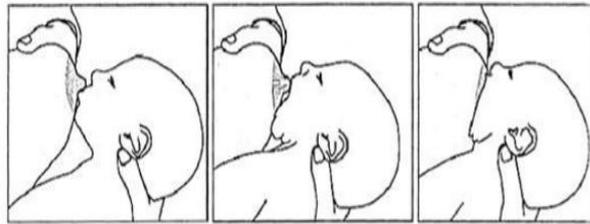
Gambar 1.
Posisi Menyusui yang benar (UNICEF, 2001)

d. Perlekatan Bayi

Beberapa tanda penting bahwa bayi melekat dengan baik saat menyusui adalah:

- 1) Dagu bayi menyentuh payudara ibu
- 2) Mulut bayi terbuka lebar

- 3) Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah masuk ke dalam mulut bayi
- 4) Bibir bayi terlipat keluar
- 5) Bayi menyusui dengan baik akan mengisap dengan pelan, berirama, tidak tegesa-gesa dan tidak terdengar bunyi berdecak, yang terdengar adalah suara bayi menelan.
- 6) Pipi bayi terlihat mengembung, dan ibu tidak merasa nyeri



Gambar 2.
Perlekatan bayi yang benar (UNICEF,2001)

e. Frekuensi dan Durasi Menyusui

ASI diproduksi atas hasil kerja antara hormon dan reflex. Selama menyusui terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satu nya ialah frekuensi menyusui, dalam konsep frekuensi pemberian ASI sebaiknya bayi disusui tanpa di jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Karena menyusui berdasarkan jadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Sujiyanti dkk dalam Purwani dan Darti, 2013).

Selain frekuensi menyusui, durasi menyusui juga mempengaruhi proses laktasi. Almatsier (2009) menyatakan bahwa durasi bayi menyusui yang baik ialah > 15 menit pada satu payudara yang berarti jika kedua payudara durasi menyusui > 30 menit (Almatsier S, 2009)

f. Cara pemerah ASI

ASI perah banyak mendatangkan manfaat, namun ASI perah masih belum banyak diterapkan karena banyak orang yang masih bingung akan cara pengelolaannya. Pada umumnya pemerah ASI dengan pompa ataupun tangan. Terdapat dua macam pompa ASI, yaitu pompa manual dan pompa listrik. Pompa yang cocok dengan satu orang belum tentu cocok untuk orang lain, sehingga lebih baik mencoba untuk menemukan kecocokan (IDAI, 2013). Adapun cara pemerah ASI yang benar menggunakan tangan menurut Ikatan Dokter Indonesia (2014):

- 1) Gunakan wadah yang terbuat dari plastik atau bahan metal untuk menampung ASI.
- 2) Cuci tangan terlebih dahulu dan duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan.
- 3) Payudara dipijat dengan lembut dari dasar payudara ke arah puting susu.
- 4) Rangsang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk anda.

- 5) Letakkan ibu jari di bagian atas sebelah luar areola (pada jam 12) dan jari telunjuk serta jari tengah di bagian bawah areola (pada jam 6).
- 6) Tekan jari-jari ke arah dada, kemudian pencet dan tekan payudara di antara jari-jari, lalu lepaskan, dorong ke arah puting seperti mengikuti gerakan mengisap bayi. Ulangi hal ini berulang-ulang
- 7) Hindari menarik atau memeras terlalu keras. Bersabarlah, mungkin pada awalnya akan memakan waktu yang agak lama.
- 8) Ketika ASI mengalir lambat, gerakkan jari di sekitar areola dan berpindah-pindah tempat, kemudian mulai memerah lagi.
- 9) Ulangi prosedur ini sampai payudara menjadi lembek dan kosong
- 10) Menggunakan kompres hangat atau mandi dengan air hangat sebelum memerah ASI akan membantu pengeluaran ASI.



Gambar 3.
Cara Memerah ASI (UNICEF,2001)

g. Menyimpan ASI

- 1) ASI perah disimpan dalam lemari pendingin atau menggunakan *portable cooler bag*.

- 2) Untuk tempat penyimpanan ASI, berikan sedikit ruangan pada bagian atas wadah penyimpanan karena seperti kebanyakan cairan lain, ASI akan mengembang bila dibekukan
- 3) ASI perah segar dapat disimpan dalam tempat/wadah tertutup selama 6-8 jam pada suhu ruangan (26°C atau kurang). Jika lemari pendingin (4°C atau kurang) tersedia, ASI dapat disimpan di bagian yang paling dingin selama 3-5 hari, di freezer satu pintu selama 2 minggu, di freezer dua pintu selama 3 bulan dan di dalam deep freezer (-18°C atau kurang) selama 6 sampai 12 bulan
- 4) Bila ASI perah tidak akan diberikan dalam waktu 72 jam, maka ASI harus dibekukan
- 5) ASI beku dapat dicairkan di lemari pendingin, dapat bertahan 4 jam atau kurang untuk minum berikutnya, selanjutnya ASI dapat disimpan di lemari pendingin selama 24 jam tetapi tidak dapat dibekukan lagi
- 6) ASI beku dapat dicairkan di luar lemari pendingin pada udara terbuka yang cukup hangat atau di dalam wadah berisi air hangat, selanjutnya ASI dapat bertahan 4 jam atau sampai waktu minum berikutnya tetapi tidak dapat dibekukan lagi
- 7) Jangan menggunakan *microwave* dan memasak ASI untuk mencairkan atau menghangatkan ASI.

- 8) Sebelum ASI diberikan kepada bayi, kocoklah ASI dengan perlahan untuk mencampur lemak yang telah mengapung
 - 9) ASI perah yang sudah diminum bayi sebaiknya diminum sampai selesai, kemudian sisanya dibuang
- (Satgas ASI IDAI, 2014).

h. Cara Mencairkan ASI dan Menghangatkan ASI

- 1) ASI beku atau yang dimasukkan di dalam lemari pendingin dapat dihangatkan di panci yang berisi air suam-suam kuku
 - 2) Jangan menggunakan *microwave* untuk mencairkan atau menghangatkan ASI
 - 3) ASI yang dicairkan harus digunakan dalam 24 jam pencairan
 - 4) ASI yang dicairkan tidak boleh dibekukan atau disimpan lagi
- (Cadwell and Turner-Maffei, 2011).

i. Cara Meningkatkan Produksi ASI

- 1) Susui bayi sesering mungkin tanpa dijadwal, paling sedikit 8 kali dalam 24 jam masing-masing payudara 10-15 menit, susui bayi dengan satu payudara hingga payudara terasa kosong
- 2) Susui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur angkat dan susui bayi tanpa membangunkannya
- 3) Setiap menyusui menggunakan 2 payudara secara bergantian
- 4) Bayi hanya menyusui pada ibu tidak dianjurkan menggunakan susu botol/empeng atau makanan lain termasuk suplemen dan susu formula

- 5) Menghindari kelelahan dan kecemasan pada ibu
- 6) Meningkatkan asupan nutrisi sayur, buah, ikan, daging, susu dan kacang-kacangan minimal (500 kalori) per porsi
- 7) Tidak merokok dan menggunakan obat-obatan
- 8) Banyak minum minimal 12-16 gelas/hari

(Riksani, 2012).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI dan Manajemen Laktasi

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif, hal tersebut dibuktikan berdasarkan hasil penelitian Dian Kurniasih (2015) mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bligo Kecamatan Ngluwar Jawa Tengah, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dalam kategorik cukup yaitu 22 orang (55%) dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik 12 orang (27,3%) dan kurang 10 orang (22,7%) (Dian K, 2015)

b. Sikap

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan

predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap dapat mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif, hal tersebut dibuktikan berdasarkan hasil penelitian Mariane, dkk (2013) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado, menyatakan bahwa terdapat hubungan sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif dengan sikap 20 responden (52,6%) sangat menonjol pada kategori kurang (Wowor dan Laoh, 2013).

c. Persepsi

Persepsi merupakan proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan sensoris mereka, guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Persepsi mempengaruhi individu dalam berperilaku termasuk dalam perilaku memberikan ASI eksklusif dan manajemen laktasi (Megasari, 2014). Teori ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arlinda, Saprawati dan Afriyani, 2013). Yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.

d. Pekerjaan

Status pekerjaan dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI khususnya ASI eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pemberian ASI (Suhartin R, 2018).

e. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Penyerapan informasi yang beragam dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi pula pemberian ASI Eksklusif, hal ini dikarenakan ibu sudah paham dan tahu tentang manfaat penting dari pemberian ASI secara Eksklusif kepada bayi (Tarigan dan Aryastami, 2013).

f. Dukungan Keluarga

Peran keluarga dalam mendukung ibu menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Dukungan yang berasal dari keluarga baik suami, ibu mertua, dan anggota keluarga lainnya yang

sudah mempunyai pengalaman menyusui biasanya menjadi dominan terhadap ibu (Prasetyono, 2012).

C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Definisi Perilaku

Dalam pengertian umum, perilaku adalah segala tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku adalah tindakan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2007).

2. Domain Perilaku

Menurut Bloom, perilaku dibagi dalam tiga domain. Pembagian domain ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*) dan ranah afektif (*affective domain*) (Notoatmodjo, 2007).

Ketiga domain tersebut diukur dari

a. Pengetahuan (*knowledge*)

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengetahuan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar dalam pengambilan keputusan dan dalam hal menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Ada empat macam pengetahuan:

a) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan – potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik

b) Pengetahuan Konseptual

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

c) Pengetahuan procedural

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

d) Pengetahuan metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a) Pendidikan: semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya
- b) Pengalaman: pengalaman merupakan sumber pengetahuan dimana pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan
- c) Informasi: meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tetapi jika seseorang tersebut mendapat informasi yang baik dari berbagai media seperti TV, radio,

dan surat kabar maka hal itu akan dapat menambah pengetahuan seseorang

2) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan pengetahuan baik, cukup, kurang dan buruk (Notoatmodjo, 2003).

b. Sikap (*Attitude*)

1) Definisi Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Sikap juga merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2003). Menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek: artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek: artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*): artinya sikap adalah merupakan komponen mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan)

2) Skala Sikap

Metode pengungkapan sikap ialah dalam bentuk *self report* yang hingga kini dianggap merupakan metode paling dapat diandalkan yaitu dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu yang disebut skala sikap. Skala sikap berupa kumpulan pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap dari seseorang (Notoatmodjo, 2003).

c. Praktik/Tindakan (*Practice*)

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo,

2003). Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Dalam peraturan teoritis, tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku).

Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior*. Praktik memiliki beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sepengaruh dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar merupakan indikator praktik tingkat dua

3) Mekanisme (*mechanism*)

Bila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar atau sudah menjadi kebiasaannya, maka orang tersebut sudah berada di praktik tingkat ketiga

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi dengan baik dan tidak mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007) Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

Perilaku merupakan hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Faktor eksternal atau stimulus antara lain faktor lingkungan, baik fisik maupun nonfisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri seseorang dalam merespon stimulus dari lingkungannya. Faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku antara lain perhatian, motivasi, persepsi, intelegensi, fantasi, dan sugesti yang mencakup dalam psikologi (Maulana, 2009).

Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Berdasarkan analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioral factors (faktor perilaku), dan non-behavioral factors (faktor non-perilaku) (Notoatmodjo, 2010).

Pemberian ASI dan manajemen laktasi dipengaruhi oleh faktor-faktor pembentuk perilaku kesehatan menurut Green. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

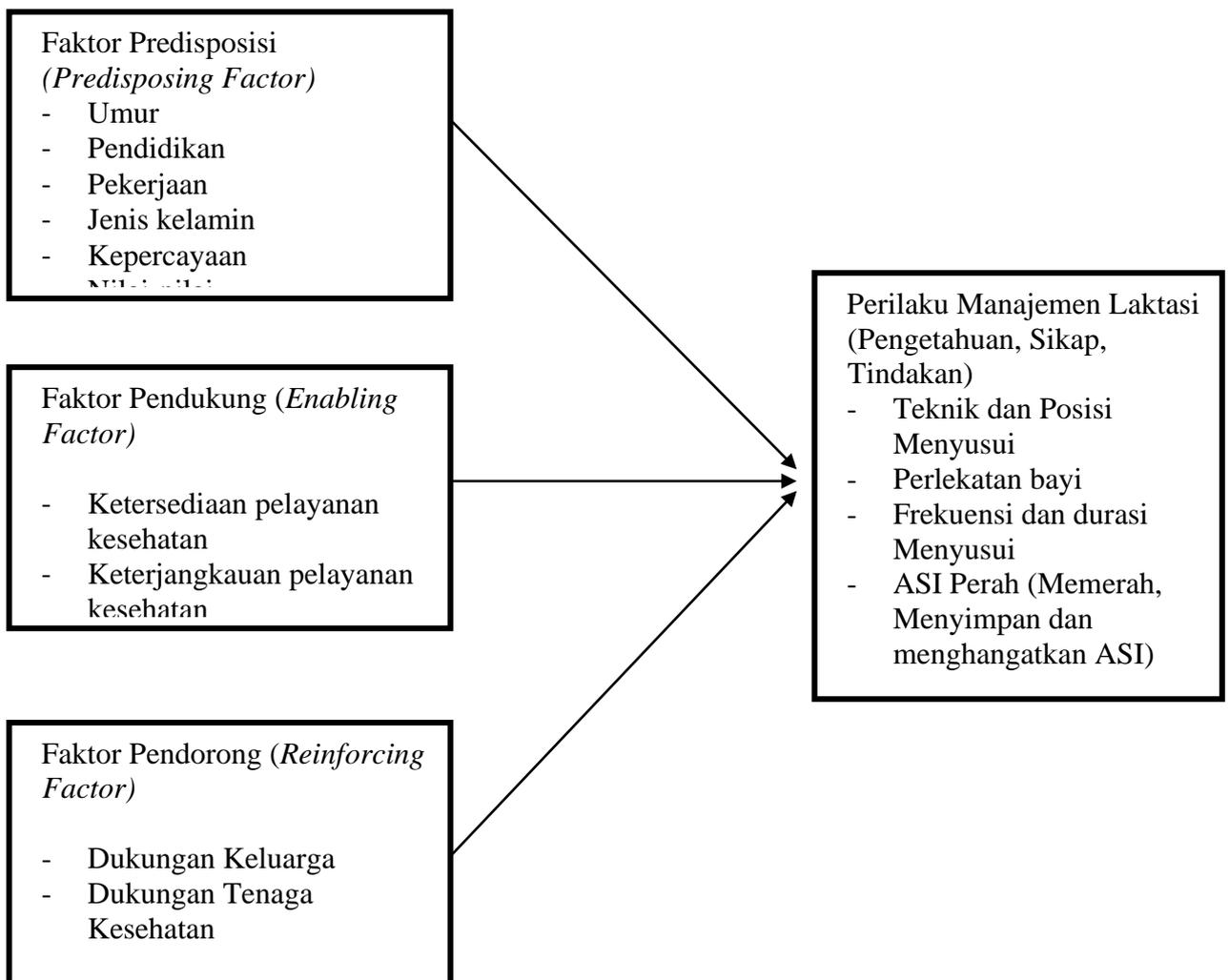
- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*), adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tradisi, nilai-nilai kebudayaan, kepercayaan dan sebagainya. Pendidikan

diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang tentang manajemen laktasi. Dengan demikian semakin tinggi pendidikan ibu, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin baik pengetahuan ibu tentang ASI.

- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang terwujud dalam informasi kesehatan, media informasi, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan misalnya Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu dan sebagainya. Hal ini disebabkan karena seseorang akan mendapat dan mencari informasi kesehatan maupun mendapat atau mencari informasi mengenai pencegahan dan pengobatan apabila adanya akses ke informasi dan pelayanan kesehatan tersebut. Selain informasi kesehatan dan media informasi, faktor lingkungan juga memiliki andil untuk mempengaruhi perilaku karena faktor lingkungan dapat memfasilitasi perilaku atau tindakan tersebut seperti biaya akses informasi dan biaya ke fasilitas kesehatan sehingga individu dapat mencari informasi mengenai kesehatan yang dibutuhkan.
- c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku dan pengawasannya.

terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Dengan adanya dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku.

D. Kerangka Teori

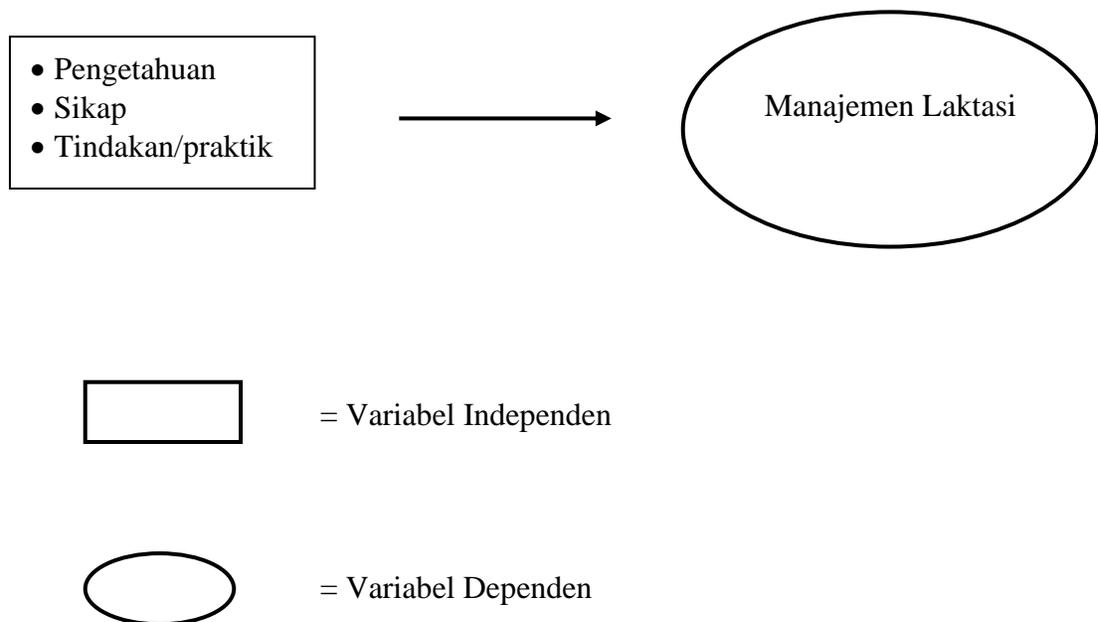


Gambar 4.
Kerangka Teori; Lawrence, W.Green (1991)

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Berdasarkan kerangka teori dan tujuan penelitian yang ingin menggambarkan praktik manajemen laktasi pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar, maka kerangka konsep yang dikembangkan adalah sebagai berikut



Gambar 5.
Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi

Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu menyusui mengenai manajemen laktasi yang berhubungan dengan ASI eksklusif, manfaat ASI, posisi dan teknik menyusui, perlekatan bayi, durasi dan frekuensi, dan ASI perah (memerah menyimpan hingga menghangatkan ASI)

Alat Ukur: Kuesioner dengan 15 pernyataan dengan menggunakan skala guttman

Kriteria Objektif :

Jawaban benar diberi skor 1 jika salah diberi skor 0. Kemudian hasil dipersentasikan dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

(Machfoedz,2007)

Setelah persentase diketahui kemudian hasilnya dimasukkan ke dalam criteria:

Baik, apabila jawaban benar 76-100%

Cukup, apabila jawaban benar = 56-75%

Kurang, apabila jawaban benar $\leq 55\%$

(Arikunto,2010)

2. Sikap Ibu Tentang Manajemen Laktasi

Kesiapan ibu dalam bertindak, persetujuan ibu dalam hal menyusui dan melakukan manajemen laktasi yang meliputi teknik dan posisi

menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui serta ASI perah (memerah, menyimpan dan menghangatkan ASI)

Alat Ukur :

Kuesioner dengan 13 pernyataan dengan menggunakan skala likert berjenjang 4. 9 pernyataan positif (*favourable*) penilaian skor dengan jawaban SS (Sangat Setuju) = 4, S (Setuju) = 3, TS (Tidak Setuju) = 2, STS (Sangat Tidak Setuju) = 1. 4 pernyataan negatif (*unfavourable*) dengan jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) = 4, TS (Tidak Setuju) = 3, S (Setuju) = 2, SS (Sangat Setuju) = 1

Setelah persentase diketahui kemudian hasilnya dimasukkan ke dalam kriteria:

Sikap positif bila skor \geq nilai median yaitu 33

Sikap negatif bila skor $<$ nilai median yaitu 33

(Azwar,2013)

3. Tindakan/Praktik Ibu Dalam Manajemen Laktasi

Tindakan menyusui adalah suatu kegiatan atau aktivitas ibu menyusui yang mengacu pada teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, hisapan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, ASI perah (memerah, menyimpan dan menghangatkan ASI)

Alat Ukur : Kuesioner Tindakan/Praktik Manajemen Laktasi

Kriteria Objektif :

Jawaban untuk Ya diberikan skor 1 dan Tidak diberikan skor 0. Kemudian hasil dipersentasikan dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

(Machfoedz,2007)

Setelah persentase diketahui kemudian hasilnya dimasukkan ke dalam criteria:

Baik, apabila jawaban Ya 76-100%

Cukup, apabila jawaban Ya = 56-75%

Kurang, apabila jawaban Ya $\leq 55\%$

(Arikunto,2010)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian mengenai manajemen laktasi pada ibu menyusui ini merupakan rangkaian penelitian payung dari Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Sudiang Raya merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Biringkanaya yang mana merupakan kecamatan terluas dengan jumlah penduduk terbanyak yang ada di Kota Makassar pada tahun 2018 dengan laju pertumbuhan penduduknya sebesar 2,88% (BPS,2019). Selain itu tingginya jumlah ibu menyusui di lokasi tersebut yakni berjumlah 226 dengan ibu menyusui yang memiliki bayi 0-6 bulan sebanyak 91 orang. Juga berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Puskesmas, belum adanya program mengenai Manajemen Laktasi khususnya penyuluhan pada ibu menyusui. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan berjumlah 91 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memberikan ASI kepada bayinya dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bayi hanya mendapatkan ASI
- b. Lahir Aterm
- c. Cukup bulan
- d. Kelahiran tunggal
- e. Memiliki buku KIA
- f. Tinggal di wilayah penelitian
- g. Bersedia menandatangani *informed consent*

Pada penelitian inidalam menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{91}{1 + 86 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{91}{1 + 0,215}$$

$$n = \frac{91}{1,215} = 70,78 = \mathbf{71 \text{ sampel}}$$

dengan:

n = besar sampel

N = banyaknya populasi = 91

e = batas toleransi kesalahan = 5% = 0,05

Perhitungan yang dilakukan mendapatkan besar sampel minimal 71 sampel. Kemungkinan drop out adalah 20 % dengan perhitungan :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{71}{1-0,2}$$

$$n' = \mathbf{88,75 = 89}$$

Keterangan :

n'= jumlah sampel yang di hitung untuk drop out

n= jumlah sampel minimal

f= perkiraan proporsi drop out (20%)

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel yang akan mewakili keseluruhan populasi yang ada

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik sampling *simple random sampling*. Menurut Sugiyono (2001), teknik *simple random*

sampling adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang diambil secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

D. Instrumen Penelitian

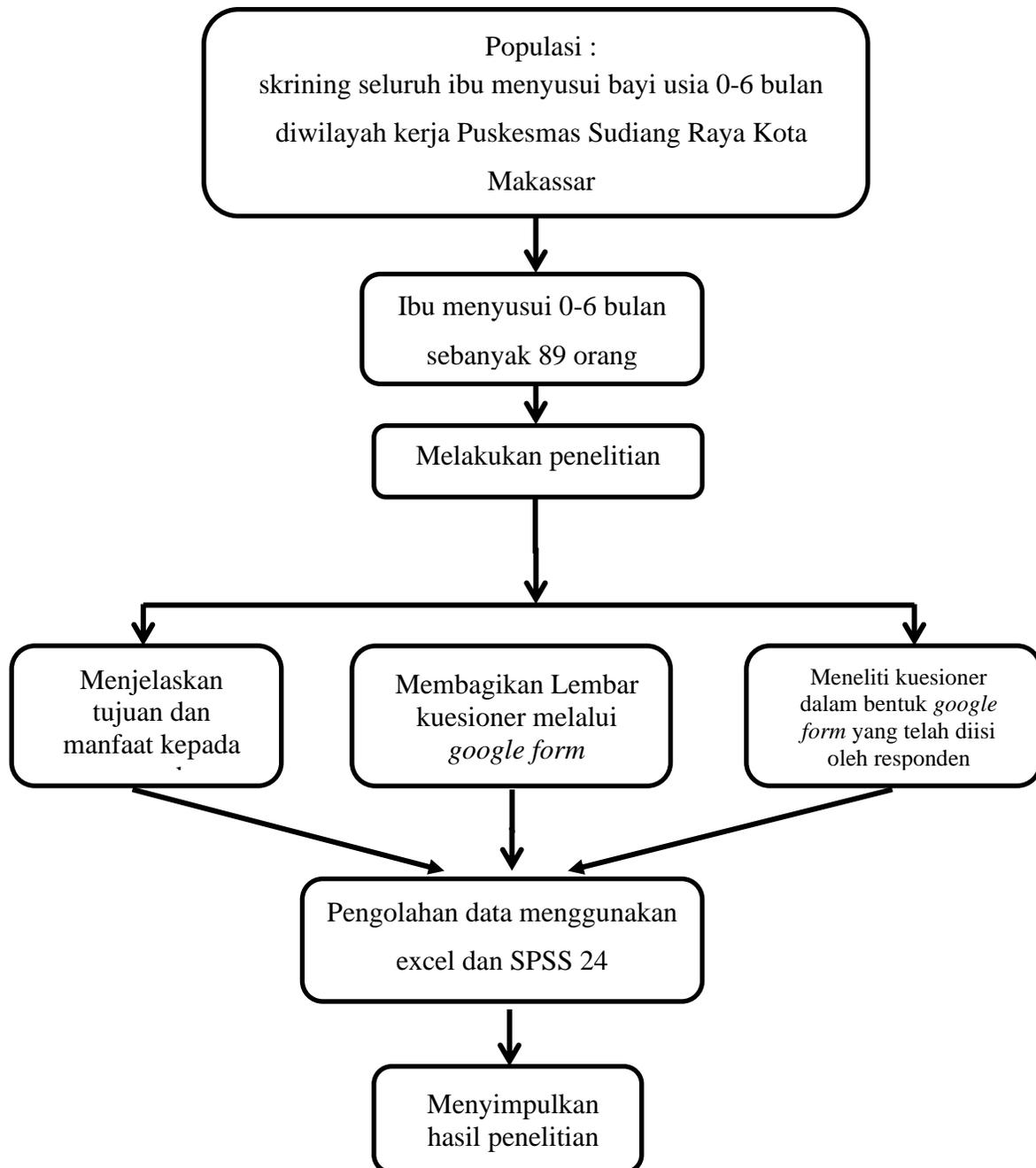
Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah *informed consent* dan kuesioner. Kuesioner terdiri dari data Identitas responden. Selanjutnya kuesioner Manajemen Laktasi dalam bentuk *google form* yang menggambarkan pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi, kuesioner ini diadopsi dari *Infant Feeding Young Child (IYCF) Questionnaire*. Kuesioner yang menggambarkan sikap ibu dalam manajemen laktasi di adopsi dari *Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)* dan *Infat Young Child Feeding (IYCF) Questionnaire*. Kemudian Tindakan/Praktik manajemen laktasi ibu menyusui diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari *Infant and Young Child Feeding* (WHO, 2013). Instrumen lain yang dibutuhkan dalam penelitian antara lain kamera digital, dan catatan di lapangan sebagai alat bantu penelitian.

E. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan yaitu berupa data ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memberikan ASI di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Pengumpulan data berupa data primer dan sekunder. Data sekunder pada penelitian ini berupa data ibu menyusui dengan bayi umur 0-6 bulan dan dari berbagai literatur seperti buku, jurnal, artikel ilmiah,

skripsi, profil kesehata. Sedangkan data primer diperoleh dari data hasil statistic dari jawaban responden pada kuesioner (*google form*).

F. Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Dilakukan sebelum memasukkan data untuk memastikan data yang diperoleh benar, semua telah terisi relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Editing dilakukan dilapangan agar data yang meragukan dapat ditelusuri kembali atau dicek lagi kebenarannya

b. *Enty Data*

Data selanjutnya diinput ke dalam lembar kerja SPSS untuk masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor kode responden

c. *Cleaning Data*

Dilakukan pada semua lembar kerja guna untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama penginputan data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada variabel. Adapun data *missing* dibersihkan dengan menginput data yang benar

2. Analisis Data

Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis secara univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing kelompok dan disajikan dengan menggunakan tabel dan grafik serta

diinterpretasikan. Data dalam penelitian ini bersifat kategorik sehingga disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentasi.

H. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi untuk membahas hasil penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Sudiang Raya terletak di kelurahan Sudiang Raya kecamatan Biringkanaya berbatasan dengan wilayah:

- a. Sebelah utara : Berbatasan dengan kelurahan Pai
- b. Sebelah selatan : Berbatasan dengan kelurahan Paccerrakkang
- c. Sebelah barat : Berbatasan dengan kelurahan Bira
- d. Sebelah timur : Berbatasan dengan kelurahan Mandai/Maros

Luas wilayah Puskesmas Sudiang Raya adalah 1.459 Ha, terdiri dari 3 kelurahan yaitu kelurahan Sudiang Raya adalah 480 Ha, kelurahan Laikkang adalah 396 Ha, dan kelurahan Daya adalah 581 Ha

2. Keadaan Demografi

Berdasarkan data dari profil Puskesmas Sudiang Raya Tahun 2018, Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya sebesar 70.373 jiwa. Jumlah penduduk Kel.Sudiang Raya sebesar 24.416 jiwa. Kel. Laikkang 30.364 jiwa dan Kel. Daya 15.457 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki 35.263 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 34.974 jiwa.

Tabel 5.1 Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2018

Kelurahan	Jumlah Penduduk Laki-Laki	Jumlah Penduduk Perempuan	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga	RT	RW
Kel.Sudiang Raya	12.468	11.948	24.416	4.703	57	11
Kel. Laikkang	15.228	15.136	30.364	6.677	69	13
Kel. Daya	7.567	7.890	15.457	2.089	37	10
Jumlah	35.263	34.974	70.237	13.469	163	34

Sumber: Profil PKM Sudiang Raya,2018

Tabel 5.2 Data Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Periode 2016-2018

Nama/Jenjang Sekolah	Jumlah/Tahun		
	2016	2017	2018
TK	40	40	43
SD / MI	19	19	19
SLTP / MTsN	5	5	6
SLTA / MA	8	8	8
Universitas / Sekolah Tinggi	0	0	0
Jumlah	72	72	76

3. Keadaan Sosiologi

Sudiang Raya merupakan salah satu wilayah yang terletak di Kecamatan Biringkanaya yang mana merupakan kecamatan terluas dengan jumlah penduduk terbanyak yang ada di Kota Makassar pada tahun 2018 dengan laju pertumbuhan penduduknya sebesar 2,88% (BPS,2019). Selain itu tingginya jumlah ibu menyusui di lokasi tersebut yakni berjumlah 226.Sudiang Raya merupakan pecahan dari wilayah Sudiang. Sekitar tahun 1994, kelurahan Sudiang yang memiliki wilayah cukup luas, membuat pemerintah Kota Makassar melakukan pemekaran menjadi dua kelurahan

yaitu, kelurahan Sudiang dan Kelurahan Sudiang Raya. Penggunaan kata “Raya” pada “Sudiang Raya” bermaksud untuk membedakan antara kelurahan induk dan kelurahan pemekaran. Secara sosiologis, wilayah Sudiang Raya ini merupakan wilayah tempat pertemuan dari berbagai etnis seperti Bugis, Jawa, Toraja dan Mandar dengan etnis paling banyak ialah Bugis. Agama yang paling banyak dianut oleh warga Sudiang Raya ialah muslim 80% dan 20% adalah non muslim. Untuk kelompok penduduk berdasarkan kategori umur menempati komposisi penduduk yang dominan. Selebihnya merupakan kepala keluarga dan anak yang belum masuk kategori usia sekolah.

Keadaan *sociocultural* di Sudiang Raya ini sangat tergantung pada aspek komunitas yang kebanyakan merupakan etnis Bugis dalam interaksinya yang berlangsung dalam suatu kehidupan sosial kemasyarakatan. Oleh karena itu dalam upacara-upacara seperti perkawinan dan kematian, di wilayah tersebut sangat dominan dipengaruhi oleh tradisi Bugis. Namun demikian, dalam hal pergaulan bermasyarakat dengan masyarakat yang berasal dari luar, mereka cukup ramah dan saling menghargai perbedaan sehingga cukup mendukung lahirnya solidaritas dan keharmonisan dengan masing-masing warga di wilayah tersebut.

B. Hasil

Penelitian ini di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar sekitar 1 bulan, sedangkan pengumpulan data berlangsung sejak

tanggal 9 Juli 2020 hingga 11 Agustus 2020. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini yang telah dikumpulkan sebanyak 89 responden yang terdiri dari seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

Data diperoleh berdasarkan wawancara melalui telpon dan via online terhadap responden dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form*. Data tersebut kemudian di olah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai dengan tujuan penelitian disertai dengan penjelasan dari tabel yang bersangkutan. Adapun hasil dari penelitian yang telah dilakukan ialah sebagai berikut:

1. Karakteristik Orang Tua Bayi 0-6 Bulan

Distribusi berdasarkan karakteristik orang tua bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Orang Tua Bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020

Karakteristik	n	(%)
Usia Ibu		
<20 tahun	4	4.4
20-35 tahun	68	76.4
>35 tahun	17	19
Total	89	100
Usia Ayah		
<25 tahun	11	12.2
25-34 tahun	44	49.4
35-44 tahun	28	31.3
45-54 tahun	6	6.6
Total	89	100
Tingkat Pendidikan Ibu	(n)	(%)

Tidak Pernah Sekolah	1	1,1
Tamat SD	5	5,6
Tamat SLTP/SMP	13	14,6
Tamat SLTA/SMA	40	44,9
Tamat Perguruan Tinggi	30	33,7
Total	89	100
Tingkat Pendidikan Ayah		
Tidak Tamat SD	2	2.2
Tamat SD	5	5.6
Tamat SLTP/SMP	4	4.5
Tamat SLTA/SMA	53	59.6
Tamat Perguruan Tinggi	25	28.1
Total	89	100,00
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	63	70,8
Wiraswasta	3	3,4
Pegawai Swasta	15	16,9
PNS	7	7,9
Lainnya	1	1,1
Total	89	100
Pekerjaan Ayah		
Tidak Bekerja	1	1.1
Buruh	12	13.5
Wiraswasta	41	46.1
Pegawai Swasta	22	24.7
PNS	4	4.5
Lainnya	9	10
Total	89	100
Pendapatan Per-Bulan (UMK 2020)		
<Rp.3.191.572	64	71.8
≥Rp.3.191.572	25	27.9
Total	89	100
Suku		
Bugis	59	66.3
Gorontalo	1	1.1
Jawa	6	6.7
Makassar	19	21.3
Mandar	2	2.2
Selayar	1	1.1
Toraja	1	1.1
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2020

Pada Tabel 5.3. Berdasarkan Usia Ibu yang paling banyak yaitu pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 68 orang (76.4%) Usia Ayah yang paling banyak terdapat pada rentang usia 25-34 tahun sebanyak 44 orang (49.4%). Kemudian berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, pada Ibu yang paling banyak yaitu Tamat SLTA/SMA sebanyak 40 orang (44.9%) dan pada Ayah yang paling banyak juga pada kategori Tamat SLTA/MA sebanyak 53 orang (59.6%). Selanjutnya berdasarkan tingkat pekerjaan, pada Ibu yang paling banyak pada kategori IRT sebanyak 63 orang (70.8%) pada Ayah yang paling banyak pada kategori Wiraswasta sebanyak 41 orang (46.1%). Berdasarkan kategori pendapatan keluarga per-bulan yang paling banyak dibawah UMK 2020 <Rp.3.191.572 sebanyak 64 orang (71.8%). Dan berdasarkan suku yang paling banyak yaitu Suku Bugis sebanyak 59 orang (66.3%).

2. Distribusi Karakteristik Bayi 0-6 bulan

Distribusi berdasarkan karakteristik bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Bayi 0-6 Bulan Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020

No	Karakteristik Responden	(n)	(%)
	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	47	52,8

Perempuan	42	47.2
Total	89	100
Usia Bayi		
< 1 bulan	4	4.4
1 – 3 bulan	60	67.5
4 – 6 bulan	25	28.1
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2020

Pada Tabel 5.4. bayi dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan bayi dengan jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 47 bayi (52.8%). Sedangkan berdasarkan usia bayi paling banyak bayi pada rentang usia 1-3 bulan sebanyak 60 bayi (67.5%).

3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden dinilai berdasarkan 15 pertanyaan pengetahuan tentang manajemen laktasi yang meliputi: manfaat ASI, posisi dan teknik menyusui, perlekatan bayi, durasi dan frekuensi, dan ASI perah (memerah menyimpan hingga menghangatkan ASI). Adapun gambaran karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang manajemen laktasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)				
Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir (D1)	89	100	0,0	0,0
Asi Eksklusif & Manfaat ASI				
ASI eksklusif diberikan pada bayi usia 0-	86	96,6	3	3,4

6 bulan (D2)				
Bayi boleh diberikan air putih selama periode menyusui eksklusif (D5)	63	70,8	26	29,2
Perlekatan Bayi				
Pada saat menyusui, perut bayi menempel pada badan ibu, dan kepala bayi menghadap payudara (D3)	88	98,9	1	1,1
Tanda bayi menempel dengan baik pada payudara ibu ialah bayi akan mengisap dengan pelan, berirama, tidak teges-gesa (D8)	86	96,6	3	3,4
Teknik dan Posisi Menyusui				
Teknik menyusui yang baik tidak mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui (D4)	50	56,2	39	43,8
Cara menyusui yang benar yaitu hanya puting susu saja yang masuk ke dalam mulut bayi (D11)	34	38,2	55	61,8
Posisi yang benar selama menyusui memastikan pemberian ASI yang efektif (D13)	89	100	0,0	0,0
Frekuensi dan Durasi Menyusui				
Bayi harus mendapatkan ASI setiap saat diinginkannya (D6)	85	95,5	4	4,5
Menyusui pada malam hari akan menghambat produksi ASI (D9)	79	88,8	10	11,2
Asi Perah (Memerah, Menyimpan, dan Menghangatkan ASI)				
ASI yang sudah dicairkan dapat dibekukan lagi didalam <i>freezer</i> (D7)	64	71,9	25	28,1
Asi perah yang sudah diminum sebaiknya diminum sampai selesai, kemudian sisanya dibuang (D10)	74	83,1	15	16,9
ASI yang baru diperah dapat dicampur bersama dalam wadah dengan ASI yang sebelumnya diperah (>24 jam) (D12)	72	80,9	17	19,1
Dalam mencairkan/menghangatkan ASI bisa menggunakan <i>microwave</i> (D14)	46	51,7	43	48,3
Menggunakan kompres hangat atau mandi dengan air hangat sebelum memerah ASI akan membantu pengeluaran ASI (D15)	81	91	8	9,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kategori pengetahuan masih terdapat beberapa responden yang belum mengetahui bahwa bayi tidak boleh diberikan air putih selama periode eksklusif (70.8%), teknik menyusui dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui (56.2%), menyusui pada malam hari tidak akan menghambat produksi ASI (88.8%), ASI yang sudah dicairkan tidak boleh dibekukan lagi di dalam *freezer* (71.9%), ASI yang baru diperah tidak boleh dicampur ke dalam wadah yang sama dengan ASI yang sudah diperah > 24 jam (80.9%) dan menghangatkan ASI tidak boleh menggunakan *microwave* (51.7%).

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	58	65.2
Cukup	28	31.5
Kurang	3	3.4
Total	89	100.0

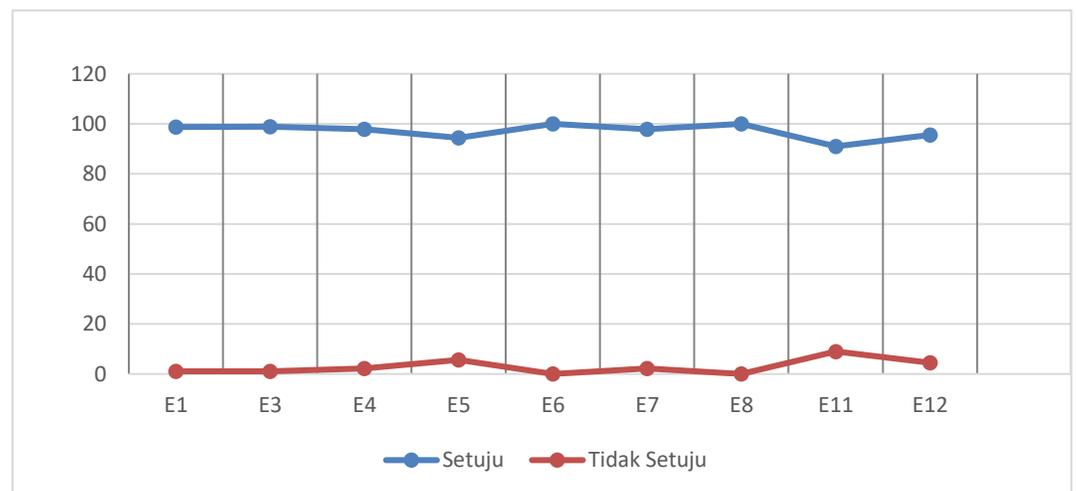
Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 89 responden, terdapat 58 responden (65,2%) memiliki pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan kategori baik, 28 responden (31,5%) dengan kategori cukup dan sebanyak 3 responden (3,4%) dengan kategori kurang.

4. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Sikap responden dinilai berdasarkan 13 pernyataan sikap ibu dalam hal menyusui dan melakukan manajemen laktasi yang meliputi manfaat ASI, teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui serta ASI perah (memerah, menyimpan dan menghangatkan ASI). Adapun gambaran karakteristik responden berdasarkan pernyataan sikap tentang manajemen laktasi dilihat pada tabel di bawah ini:

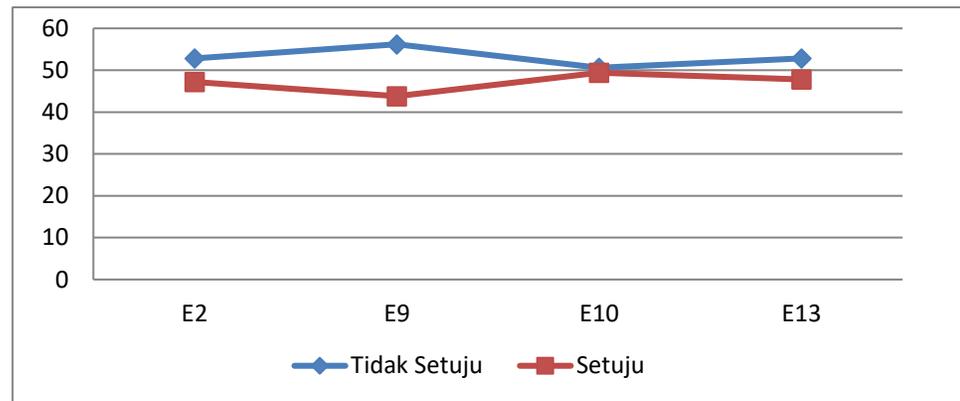
Grafik 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap Bergradasi Positif (*Favorable*) Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020



Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan grafik 1. menunjukkan bahwa sikap responden sebagian besar telah memilih jawaban benar (setuju) terhadap pernyataan yang bergradasi positif (*favorable*) dengan jawaban yang paling banyak dijawab benar terdapat pada pernyataan E6 yakni tentang “Menyusui dapat meningkatkan ikatan ibu dan bayi” sebesar 100%.

Grafik 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap Bergradasi Negatif (*Unfavorable*) Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020



Sumber: Data Primer, 2020

Pada Grafik 2. Menunjukkan bahwa jawaban tidak setuju responden pada pernyataan yang bersifat negatif (*unfavorable*) sudah lebih dari 50%. Terlihat sikap responden yang menjawab tidak setuju paling banyak terdapat pada pernyataan E9 tentang “Saya merasa menyusui itu melelahkan” (56.2%). Namun masih terdapat ibu yang memilih setuju bahwa susu formula adalah pilihan yang baik bagi ibu yang bekerja (49.4%).

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020

Sikap	n	%
Positif	89	100.0
Total	89	100.0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 89 responden, seluruh responden memiliki sikap positif dalam hal manajemen laktasi (100%)

5. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Praktik/Tindakan

Praktik/tindakan responden dinilai berdasarkan 13 pertanyaan tentang manajemen laktasi yang meliputi IMD, teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui serta ASI perah (memerah, menyimpan dan menghangatkan ASI) dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Adapun gambaran karakteristik responden berdasarkan pertanyaan praktik/tindakan tentang manajemen laktasi dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Praktik/Tindakan Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020

Pertanyaan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)				
Apakah Ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi lahir? (F1)	79	88.8	10	11.2
Teknik dan Posisi Menyusui				
Apakah ibu membersihkan tangan ibu dengan air dan sabun sebelum menyusui ? (F2)	84	94.4	5	5.6
Apakah sebelum menyusui ibu mengeluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan pada puting dan sekitar payudara? (F3)	52	58.4	37	41.6
Apakah pada saat menyusui perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus? (F4)	88	98.9	1	1.1
Apakah ibu mempertahankan posisi bayi	89	100	0	0

yang tepat dan nyaman sehingga memungkinkan bayi dapat menghisap dengan benar? (F5)				
Frekuensi dan Durasi Menyusui				
Apakah ibu menyusui bayi ibu lebih dari 8x sehari? (F6)	81	91	8	9
Apakah lama waktu ibu ketika menyusui bayi lebih dari 15 menit? (F7)	66	74.2	23	25.8
Apakah ibu akan tetap memberikan bayi ibu ASI walaupun dalam kondisi sakit ? (F8)	73	82	16	18
ASI Perah (Memerah, Menyimpan dan Menghangatkan ASI)				
Ketika memerah ASI, apakah ibu mencuci tangan terlebih dahulu dan duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan ? (F9)	83	93.3	6	6.7
Apakah ibu biasanya menyimpan ASI di dalam lemari pendingin sebagai persediaan ? (F10)	50	56.2	39	43.8
Apakah ASI yang ibu simpan di dalam lemari pendingin dihangatkan terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi? (F11)	69	77.5	20	22.5
Setelah bayi menyusui apakah ibu membasahi puting susu dan sekitarnya oleh ASI dan membiarkannya kering ? (F12)	31	34.8	58	65.2
Apakah ibu mengonsumsi makanan tertentu untuk meningkatkan atau memperbanyak ASI? (F13)	67	75.3	22	24.7

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian responden telah melakukan praktik/tindakan manajemen laktasi dengan proporsi responden yang paling banyak menjawab ya yaitu pada item pertanyaan F5 tentang “Apakah ibu mempertahankan posisi bayi yang tepat dan nyaman sehingga memungkinkan bayi dapat menghisap dengan

benar?” sebesar 100%. Namun pada item pertanyaan F12 sebanyak 65.2% ibu tidak melakukan tindakan membasahi puting dan sekitarnya dengan ASI dan membiarkannya kering.

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Praktik/Tindakan Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020

Praktik/Tindakan	n	%
Baik	58	65.2
Cukup	30	33.7
Kurang	1	1.1
Total	89	100.0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 89 responden, terdapat 58 responden (65.2%) memiliki praktik manajemen laktasi dengan kategori baik, 30 responden (33.7%) dalam kategori cukup dan 1 responden (1.1%) dengan kategori kurang.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku manajemen laktasi pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar tahun 2020. Penelitian ini dilaksanakan di mulai pada tanggal 9 Juli – 11 Agustus 2020. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah Ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

Dari penelitian ini didapatkan sebanyak 89 ibu menyusui bayi 0-6 bulan yang bersedia menjadi responden.

Berdasarkan Usia ibu menyusui pada penelitian ini, sebagian besar ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 68 orang (76.4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu sebagian besar berada pada kategori usia reproduksi sehat.

Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, usia ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI karena usia akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan bertambah pula pengalaman dan pengetahuan seseorang yang diperolehnya, sehingga akan merubah perilaku kearah yang lebih baik. Ibu dalam usia reproduksi sehat diharapkan dapat memecahkan masalah dengan tenang, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya. Oleh sebab itu, usia pada masa reproduksi dirasa sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif (Thoha, 2012)

Ibu usia 30 tahun kemampuan fisik dan alat reproduksi akan menurun dan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi. Wanita dengan usia di atas 30 tahun termasuk berisiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan sehingga menyulitkan ibu dalam melaksanakan manajemen laktasi (Utami, 2012).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan

dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan seorang ibu akan berpengaruh terhadap praktik manajemen laktasi, semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuan tentang pemberian ASI khususnya ASI eksklusif akan lebih baik. Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru dan akan menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah terutama pemberian ASI dan pelaksanaan manajemen laktasi itu sendiri. Berdasarkan tingkat pendidikan Ibu pada penelitian ini, yang paling banyak pada kategori Tamat SMA/SLTA sebanyak 40 orang (44.9%).

Ibu bekerja adalah ibu yang mencari nafkah untuk menambah pemasukan bagi keluarganya, banyak menghabiskan waktu dan terikat pekerjaan di luar rumah, serta menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga (Nursalam, 2003). Ibu bekerja kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif karena kebanyakan ibu bekerja mempunyai waktu merawat bayi yang lebih sedikit, sedangkan ibu tidak bekerja besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Dahlan, Mubin dan Mustika, 2011). Seorang ibu yang memiliki kewajiban untuk bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui bayinya akibat kesibukan kerja, keadaan ini menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI pada bayinya (Rahmawati, 2014) Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu menyusui pada penelitian ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak

68 orang (70.8%) yang mengindikasikan ibu lebih memiliki banyak waktu dalam melaksanakan proses manajemen laktasi.

Berdasarkan kategori pendapatan keluarga per-bulan yang paling banyak yaitu <3.191.572 sebanyak 64 orang (71.8%). Pendapatan menurut UMK Makassar tahun 2020 sebesar Rp. 3.191.572 yang artinya sebagian besar pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar masih kurang dari UMK. Tingkat pendapatan keluarga yang memadai akan membuat keluarga tersebut mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarganya sehingga kebutuhan gizi yang diperlukan oleh ibu menyusui terpenuhi dan ASI yang diproduksi oleh ibu menjadi lancar dan dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi dari umur 0-6 bulan (Sarina, Amiruddin dan Darlian, 2017).

Dan berdasarkan suku yang paling banyak pada penelitian ini ialah berasal dari Suku Bugis sebanyak 59 orang (66.3%).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo,2010).Pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui ibu tentang menyusui. Adapun yang perlu diketahui ibu mengenai manajemen laktasi meliputi manfaat ASI, teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi

menyusui hingga ASI perah (memerah, menyimpan dan menghangatkan ASI).

Menurut Budiman (2013), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu antara lain pendidikan, informasi yang diperoleh daripada media sosial, budaya dan ekonomi, pekerjaan lingkungan sekitar, pengalaman individu beserta usi (Budiman, 2013). Pendidikan digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dengan dianggap sebagai penuntunan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan (Firmansyah, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebesar 76.4%. Berkaitan dengan pengetahuan, ibu dengan rentang usia ini dapat dikatakan telah mempunyai kemampuan untuk mencernakan berbagai informasi yang diperolehnya sehingga akan meningkatkan pengetahuannya tentang manajemen laktasi.

Terbentuknya pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Hasil analisis karakteristik responden penelitian diketahui sebagian besar ibu berpendidikan tamat SMA/SLTA yaitu sebesar 44.9%. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap terbentuknya pola pikir yang terbuka terhadap hal baru. Semakin banyak informasi yang diperoleh ibu maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya. Seseorang yang mempunyai informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan

yang lebih banyak pula. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku dalam pola asuh anak khususnya dalam melaksanakan manajemen laktasi. Pengetahuan tentang manajemen laktasi menjadi dasar diperlukan agar ibu tahu dan paham tentang tindakan yang benar dalam memberikan ASI secara eksklusif sehingga akan mewujudkan perilaku yang baik sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Status pekerjaan juga dapat memengaruhi tingkat pendidikan ibu. Menurut Notoatmodjo (2003) kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan berbeda dengan orang lain, kemampuan tersebut dapat berkembang karena pendidikan dan pengalaman sehingga lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2003). Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk melakukan manajemen laktasi. Bagi ibu rumah tangga, menyusui tidak terjadwal dan melakukan manajemen laktasi bukan merupakan beban atau masalah, akan tetapi bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari 7 jam menyusui bukanlah hal yang mudah (Yuliansarin 2009 dalam Lestari, Zuraida dan Larasati, 2013).

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari hasil distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan mengenai manajemen laktasi diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yakni sebanyak 58 responden (65.2%). Hal ini menggambarkan bahwa ibu

menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar tahun 2020 menunjukkan bahwa mereka memahami dan mengerti tentang manfaat ASI dan ASI eksklusif, IMD, teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui serta ASI perah.

Berdasarkan hasil identifikasi jawaban sampel diperoleh hasil bahwa sebanyak 63 responden (70.8%) masih belum mengetahui bahwa Periode menyusui Eksklusif merupakan proses pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan (Elyas *et al.*, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Adimayanti (2016) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pemberian Asi Eksklusif Yang Baik Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Gogodalem Barat Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang” mengungkapkan sebagian besar responden belum mengetahui bahwa pemberian ASI pada bayi usia 0 – 6 bulan ialah pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman lain (Astuti dan Adimayanti, 2016).

Selanjutnya, sebanyak 50 responden (56.2%) mengatakan bahwa Teknik menyusui yang baik tidak memengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui. padahal kita ketahui bahwa salah satu keberhasilan dalam menyusui ialah terdapat pada teknik menyusui yang benar. Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggun Rusyantia (2017) tentang “hubungan teknik

menyusui dengan keberhasilan menyusui pada bayi usia 0-6 bulan yang berkunjung di puskesmas kedaton” mengatakan bahwa teknik menyusui terdiri dari posisi menyusui dan pelekatan bayi pada payudara yang tepat sehingga akan menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam pengeluaran ASI. Apabila teknik menyusui kurang baik, maka dapat menyebabkan puting lecet sehingga ibu enggan menyusui dan bayi akan jarang menyusui (Rusyantia, 2017).

Selanjutnya berdasarkan hasil identifikasi didapatkan bahwa sebanyak 79 responden (88.%) mengatakan bahwa menyusui pada malam hari akan menghambat produksi ASI. Padahal kita ketahui bahwa menyusui pada malam hari sangat penting. Hal tersebut karena pada malam hari hormone prolaktin diproduksi secara maksimal, dan menyusui pada malam hari akan membantu pasokan ASI karena bayi menghisap lebih sering sehingga prolaktin terpacu untuk memproduksi lebih banyak ASI (Depkes RI, 2007). Selanjutnya sebanyak 64 responden (71.9%) belum mengetahui bahwa ASI yang sudah dicairkan tidak boleh dibekukan lagi didalam freezer dan sebanyak 74 responden (83.1%) juga belum mengetahui bahwa ASI yang baru diperah tidak boleh dicampur bersamaan dalam wadah dengan ASI yang sebelumnya sudah diperah (>24jam). Hal tersebut berdasarkan penelitian tentang ASIP oleh Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) menyatakan bahwa ASI yang telah dicairkan tidak boleh dimasukkan kembali ke dalam *freezer*. ASI yang telah dicairkan dalam

suhu ruangan harus diminum sekaligus, di dalam kulkas hanya dapat disimpan selama 4 jam atau hingga jadwal minum selanjutnya. ASIP yang sudah mencair tidak disarankan untuk dibekukan kembali, hal ini dikhawatirkan adanya kontaminasi kuman yang mungkin masuk ke ASIP. Selanjutnya mengenai pemberian ASIP, bahwa ASIP boleh digabungkan apabila berasal dari hasil perahan dalam jarak maksimal 24 jam. Lebih dari itu, harus dipisahkan dalam wadah atau botol berbeda (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia, 2011).

Selanjutnya sebanyak 46 responden (51.7%) mengatakan bahwa dalam mencairkan dan menghangatkan ASI dapat menggunakan *microwave*. Padahal kita ketahui menghangatkan ASI dalam *microwave* justru dapat merusak komposisi ASI dan membentuk bagian panas yang dapat melukai mulut bayi. Botol juga dapat pecah bila dimasukkan ke dalam *microwave* dalam waktu lama (IDAI, 2013).

3. Sikap

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari hasil distribusi responden berdasarkan sikap ibu dalam hal manajemen laktasi diketahui bahwa seluruh responden memiliki sikap positif dalam hal melakukan manajemen laktasi (100%). Hal ini menggambarkan bahwa ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar tahun 2020 telah menunjukkan sikap positif dalam melaksanakan manajemen laktasi yang meliputi manfaat ASI dan ASI eksklusif, IMD, teknik dan

posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui serta ASI perah.

Sikap seseorang berarti perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu, dan sikap merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu diharapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap pada penelitian ini yaitu suatu pandangan atau tanggapan atau reaksi ibu terhadap pentingnya melakukan manajemen laktasi. Sikap sebagai salah satu faktor yang memperkuat dalam menentukan perilaku seseorang.

Pada umumnya, responden sudah memiliki sikap positif, sikap positif tersebut antara lain bahwa ibu setuju Inisiasi Menyusui Dini baik dilakukan segera setelah bayi lahir, ibu juga setuju tentang memberikan ASI bagi bayi setiap saat termasuk pada malam hari serta ibu juga setuju bahwa ketika memerah ASI, ibu harus mencuci tangannya terlebih. Namun masih ada sebagian responden yang memilih setuju bahwa susu formula adalah pilihan yang lebih baik bagi ibu yang bekerja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohamed,dkk (2018) yang menyatakan bahwa para ibu percaya susu formula adalah pilihan yang lebih baik untuk ibu bekerja, dimana hal tersebut menyiratkan sikap negatif terhadap aspek menyusui ini (Mohamed., *et al*, 2018). Peneliti berasumsi bahwa ibu menyusui yang menjawab setuju ini masih kurang

mengetahui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan sekalipun pemberian ASI tersebut dilakukan oleh ibu yang aktif bekerja. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Anggia,dkk (2018) dijelaskan bahwa, bagi ibu bekerja sebenarnya menyusui tidak perlu dihentikan, jika memungkinkan bayi dapat dibawah ketempat bekerja (Timporok, 2018). Alternatif lain yang dapat ibu lakukan yaitu dengan cara pompa ASI atau melakukan manajemen ASIP Ibu dapat memompa ASI sebelum pergi bekerja, kemudian ASIP dapat disimpan di *freezer* dan bisa diberikan kepada bayi saat bayi haus atau lapar (Anggraeni dan Putriningrum, 2019).

Notoatmodjo (2015) berpendapat bahwa sikap merupakan respon reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan pada perilaku yang Nampak. Sikap hanya dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu diikuti dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan sesuai dengan objek (Notoatmodjo, 2015). Azwar (2016) mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung terlebih dahulu berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap

penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta factor emosi dari diri individu itu sendiri (Azwar, 2016).

4. Praktik/Tindakan

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari hasil distribusi responden berdasarkan praktik/tindakan ibu dalam melakukan manajemen laktasi diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki praktik/tindakan manajemen laktasi yang baik. Dari 89 responden, sebanyak 58 responden (65.2%) memiliki praktik manajemen laktasi dengan kategori baik, 30 responden (33.7%) dengan kategori cukup dan 1 responden berada dalam kategori kurang (1.1%).

Dari hasil identifikasi jawaban sampel pada penelitian tentang praktik/tindakan ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan tentang manajemen laktasi, di dapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu telah melakukan praktik manajemen laktasi dengan baik mulai dari melakukan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir, mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyusui bayinya, melakukan posisi menyusui dengan baik, menyusui bayi ibu lebih dari 8x sehari, menyimpan ASI dilemari pendingin sebagai persediaan dan menghangatkan ASI terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayinya. Namun masih ada sebagian besar ibu pada teknik menyusui yaitu tidak membasahi puting susu dan sekitarnya oleh ASI dan membiarkannya kering setelah bayi menyusui. Padahal kita ketahui dengan membiarkan payudara kering setelah menyusui dapat

mencegah bayi dari terjadinya thrush (sariawan). Thrush adalah infeksi jamur yang juga dikenal sebagai *Candida* yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu menyusui dan bayinya. Bakteri penyebab sariawan ada secara alami di sistem pencernaan, tetapi dalam keadaan tertentu, *Candida* bertambah banyak di tubuh bayi dan bisa menyebabkan infeksi yang dikenal sebagai infeksi jamur (Amanda, 2020).

Terbentuknya perilaku manusia tidak terjadi begitu saja, melainkan proses kontinyu antara individu – individu di sekitarnya. Dapat disebutkan manusia berperilaku karena dituntut oleh dorongan dari dalam sedangkan dorongan merupakan suatu usaha untuk memenuhi kebutuhan. Jadi perilaku timbul karena dorongan dalam rangka memenuhi kebutuhan

Faktor perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Hasil ini membuktikan bahwa seseorang dengan perilaku yang positif akan berdampak positif pula dalam hal ini manajemen laktasi yang baik. Dan jika manajemen laktasinya baik maka akan berdampak baik pula pada perilaku ibu dalam pemberian ASI khususnya ASI eksklusif (Ibrahim, Azfirul dan Humairah, 2014). Melihat penyebab angka pemberian ASI eksklusif belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah antara lain kurangnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan bagaimana cara menyusui yang benar, masih kurangnya pelayanan konseling laktasi di beberapa layanan kesehatan dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi sosial budaya

yang menentang pemberian ASI, keadaan yang tidak mendukung bagi para ibu yang bekerja, serta para produsen susu melancarkan pemasaran secara agresif untuk mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan susu formula, oleh karena itu dibutuhkan pelatihan dan manajemen laktasi pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar untuk dapat meningkatkan lagi kemampuan ibu untuk tetap memberikan ASI dan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah tersebut.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga menggunakan desain studi cross sectional, yaitu mengkaji masalah saat penelitian berlangsung dimana variabel independen serta variabel dependen diamati pada waktu bersamaan, sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat. pada desain cross sectional, faktor risiko sulit diukur secara akurat dan kurang valid untuk meramalkan suatu kecenderungan dan korelasi faktor risiko paling lemah dibandingkan dengan rancangan desain kohort dan kasus kontrol.

Selain itu juga keterbatasan selama melaksanakan penelitian ini adalah keterbatasan responden untuk mengemukakan pendapat dan kejujuran responden yang sulit dikendalikan karena pengisian kuesioner hanya dilakukan melalui wawancara telepon dan pengisian kuesioner online dalam bentuk *google form* bukan melalui observasi langsung ke lokasi penelitian

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan interpretasi hasil penelitian dan pembahasan “Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang manajemen laktasi di wilayah Puskesmas Sudiang Raya sebagian besar sudah berada dalam kategori baik (65.2%). Namun masih terdapat beberapa responden yang belum mengetahui bahwa bayi tidak boleh diberikan air putih selama periode eksklusif (70.8%), teknik menyusui dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui (56.2%), menyusui pada malam hari tidak akan menghambat produksi ASI (88.8%), ASI yang sudah dicairkan tidak boleh dibekukan lagi di dalam *freezer* (71.9%), ASI yang baru diperah tidak boleh dicampur ke dalam wadah yang sama dengan ASI yang sudah diperah > 24 jam (80.9%) dan menghangatkan ASI tidak boleh menggunakan *microwave* (51.7%).
2. Pada kategori Sikap Ibu, masih terdapat ibu yang setuju bahwa susu formula adalah pilihan yang baik bagi ibu yang bekerja (49.4%). Namun secara keseluruhan sikap ibu menyusui tentang manajemen laktasi di wilayah Puskesmas Sudiang Raya, seluruh responden telah memiliki sikap positif (100%)

3. Praktik/Tindakan Ibu menyusui dalam hal manajemen laktasi di wilayah Puskesmas Sudiang Raya sebagian besar sudah memiliki praktik manajemen laktasi dengan kategori baik (65.2%). Namun pada pertanyaan F12 sebanyak 65.2% ibu tidak melakukan tindakan membasahi puting dan sekitarnya dengan ASI dan membiarkannya kering.

B. Saran

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan praktik manajemen laktasi pada Ibu menyusui, penulis memberikan saran:

1. Menambah pengetahuan dengan mencari informasi khususnya mengenai teknik dan posisi menyusui, frekuensi menyusui, dan pengetahuan tentang bagaimana cara melakukan manajemen ASIP dengan benar.
2. Agar sikap positif ibu terhadap tindakan manajemen laktasi tetap dapat dipertahankan, ibu menyusui dapat memberikan informasi positif kepada ibu menyusui lainnya tentang cara menyusui dan melakukan manajemen laktasi yang baik dan benar dan bahwa ASI adalah makanan yang paling ideal bagi bayi usia 0-6 bulan.
3. Bagi ibu dengan kategori kurang perihal praktik manajemen laktasi untuk lebih ditingkatkan khususnya dari segi teknik menyusui misalnya dengan lebih banyak berpartisipasi dalam kegiatan sosialisasi tentang ASI dan banyak bertanya kepada petugas kesehatan mengenai teknik menyusui yang benar serta tindakan manajemen laktasi lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani dan Amin, W. 2018. Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Secara On Demand Di RSB. Resti Makassar. *Jurnal Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*. 13(2).
- Almatsier S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amanda Glenn . 2020. *A Pain in the Boob: Breastfeeding and Thrush, Exclusive Pumping*. <https://exclusivepumping.com/breastfeeding-thrush/>. Diakses 20 Oktober 2020.
- Anggraeni, F. D. and Putriningrum, E. 2019. Hambatan Ibu Bekerja Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*. 11(2). 147–159.
- Arini, H. 2012. *Mengapa seorang ibu harus menyusui*. Yogyakarta: Flash Books.
- Arlinda, Z., Saprawati, M. and Afriyani, L. D. 2013. Hubungan Persepsi Ibu Tentang Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. *Jurnal Kebidanan Akbid Ngudi Waluyo*. 3(2)
- Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia. 2011. *Manajemen Air Susu Ibu Perah*. Yogyakarta.
- Astuti, A. P. and Adimayanti, E. 2016. Eksklusif Yang Baik Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Gogodalem Barat Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*. 3(1).
- Azwar, S. 2016. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Budiman and A, R. 2013. *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cadwell & Turner-Maffei. 2011. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.

- Dahlan, A., Mubin, F. and Mustika, D. N. 2011. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Unimus*. 7(3)
- Elyas, L. *et al.* 2017. Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors among Mothers Attending Private Pediatric and Child Clinics, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Pediatrics*. 1(9)
- Farrer H (2001) *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Firmansyah and Mahmuda. 2012. Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Tuban. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, *Biometrika dan Kependudukan*.1(1)
- Ibrahim, I. A., Azfirul dan Humairah 2014. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Manajemen Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai Tahun 2014. *Jurnal Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 6(2).
- IDAI. 2013. *Manajemen Laktasi*. Jakarta. <http://www.idai.or.id>. Diakses 28 November 2019
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kristiyanisari W. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kurniasih, D. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bligo Kecamatan Ngluwar Kabupaten Magelang Jawa. *Naskah Publikasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta'
- Lestari, D., Zuraida, R. and Larasati, T. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal of Lampung University*, 2(4)
- Maryunani, A. 2012. *IMD ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM.
- Maulana, H. d. . 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- McAndrew, F. *et al.* 2012. Infant Feeding Survey; 7281. <http://sp.ukdataaservice.ac.uk>. Diakses 30 Oktober 2019
- Megasari, M. 2014. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Megawati, R. A., Notoatmojo, H. and Rohmani, A. 2012. Hubungan Pola Pemberian ASI dan Karakteristik Ibu dengan Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Desa Bajomulyo, Juwana. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 1(1).
- Mohamed, M. J., Ochola, S. and Owino, V. O. 2018. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: A cross-sectional analytical study. *International Breastfeeding Journal*. *International Breastfeeding Journal*, 13(1).
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka

Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo S 2015 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. Surabaya: UNAIR.

Perinasia. 2004. *Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan Bayi Lahir Sehat*. 2nd edn. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Pertiwi, S. H., Solehati, T. and Widiasih, R. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses laktasi ibu dengan bayi usia 0-6 bulan di desa cibeusi kecamatan jatinangor. *Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran*. 3(3)

Prasetyono. 2009. *Buku pintar ASI eksklusif*. Yogyakarta: Diva Pres.

Prasetyono 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta.

Puapornpong, P. *et al.* 2015. The number of infant feeding positions and the 6-month exclusive breastfeeding rates', *Journal of the Medical Association of Thailand*. 98(11). 1075–1081.

Purwani, T. and Darti, N. A. 2013. Hubungan Antara Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Berat Badan Bayi Di Poliklinik Bersalin Mariani Medan. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 4(1).

Rahmawati A., Burhanuddin B dan Salam. 2014. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.

Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.

- Rukiyah, A. Y. 2011. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta: TIM.
- Rukmini. 2016. Manajemen laktasi dan pertumbuhan usia infant. *Jurnal Adi Husada Nursing Journal*. 2(2).
- Rusyantia, A. 2017. Hubungan Teknik Menyusui Dengan Keberhasilan Menyusui Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Berkunjungdi Puskesmas Kedaton Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 11(2).
- Sarina, S., Amiruddin, A. and Darlian, L. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari', *AMPIBI: Jurnal Alumni Pendidikan Biologi*, 2(1).
- Satgas ASI IDAI. 2014. *Rekomendasi Memerah dan Menyimpan Air Susu Ibu (ASI)*. Jakarta
- Tarigan, I. and Aryastami, N. 2013. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 15(4).
- Taufan, N. 2010. *ASI dan tumor payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Thoha, M. 2012. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Implikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Timporok, A. G. A. 2018. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*. 6(1).
- UNICEF . 2013. *Breastfeeding is the cheapest and most effective life-saver in history*
- Utami, H. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungann dengan Perilaku Ibu dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012. *Jurnal Universitas Indonesia*. 2(1)

- Utami Roesli, E. Y. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wawan, A. and Dewi, M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2013. *Infant and Young Child Feeding*, IAP Textbook of Pediatrics
- WHO. 2016. *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Diakses 10 November 2019
- Wowor, M. and Laoh, J. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*. 1(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*

**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH
MENDAPAT PENJELASAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No HP :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat layanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini. Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Makassar, 2020

Responden

.....

~ Kami sangat menghargai partisipasi anda ~

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN			
A1	Nama Ibu		
A2	Nama Suami		
A3	Alamat		
A4	Usia Ibu (berdasarkan KTP)		
A5	Usia Suami (berdasarkan KTP)		
A6	Pendidikan Ibu	1. Tidak pernah sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SMP/MTs 5. Tamat SMA/MA 6. Tamat PT	<input type="checkbox"/>
A7	Pendidikan Suami	1. Tidak pernah sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SMP/MTs 5. Tamat SMA/MA 6. Tamat PT	<input type="checkbox"/>
A8	Pekerjaan Ibu	1. IRT 2. Wiraswasta 3. Buruh 4. Pegawai Swasta 5. PNS 6. Lainnya,Sebutkan	<input type="checkbox"/>
A9	Pekerjaan Suami	1. Tidak bekerja 2. Wiraswasta 3. Buruh 4. Pegawai Swasta 5. PNS 6. Lainnya,Sebutkan	<input type="checkbox"/>
A10	Pendapatan Keluarga/bulan	Hari <input type="text"/> Minggu <input type="text"/> Bulan <input type="text"/>	Jumlah:
A11	Suku		
B. IDENTITAS BAYI			
B1	Nama Bayi		
B2	Jenis Kelamin Bayi	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>

B3	Tanggal Lahir Bayi	____/____/____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B4	Umur Bayi Saat Ini	____ Bulan	<input type="text"/>		
B5	Berat Lahir Bayi	[] [] . [] kg			
B6	Panjang Lahir Bayi	[] [] [] cm			
B7	Tempat Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit 2. Bidan 3. Dukun 4. Rumah Sendiri 	<input type="checkbox"/>		
B8	Penolong Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun 4. Sendiri/Keluarga 	<input type="checkbox"/>		
C. BUDAYA IBU DALAM MENYUSUI BAYINYA					
C1	Apakah di keluarga ibu ada kebiasaan diberi makanan/minuman (madu, gula, dll) setelah lahir?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	<input type="checkbox"/>		
C2	Apakah di keluarga ibu ada kebiasaan bayi diberi makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan? (Misalnya pisang, bubur, biskuit, dan lain-lain)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	<input type="checkbox"/>		

Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi

Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi

Berilah tanda (√) pada jawaban yang dipilih !

No	Pertanyaan	Benar	Salah
D1	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir		
D2	ASI eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan		
D3	Pada saat menyusui, perut bayi menempel pada badan ibu, dan kepala bayi menghadap payudara		
D4	Teknik menyusui yang baik tidak mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui		
D5	Bayi boleh diberikan air putih selama periode menyusui eksklusif		
D6	Bayi harus mendapatkan ASI setiap saat diinginkannya		
D7	ASI yang sudah dicairkan dapat dibekukan lagi didalam <i>freezer</i>		
D8	Tanda bayi menempel dengan baik pada payudara ibu ialah bayi akan mengisap dengan pelan, berirama, tidak tegesa-gesa		
D9	Menyusui pada malam hari akan menghambat produksi ASI		
D10	Asi perah yang sudah diminum sebaiknya diminum sampai selesai, kemudian sisanya dibuang		
D11	Cara menyusui yang benar yaitu hanya puting susu saja yang masuk ke dalam mulut bayi		
D12	ASI yang baru diperah dapat dicampur bersama dalam wadah dengan ASI yang sebelumnya diperah (>24 jam)		
D13	Posisi yang benar selama menyusui memastikan pemberian ASI yang efektif.		
D14	Dalam mencairkan/menghangatkan ASI bisa menggunakan <i>microwave</i>		
D15	Menggunakan kompres hangat atau mandi dengan air hangat sebelum memerah ASI akan membantu pengeluaran ASI.		
Total Skor			

Lampiran 4. Kuesioner Sikap Ibu Tentang Manajemen Laktasi

Sikap Ibu Tentang Manajemen Laktasi

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
E1	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) penting diberikan segera setelah bayi lahir				
E2	Manfaat akhir ASI hanya selama bayi disusui				
E3	Membersihkan tangan dengan air dan sabun sebelum menyusui				
E4	Saya akan menyusui bayi selama yang ia mau termasuk pada malam hari				
E5	Ketika memerah ASI, mencuci tangan terlebih dahulu dan duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan.				
E6	Menyusui dapat meningkatkan ikatan ibu dan bayi				
E7	Memilih posisi yang paling nyaman untuk menyusui. Jika posisi duduk, punggung bersandar (tegap) dan kaki diberi penyangga (tidak boleh menggantung)				
E8	Pada saat menyusui perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus				
E9	Saya merasa menyusui itu melelahkan				
E10	Susu formula adalah pilihan yang lebih baik untuk ibu yang bekerja				
E11	Saya setuju ASI yang disimpan di dalam lemari pendingin harus dihangatkan terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi				
E12	Bayi menyusu dengan baik akan mengisap dengan pelan, berirama, tidak tegesa-gesa dan tidak terdengar bunyi berdecak,				
E13	Saya akan memberikan ASI hanya sampai bayi berusia 6 bulan				
Total Skor					

Lampiran 4. Kuesioner Praktik/Tindakan Ibu Tentang Manajemen Laktasi

Praktik/Tindakan Ibu Tentang Manajemen Laktasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
F1	Apakah Ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi lahir?		
F2	Apakah ibu membersihkan tangan ibu dengan air dan sabun sebelum menyusui ?		
F3	Apakah sebelum menyusui ibu mengeluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan pada puting dan sekitar payudara?		
F4	Apakah pada saat menyusui perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus?		
F5	Apakah ibu mempertahankan posisi bayi yang tepat dan nyaman sehingga memungkinkan bayi dapat menghisap dengan benar?		
F6	Apakah ibu menyusui bayi ibu lebih dari 8x sehari?		
F7	Apakah lama waktu ibu ketika menyusui bayi lebih dari 15 menit?		
F8	Apakah ibu akan tetap memberikan bayi ibu ASI walaupun dalam kondisi sakit ?		
F9	Ketika memerah ASI, apakah ibu mencuci tangan terlebih dahulu dan duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan ?		
F10	Apakah ibu biasanya menyimpan ASI di dalam lemari pendingin sebagai persediaan ?		
F11	Apakah ASI yang ibu simpan di dalam lemari pendingin dihangatkan terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi?		
F12	Setelah bayi menyusui apakah ibu membasahi puting susu dan sekitarnya oleh ASI dan membiarkannya kering ?		
F13	Apakah ibu mengonsumsi makanan tertentu untuk meningkatkan atau memperbanyak ASI?		

Lampiran 5. Master Tabel

MASTER TABEL

No	Nama Ibu	Nama Suami	Alamat	Usia Ibu	Usia Suami	Pendidikan Ibu	Pendidikan Suami	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Pendapatan Keluarg/Bulan
1	Itha Mylistyanie	Surahman	Permata sudiang raya blok i4 no 1	29	33	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	Honorer	Honorer	Rp. 3.000.000
2	Lilis Anggraeni	Haris	Permata sudiang raya blok G6 no2	28	33	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.500.000
3	Rahmawati	Muharman	Perumnas sudiang, jln selayar	30	33	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Honorer	Rp. 1.000.000
4	Kiki	Adhe	Jln luwu raya blok h no 2	26	26	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 4.000.000
5	Nunung H	Asrul Abidin	Jl. Bpd Perumahan Dewi Kumalasari Blok AG116 Sudiang	26	26	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Rp. 3.000.000
6	Mantasya	Ermal	Jl. Pabongkayya 2	27	33	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 1.500.000
7	Sunarti	Umar B	Jl. M.Ishak dg.Massikki	28	30	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 500.000
8	Sitty	Irwan Muis	BTN Sarana	40	42	Perguruan	SLTA/SMA	IRT	Buruh	Rp. 2.000.000

	Hadijah		Indah Blok B10/20			Tinggi				
9	Dewi Sari Rastrawati	Agus	Jl. Dg. Rammang	23	27	SLTP/SMP	Tidak Tamat SD	IRT	Buruh	Rp. 500.000
10	Sri Dahlia	Sattuang	Jl. Dg. Rammang	30	40	SD	SD	IRT	Buruh	Rp. 500.000
11	Sriwahyuni	Muh.Bustanuddin	Permata Sudiang Raya Blok F3/6	39	46	SLTP/SMP	SLTA/SMA	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 3.500.000
12	Zumratul Mukmina	Hendariyanto	Perumahan permata sudiang raya F6/5	25	30	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.000.000
13	Susi Susanti	R.A.Arfaandy	Perumahan d'burly blok B 36 desa lekopancing	28	27	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Rp. 4.000.000
14	Ramlah	Ahmad	Jl. Tamarunang	26	25	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Security	Rp. 2.700.000
15	Sovia Astrid	Rustan Amd.KG	Perumnas sudiang jln Soppeng blok i no 270	20	25	SLTA/SMA	Perguruan Tinggi	IRT	Wiraswasta	Rp. 1.000.000
16	Eny Kusnaeni	Rudi Madya	Jl. Gelora Pajaiang	42	51	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	Wiraswasta	Rp. 5.000.000
17	Reny Reski	Faldi	Jl. Vila Mutiara 7/23	27	36	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 4.000.000
18	Nur Indah Permata Kasih	Muhammad Rasul	Asrama Haji Sudiang	24	19	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Wiraswasta	Wiraswasta	Rp. 3.400.000

19	Erniyanti	Herman	Jl. Rewata 3 Sudiang	37	43	SLTP/SMP	SD	IRT	Buruh	Rp. 500.000
20	Hariani	Achmad Reza	Jl. Perintis Kemerdekaan KM 18	29	30	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Buruh	Rp. 500.000
21	Rismawati	Wahyudi	Jl. Citra Sudiang Estate Blok D3 no. 8	37	42	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	PNS	Pegawai Swasta	Rp. 10.000.000
22	Novahira	Zaenal	Perumahan gelora pajaiang indah blok H/10	30	34	Perguruan Tinggi	SLTA/SMA	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Rp. 4.500.000
23	Hardianti Pirani Yulia	Eka Deni Maulana	Jl. Pondok Asri 1 Blok A6 No.1	28	30	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 3.000.000
24	Susanti	Herman dg.Lili	BTN Bosowa jln KH Jabbar ashiry Pai biringkanaya	34	44	SLTP/SMP	SLTP/SMP	IRT	Security	Rp. 2.000.000
25	Diah Ismayani	Ardiansyah Aras	Bumi Permata Sudiang Blok F5/29	26	28	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	PNS	Pegawai Swasta	Rp. 3.500.000
26	Armawati Abd Hakim	Cakra Hasdiansa	Jl. Permata Sudiang Raya Blok i5 No 25	31	31	Perguruan Tinggi	SLTA/SMA	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 3.000.000
27	Alfiqhi Rachman	Irfandi	BTN Pepabrik A3 No 22	33	35	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Rp. 5.000.000
28	Rika Mega Mustika	Masnur	Taman Sudiang Indah	22	26	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Pegawai Swasta	Wiraswasta	Rp. 3.000.000
29	Auliya Pratiwi	Muh. Nurhanday	Jl. Polmas 1 Blok e 65	25	23	Perguruan Tinggi	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 3.000.000

		ani	Perumnas Sudiang							
30	Fauziah Hafid	Muslim	Komp.pesona bukit Cemara blok A 25	19	23	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 3.000.000
31	Suharni	Herman	BTN Pepabrik	28	25	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.000.000
32	Irmayani	Rusli	Jl. Dg. Rammang Ir 1	30	35	SLTP/SMP	SLTP/SMP	IRT	Wiraswasta	Rp. 3.000.000
33	Khaerunnisa Jihadil Ummah	Kamaruddin	Jl. Prof Dr.Ir.Sutami	29	31	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 2.000.000
34	Susi Susanty	Junaedi	Jl. Dr. Ir. Sutami	27	30	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Buruh	Rp. 500.000
35	Sari Wahyuni	Rismayanto	Jl. P.Kemerdekaan KM 18 Pai	19	26	SLTP/SMP	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.900.000
36	Misrawati	Muslimin	Jl. Dg. Rammang LR 01	24	24	Perguruan Tinggi	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 4.500.000
37	Nurfitriyannah	Riswan	Jl. Kh Jabbar Ashiry	33	32	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.000.000
38	Kartini	Abd. Rauf	Jl. Kh. Abd. Jabbar Ashiri BTN Bosowa	31	36	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Pegawai Swasta	Buruh	Rp. 3.000.000
39	Hariani	Chandra	Jl. Kh. Abd. Jabbar Ashiri BTN Bosowa	27	34	SD	SLTA/SMA	IRT	Buruh	Rp. 2.800.000
40	Hulda	Mustafa	Jl. Pattene Lorong 1	27	26	SD	SLTA/SMA	IRT	Buruh	Rp. 1.500.000

41	Hasni	Ansar	Jl. Pattene	22	20	SD	SD	IRT	Buruh	Rp. 1.300.000
42	Ayu anastasia	Randa Inka Saputra	Perumahan puri pattene permai b11/12 A	25	27	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	PNS	Rp. 3.000.000
43	Sri Surya	Herman	BPS 4 Blok E No. 6	34	35	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	PNS	PNS	Rp. 4.000.000
44	Nur Citra Hidayanti	Randy	Perumahan permata regebcy blok AA/3	22	24	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Pegawai Swasta	Wiraswasta	Rp. 3.500.000
45	Ainun Nabillah Kadri	Supriyono	BTN. Angkasa pura 1 blok B12/15 Sudiang	23	25	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 3.000.000
46	Juliani	Abdullah	Kp.Malewang	26	24	SLTP/SMP	SLTP/SMP	IRT	Wiraswasta	Rp. 1.000.000
47	Sumarni	Muh Imran	Jl. Manyikkoaya	25	26	Perguruan Tinggi	SLTA/SMA	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 3.500.000
48	Novia Putri Pratama	Ahmad Ikbal	Btn tirasa pratama indah kav 7 no 3	20	20	Tidak pernah sekolah	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.500.000
49	Nurul Ashri Rahayu	Muh Rudi Hartono	Jl. Jenepono 2 Blok L no 281 BSP	25	28	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Rp. 3.000.000
50	Nur Najmi	Dwi Mihdaniansyah	perumnas sudiang jl pinrang 5 blok f no 152	20	22	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.500.000
51	Dewi	Suarianto	Jl. Marusun	24	42	SLTP/SMP	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.000.000

			Marumpa						a	
52	Endang S	Much.Fajar	Jl. Prof Dr.Ir.Sutami Bulurokeng	36	38	Perguruan Tinggi	SLTA/SMA	PNS	Pegawai Swasta	Rp. 2.000.000
53	Lin Anggraeni Syafri	Muh. Iqbal Nursyam	Jl.Pajjaiang, Lorong Pongka 1. Sudiang Raya	25	27	SLTA/SMA	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Honoror	Rp. 5.000.000
54	Riska Arista	Suardi	Jl. Pajjaiang (depan gor sudiang)	27	28	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	Wiraswasta	Rp. 3.000.000
55	Fitri	Ikhsan	Jl. Bone 9 Blok J no 263	17	24	SLTP/SMP	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.000.000
56	Rismaladewi	Muh Ridwa Yakub	Jl. Kapasa Baru	28	28	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Wiraswasta	Wiraswasta	Rp. 4.000.000
57	Sabrina Hb	Andi Junaidil Akbar	Jl.p.kemerdekaan km 17 rw 05 pai biringkanaya	39	38	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 3.000.000
58	Nanik	Marimin	Jl. Pajjaiang No. 32	42	44	SD	SD	IRT	Wiraswasta	Rp. 3.000.000
59	Ervina Abas	Muhammad Alwi Haruna	Jl. BTN Dewi Kumala Sari Blok AG 1/5	44	47	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Ojek Online	Rp. 800.000
60	Hajra	Mansyur	Jl. Pajjaiang No. 40	39	42	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Tidak bekerja	Rp. 500.000
61	Marlina	Basir	Jl. Pajjaiang No. 40	35	35	SLTA/SMA	SD	IRT	Buruh	Rp. 500.000
62	Reski Damayanti	Andi Hasbullah	Jl. Goa ria ruko bps no 12	35	37	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Wiraswasta	Wiraswasta	Rp. 3.000.000
63	Asriyani	Purnomo	Jl. Bone RW	24	28	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 3.000.000

		Sidik	04/04						a	
64	Nurfasya	Mansyur	Jl. Bone 1	26	29	SLTP/SMP	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 1.000.000
65	Tri nugrahsari	taufik	Jl. Sanrangan	28	33	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Rp. 3.500.000
66	Nurrmiati	Yunus	Jl.Sanrangan sudiang raya	31	32	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 1.000.000
67	Silviana	Fajar	Jl. Bone 1	30	33	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Rp. 3.000.000
68	Wahyuni	Mohamad	Jl. Sudiang raya sanrangan	36	38	SLTP/SMP	SLTP/SMP	IRT	Wiraswasta	Rp. 500.000
69	Rahmania	Suardi	Jl. Sanrangan sudiang raya	37	41	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.000.000
70	Ratna	Akbar	Jl. Dg Rammang sudiang	30	30	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Pegawai Swasta	Wiraswasta	Rp. 4.000.000
71	Saharia	Udin	Jl. Nurul Qalam Sudiang Raya	35	37	SLTP/SMP	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 1.000.000
72	Sarintang	Herman	Jl. Dg Rammang lorong 6	38	38	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswasta	Rp. 2.000.000
73	Asnita	Erwin	Jl. Sudiang	30	37	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 4.000.000
74	Hasiah	Mustari	Jl. Majene 5 no 135 blok k Perumnas Sudiang	42	43	SLTP/SMP	SLTA/SMA	IRT	Sopir	Rp. 2.000.000
75	St Zamzam	Herman	Jl.	30	30	Perguruan	SLTA/SMA	IRT	Pegawai	Rp. 2.500.000

			Dg.Rammang no 43			Tinggi			Swasta	
76	Hadawiyah	Uky	Jl. Nurul Qalam	31	35	SLTA/SMA	SLTA/SMA	Pegawai Swasta	Wiraswast a	Rp. 3.000.000
77	Asryani	Abd Azis	Jl. Mannuruki Lr. Andong	28	49	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Wiraswast a	Rp. 5.000.000
78	Verawati	Abd Gafur	Jl. Perum BPS Blok H/1	40	43	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	PNS	Rp. 6.500.000
79	Dewi Utari,SH	Salahuddin	Jl. Laikang Rewata	37	50	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	Buruh	Rp. 500.000
80	Nur Alam Risal	Awaluddin Sam	Jl. BTN Tirasa Sudiang	33	34	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	PNS	Polri	Rp. 7.500.000
81	Resita Oktaviana	Laode Nuryadin	BTN Citra Daya Permai 1 blok A8/5 Makassar	34	37	Perguruan Tinggi	SLTA/SMA	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 1.500.000
82	Sri Rahayu	Nasidin	Jl. Perum Pondok Asri 3 blok C 6/4	45	49	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	IRT	Wiraswast a	Rp. 4.000.000
83	Chrisma Suryani Duma	Gideons	Jl. Pondok Sudiang Asri 3	34	37	SLTA/SMA	Tidak Tamat SD	IRT	Wiraswast a	Rp. 3.000.000
84	Dwi Utami Hidayah Nur	Nur Wahida Musaddiq	Jl. Perumahan Bumi Sudiang Permai BloknH No.45	27	26	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	PNS	Wiraswast a	Rp. 5.000.000
85	Sumarni	Rudianto	Jl. BTN Citra Daya Permai blok A18 No 1	34	37	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Ojek Online	Rp. 500.000
86	Fera wati	Muhamma	Jl. Pondok Asri	17	17	SLTA/SMA	Perguruan	IRT	Wiraswast	Rp. 1.500.000

		d Nur Taqwa	3 blok C6/3				Tinggi		a	
87	Nining Ayu P	Nur Said Rais	BTN Dewi Kumalasari	30	30	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi	PNS	PNS	Rp. 10.000.000
88	Ilda Arsyanda	Fajrin	Permata Sudiang raya blok I5 no. 15	30	33	SLTA/SMA	SLTA/SMA	IRT	Pegawai Swasta	Rp. 3.000.000
89	Hilda	Hermaya	BTN Asal Mula Blok E5/3	24	29	SLTA/SMA	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Rp. 3.000.000

Suku	Nama Bayi	Jenis Kelamin Bayi	Tgl Lahir Bayi	Usia Bayi	Berat Lahir Bayi	Panjang Lahir Bayi	Tempat Melahirkan	Penolong Persalinan
Bugis	Khairan ghani abqary	LK	4/7/20	3 bulan	3.2 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Alisha Ramadhani Haris	P	5/7/20	2 bulan	2.8 kg	47 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Khumairah	P	2/2/20	5 bulan	3.2 kg	50 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Hafizh	LK	1/13/20	5 bulan	3.6 kg	53 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Khalisa	P	2/12/20	4 bulan	2.6 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Muhammad Rafif Abdillah	LK	2/28/20	4 bulan	2.7 kg	49 cm	Bidan	Bidan
Bugis	M.Faeza Zahfran	LK	4/1/20	3 bulan	7.3 kg	61 cm	Rumah Sakit	Dokter
Selayar/Jawa	Jihan Indira Irwan	P	2/5/20	5 bulan	2.45 kg	46 cm	Rumah	Dokter

							Sakit	
Bugis	Salwa Nur Ramadhani	P	4/26/20	2 bulan	2.2 kg	45 cm	Bidan	Bidan
Makassar	Abdul Kadir Ramadhan	LK	5/5/20	2 bulan	3.2 kg	45 cm	Bidan	Bidan
Bugis	Maryam Putri Syaqla Ramadani	P	5/2/20	2 bulan	2.6 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Zahra Awaliyah Makkarennu	P	1/8/20	6 bulan	2.8 kg	47 cm	Bidan	Bidan
Bugis	Azhka Nur Resky	LK	4/5/20	3 bulan	3.02 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Muh.Rizky Ali Syafa Ahmad	LK	1/13/20	5 bulan	7 kg	55 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Nur Afifah Ramadhan	P	5/12/20	2 bulan	3.3 kg	49 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Galuh Prawitasari Putri	P	4/23/20	2 bulan	2.5 kg	51 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Jerycho	LK	6/16/20	1 bulan	2.8 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Ramadhan Khalif Putra	LK	4/24/20	2 bulan	2.7 kg	40 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Zaqila Putry Ramadhani	P	4/24/20	2 bulan	2.5 kg	48 cm	Rumah Sendiri	Sendiri/Keluarga
Bugis	Arimby Ramadhani Fahreza	P	5/20/20	1 bulan	3.2 kg	47 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Aco	LK	6/19/20	1 bulan	3.05 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Muhammad Rafardhan Athala	LK	2/10/20	5 bulan	3.1 kg	47 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Pipi Humaira Maulana	P	4/14/20	3 bulan	2.6 kg	47 cm	Bidan	Bidan

Mandar	Muhammad Syawal Al Jabbar	LK	5/30/20	1 bulan	2.7 kg	47 cm	Bidan	Bidan
Bugis	Khayla Almira	P	4/23/20	2 bulan	3 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Muh. Ghani Al-Ikram	LK	4/6/20	3 bulan	2.9 kg	48 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Kinaan Rayyan Arrafi	LK	6/20/20	1 bulan	3.6 kg	50 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Muhammad Abi Shafwan	LK	5/23/20	1 bulan	2.1 kg	49 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Sofiyah Khairina Jasmin	P	5/14/20	2 bulan	3.2 kg	48 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Muhammad Bintang Arshaka Muslim	LK	4/10/20	3 bulan	3.6 kg	48 cm	Rumah Sakit	Dokter
Mandar	Muh. Gibran	LK	6/15/20	1 bulan	2 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Rafeeqah Tul Jannah	P	6/13/20	1 bulan	2.56 kg	46 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Nur Afza Dzakiyatul Mar'ah	P	6/29/20	2 minggu	3.5 kg	49 cm	Rumah Sakit	Bidan
Makassar	Rafif Naufal	LK	5/22/20	1 bulan	3 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Ahmad	LK	5/27/20	1 bulan	3 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Nadira Izmi Felisha	P	5/25/20	1 bulan	3.28 kg	48 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Nizam Hasbi Al Bukhari	LK	4/18/20	3 bulan	4.1 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Arsyila Aini Romeesa	P	1/16/20	6 bulan	4.1 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter

Bugis	Azkayra Zahra Malika	P	6/8/20	1 bulan	2.8 kg	48 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Nurul Hafizah	P	5/25/20	2 bulan	2.8 kg	48 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Akbar Ahsyandi	LK	6/17/20	1 bulan	3.1 kg	49 cm	Rumah Sendiri	Bidan
Bugis	Adnan Amzari Pratama	LK	5/30/20	1 bulan	3.3 kg	49 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Ahmad Zayn Ar Rayyan	LK	5/7/20	2 bulan	2.9 kg	49 cm	Bidan	Bidan
Bugis	Muhammad Zhafran Rafan R	LK	4/16/20	3 bulan	3 kg	48 cm	Rumah Sakit	Dokter
Jawa	Aisyah Aliyah Pratiwi	P	4/8/20	3 bulan	2.7 kg	46 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Alesha Raihana Abdullah	P	3/1/20	4 bulan	2.2 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	-	P	7/10/20	1 mg 2 hari	2.8 kg	47 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Salsabila Ayu Hanifa	P	6/9/20	1 bulan	2.3 kg	45 cm	Bidan	Bidan
Bugis	Mahira El Shanun	P	4/25/20	2 bulan	3 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Kenzie Rafasya	LK	4/6/20	3 bulan	3.2 kg	49 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Muh Iqram	LK	6/24/20	1 bulan	3.4 kg	50 cm	Bidan	Dokter
Jawa	Much Faizal Rizky Ramadhan	LK	5/9/20	2 bulan	3.5 kg	50 cm	Rumah Sakit	Bidan
Makassar	Ara Qubilah Ayana Iqbal	P	6/23/20	1 bulan	3.3 kg	47 cm	Bidan	Bidan
Bugis	Nada Adzkiya Suardi	P	7/20/20	1 minggu	3.4 kg	49 cm	Bidan	Bidan

Makassar	Arumi Nasha Razeta	P	3/15/20	4 bulan	3.2 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Nur Aisyah Maryam	P	7/2/20	23 hari	2.3 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Andi Muhammad Al husain Firdaus	LK	6/27/20	1 bulan	2.5 kg	50 cm	Rumah Sakit	Bidan
Jawa	Naflah Iza Wafiyah	P	5/29/20	1 bulan	2.8 kg	47 cm	Rumah Sakit	Bidan
Gorontalo	Muhammad Diaz Al Fatih	LK	1/5/20	6 bulan	2.7 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Aluna	P	5/5/20	3 bulan	5 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Nur Athifah	P	6/27/20	1 bulan	2 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Andi Qurratu Ainin	P	6/14/20	1 bulan	3.9 kg	52 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Al Fairuz Dwi P	LK	3/17/20	4 bulan	3.5 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Muh Al fatih	LK	2/1/20	5 bulan	3 kg	50 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Nuraqila Taufik	P	5/18/20	2 bulan	3.5 kg	48 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Faiz Al fatih	LK	3/24/20	4 bulan	3.2 kg	47 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Albiansyah Putra Artha	LK	2/3/20	5 bulan	3.5 kg	50 cm	Rumah Sakit	Dokter
Makassar	Muh Hairan	LK	3/4/20	4 bulan	2.8 kg	47 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Aisyah	P	3/6/20	4 bulan	3.2 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter

Bugis	Ahmad Raditya	LK	2/19/20	5 bulan	3.5 kg	47 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Muh Abizar S	LK	3/1/20	5 bulan	3.5 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Muh Hafis R	LK	5/17/20	2 bulan	2.8 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Zayyida Jasimah Erwin	P	4/27/20	3 bulan	2.5 kg	49 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	M	LK	5/26/20	2 bulan	2.945 kg	49 cm	Rumah Sakit	Bidan
Makassar	Maryam Herman	P	4/13/20	3 bulan	2.5 kg	46 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Hanif	LK	5/15/20	2 bulan	2.65 kg	49 cm	Rumah Sakit	Bidan
Makassar	Al Mikha Medina Azis	P	3/31/20	4 bulan	3 kg	48 cm	Rumah Sakit	Bidan
Jawa	Muhammad Mahasin	LK	6/28/20	1 bulan	2.2 kg	46 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Abd Ghani Pasolongi	LK	6/9/20	2 bulan	3.2 kg	53 cm	Bidan	Bidan
Bugis	Fachrul Islam Alnur	LK	6/26/20	1 bulan	3.56 kg	49.6 cm	Rumah Sakit	Bidan
Bugis	Khanza Nur An Nisa	P	5/8/20	3 bulan	2.8 kg	48 cm	Rumah Sakit	Dokter
Jawa	Alghani Hanun Dhiya	LK	4/16/20	3 bulan	2.7 kg	46 cm	Rumah Sakit	Dokter
Toraja	HF	LK	3/2/20	4 bulan	2.9 kg	50 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Mahesa Atqan Zaidan Nur	LK	5/16/20	2 bulan	1.4 kg	41 cm	Rumah Sakit	Dokter

Jawa	Adifa Azkadina	P	7/1/20	1 bulan	3.4 kg	51 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Anindya Nur Zabya	P	5/27/20	2 bulan	3 kg	48 cm	Bidan	Bidan
Bugis	Muhammad Arrazi Said	LK	2/25/20	5 bulan	3.2 kg	47 cm	Rumah Sakit	Dokter
Bugis	Zayyan Nusret Al-Fajrin	LK	2/17/20	5 bulan	3 kg	50 cm	Rumah Sakit	Bidan
Makassar	Sitti Azkadina	P	2/28/20	5 bulan	2.6 kg	46 cm	Rumah Sakit	Bidan

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	3	3	4	3	4	3	3	1	1	4	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	4	2	3	3	3	4	3	3	2	1	4	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	3	3	4	4	4	3	3	3	1	4	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	3	4	3	3	2	1	4	3	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	1	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	4	4	3	3	4	3	4	3	1	4	3	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	4	2	4	4	3	4	4	4	2	1	4	3	2
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	4	4	3	4	3	3	1	2	3	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	4	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	4	3	4	4	3	4	4	3	1	2	4	2	2
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	3	4	3	3	2	1	3	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	4	3	3	4	4	4	3	3	2	1	4	3	2
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	4	4	3	4	3	3	2	1	4	4	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	4	2	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	3

1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	2	
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	4	1	4	4	3	4	3	3	2	1	3	3	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	3	4	2	3	2	1	3	3	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	2	3	4	3	4	3	3	2	1	4	3	2	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	3	4	2	4	3	3	2	1	4	3	3	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	4	1	3	4	3	4	3	3	3	1	3	3	3	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	1	3	2	2	3	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	
1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	2	4	4	2	4	3	4	3	3	4	4	2	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3

F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	Pengetahuan	Sikap	Praktik	
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	Baik	Positif	Cukup	
0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Cukup	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Baik	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Cukup	Positif	Baik
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	Kurang	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	Baik	Positif	Cukup	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	Baik	Positif	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Kurang	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Baik	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	Cukup	Positif	Baik
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	Cukup	Positif	Cukup
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Baik	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	Baik	Positif	Baik	

0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	Baik	Positif	Cukup	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	Baik	Positif	Kurang	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Cukup	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	Cukup	Positif	Cukup	

1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	Cukup	Positif	Cukup	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Kurang	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	Positif	Baik	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Baik	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	Baik	Positif	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	Cukup	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Baik	Positif	Baik
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	Baik	Positif	Cukup	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	Baik	Positif	Baik
0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	Baik	Positif	Baik
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Cukup	Positif	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Baik	Positif	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Cukup
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	Cukup	Positif	Cukup
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	Baik	Positif	Cukup
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	Baik	Positif	Cukup
0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Cukup
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	Baik	Positif	Cukup
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	Cukup	Positif	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Baik	Positif	Baik
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Baik	Positif	Baik
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	Baik	Positif	Baik

Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS

		Usia Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	4	4.5	4.5	4.5
	> 35 tahun	17	19.1	19.1	23.6
	20-35 tahun	68	76.4	76.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

		Usia Ayah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 tahun	11	12.4	12.4	12
	25-34 tahun	44	49.4	49.4	61
	35-44 tahun	28	31.5	31.5	93
	45-54 tahun	6	6.7	6.7	100
	Total	89	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	30	33.7	33.7	
	SD	5	5.6	5.6	
	SLTA/SMA	40	44.9	44.9	
	SLTP/SMP	13	14.6	14.6	
	Tidak pernah sekolah	1	1.1	1.1	
	Total	89	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir Ayah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	25	28.1	28.1	28
	SD	5	5.6	5.6	33
	SLTA/SMA	53	59.6	59.6	93
	SLTP/SMP	4	4.5	4.5	97
	Tidak Tamat SD	2	2.2	2.2	100
	Total	89	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Honorer	1	1.1	1.1	1.1
	IRT	63	70.8	70.8	71.9
	Pegawai Swasta	15	16.9	16.9	88.8
	PNS	7	7.9	7.9	96.6
	Wiraswasta	3	3.4	3.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	12	13.5	13.5	13.5
	Pegawai Swasta	22	24.7	24.7	38.2
	PNS	4	4.5	4.5	42.7
	Tidak bekerja	1	1.1	1.1	43.8
	Wiraswasta	41	46.1	46.1	89.9
	Lainnya	9	10	10	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga/Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.3.191.572	64	71.9	71.9	71.9
	≥Rp.3.191.572	25	28.1	28.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bugis	59	66.3	66.3	66.3
	Gorontalo	1	1.1	1.1	67.4
	Jawa	6	6.7	6.7	74.2
	Makassar	19	21.3	21.3	95.5
	Mandar	2	2.2	2.2	97.8
	Selayar/Jawa	1	1.1	1.1	98.9
	Toraja	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Usia Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 bulan	4	4.5	4.5	4.5
	1-3 bulan	60	67.4	67.4	71.9
	4-6 bulan	25	28.1	28.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	47	52.8	52.8	52.8
	P	42	47.2	47.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi

D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	89	100.0	100.0	100.0

D2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	3.4	3.4	3.4
	Benar	86	96.6	96.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	1.1	1.1	1.1
	Benar	88	98.9	98.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	43.8	43.8	43.8
	Benar	50	56.2	56.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	29.2	29.2	29.2
	Benar	63	70.8	70.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	4.5	4.5	4.5
	Benar	85	95.5	95.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	28.1	28.1	28.1
	Benar	64	71.9	71.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	3.4	3.4	3.4
	Benar	86	96.6	96.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	11.2	11.2	11.2
	Benar	79	88.8	88.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	16.9	16.9	16.9
	Benar	74	83.1	83.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	55	61.8	61.8	61.8
	Benar	34	38.2	38.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	19.1	19.1	19.1
	Benar	72	80.9	80.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

D13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	89	100.0	100.0	100.0

D14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	43	48.3	48.3	48.3
Benar	46	51.7	51.7	100.0
Total	89	100.0	100.0	

D15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	8	9.0	9.0	9.0
Benar	81	91.0	91.0	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	58	65.2	65.2	65.2
Cukup	28	31.5	31.5	96.6
Kurang	3	3.4	3.4	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Sikap Ibu Tentang Manajemen Laktasi**E1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	1.1	1.1	1.1
S	14	15.7	15.7	16.9
SS	74	83.1	83.1	100.0
Total	89	100.0	100.0	

E2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	13	14.6	14.6	14.6
S	29	32.6	32.6	47.2
TS	33	37.1	37.1	84.3
STS	14	15.7	15.7	100.0
Total	89	100.0	100.0	

E3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1.1	1.1	1.1
	S	34	38.2	38.2	39.3
	SS	54	60.7	60.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	2.2	2.2	2.2
	S	25	28.1	28.1	30.3
	SS	62	69.7	69.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	5	5.6	5.6	5.6
	S	47	52.8	52.8	58.4
	SS	37	41.6	41.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	12	13.5	13.5	13.5
	SS	77	86.5	86.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	2.2	2.2	2.2
	S	46	51.7	51.7	53.9
	SS	41	46.1	46.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	48	53.9	53.9	53.9
	SS	41	46.1	46.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	13	14.6	14.6	14.6
	S	26	29.2	29.2	43.8
	TS	34	38.2	38.2	82.0
	STS	16	18.0	18.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	30	33.7	33.7	33.7
	S	14	15.7	15.7	49.4
	TS	29	32.6	32.6	82.0
	STS	16	18.0	18.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	8	9.0	9.0	9.0
	S	34	38.2	38.2	47.2
	SS	47	52.8	52.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	4.5	4.5	4.5
	S	46	51.7	51.7	56.2
	SS	39	43.8	43.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

E13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	16	18.0	18.0	18.0
	S	26	29.2	29.2	47.2
	TS	35	39.3	39.3	86.5
	STS	12	13.5	13.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	89	100.0	100.0	100.0

Praktik/Tindakan

F1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	11.2	11.2	11.2
1	79	88.8	88.8	100.0
Total	89	100.0	100.0	

F2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	5.6	5.6	5.6
1	84	94.4	94.4	100.0
Total	89	100.0	100.0	

F3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	37	41.6	41.6	41.6
1	52	58.4	58.4	100.0
Total	89	100.0	100.0	

F4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1.1	1.1	1.1
1	88	98.9	98.9	100.0
Total	89	100.0	100.0	

F5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	89	100.0	100.0	100.0

F6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	9.0	9.0	9.0
1	81	91.0	91.0	100.0
Total	89	100.0	100.0	

F7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	23	25.8	25.8	25.8
	1	66	74.2	74.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

F8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	18.0	18.0	18.0
	1	73	82.0	82.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

F9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	6.7	6.7	6.7
	1	83	93.3	93.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

F10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	43.8	43.8	43.8
	1	50	56.2	56.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

F11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	22.5	22.5	22.5
	1	69	77.5	77.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

F12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	58	65.2	65.2	65.2
	1	31	34.8	34.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

F13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	22	24.7	24.7	24.7
1	67	75.3	75.3	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Praktik/Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	58	65.2	65.2	65.2
Cukup	30	33.7	33.7	98.9
Kurang	1	1.1	1.1	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7455/S.01/PTSP/2020
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 7725/UN4.14.1/PT.01.04/2020 tanggal 12 Oktober 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **DWI YUNIATY ISMAIL**
Nomor Pokok : K21116015
Program Studi : Ilmu Gizi
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN LAKTASI PADA IBU MENYUSUI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS SUDIANG RAYA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari: Tgl. **19 Oktober s/d 01 Desember 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 15 Oktober 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADINAS, S.Sos., M.Si

Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar
2. Peninggal



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

84
20/10/20

Nomor : 440/214/PSDK/IX/2020
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Sudiang **Raya A**

Di-

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No :
070/2944 -II/BKBP/2020,tanggal 15 Oktober 2020 ,maka bersama ini disampaikan
kepada saudara bahwa :

Nama : Dwi Yuniaty Ismail
NIM : K21116015
Jurusan : Ilmu Gizi
Institusi : Univ.Hasanuddin Makassar
Judul : Gambaran perilaku manajemen laktasi pada ibu
menyusui 0 – 6 bulan di wilayah puskesmas
Sudiang Raya kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara
pimpin pada tanggal 19 Oktober 2020 s/d 1 Desember 2020
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Heo
Bu. Darhita/Sadri

Makassar, 19 Oktober 2020
Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar



dr. Hj. A. Naisyah T. Azikin, M. Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 001

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Pengambilan Data Ibu Menyusui di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar



Kuesioner Manajemen Laktasi dengan *google form*

RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

1. Nama : Dwi Yuniaty Ismail
2. Tempat/Tanggal Lahir : Gorontalo, 12 Juni 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku/Bangsa : Gorontalo/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Padang Kel. Tapa Kec. Sibatana
7. Email : niadyi1206@gmail.com
8. No. HP : 085145091778

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Damhil Labs School Kota Gorontalo
2. SD Negeri 94 Kota Utara, Gorontalo.
3. Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTsN) Kota Gorontalo.
4. Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Model Kota Gorontalo.
5. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar, Sulawesi Selatan.