

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS MEDIA AUDIOVISUAL ASI PERAH
TERHADAP KEMAMPUAN MEMERAH DAN MENYIMPAN
ASI PADA IBU POSTPARTUM YANG BEKERJA UNTUK
PERSIAPAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS
REMU KOTA SORONG**



Oleh :

MARIA STEFANI FARNATUBUN
(NIM: 21530120025)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER
DAYA MANUSIA KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES
SORONG PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS MEDIA AUDIOVISUAL ASI PERAH
TERHADAP KEMAMPUAN MEMERAH DAN MENYIMPAN
ASI PADA IBU POSTPARTUM YANG BEKERJA UNTUK
PERSIAPAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS
REMU KOTA SORONG**

Skripsi Ini Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan



Oleh :

Maria Stefani Farnatubun
(NIM: 21530120025)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER
DAYA MANUSIA KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES
SORONG PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong

Nama Lengkap : Maria Stefani Farnatubun

NIM : 21530120025

Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan

Politeknik : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No.Telp : Jalan Malibela Km. 11,5

Alamat Email : mariastefanifarnatubun@gmail.com

Dosen Pembimbing I : Cory Chorajon Situmorang, M.Keb

NIP Poltkkes/NIDN : 198701032009122005

Alamat Rumah dan No.Telp : Jl. Kanal Viktori

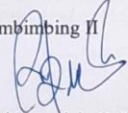
Dosen Pembimbing II : Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb

NIP Poltkkes/NIDN : NIP.198812112019022001

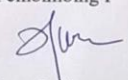
Alamat Rumah dan No.Telp : Jl. Malibela

Menyetujui,

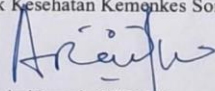
Pembimbing II


Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
 NIP.198812112019022001

Pembimbing I


Cory C. Situmorang, M.Keb
 NIP.198701032009122005

Ketua Jurusan Kebidanan
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong


Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
 NIP. 196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN**EFEKTIVITAS MEDIA AUDIOVISUAL ASI PERAH TERHADAP
KEMAMPUAN MEMERAH DAN MENYIMPAN ASI PADA IBU
POSTPARTUM YANG BEKERJA UNTUK PERSIAPAN ASI EKSLUSIF
DI WILAYAH PUSKESMAS REMU KOTA SORONG**

Oleh :

Maria Stefani Farnatubun
21530120025

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji

Pada tanggal 23 Juli 2024

Susunan Tim Penguji1. Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP.197708222005022005

(Ketua)

2. Cory Chorajon Situmorang, M.Keb
NIP.198701032009122005

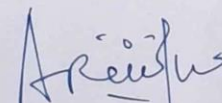
(Anggota)

3. Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
NIP.198812112019022001

(Anggota)

Telah diterima

Pada Tanggal, 2024

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes SorongAriani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Stefani Farnatubun

NIM : 21530122115

Judul Skripsi : Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap Kemampuan
Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja
untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu
Kota Sorong

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini
merupakan ide atau pemikiran saya sendiri bukan merupakan jiplakan dari karya
orang lain, kecuali kutipan yang dibubuhkan sumbernya serta mengikuti kaidah
keilmuan.

Sorong,



Maria Stefani Farnatubun
NIM : 21530120025

KATA PENGANTAR

Puji syukur, kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tugas akhir berupa karya ilmiah dalam bentuk skripsi yang berjudul “Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong” dapat diselesaikan sesuai dengan target yang ingin dicapai oleh penulis.

Penulis menyadari penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan maupun saran-saran dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Keb selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terpad Kebidanan
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan penulis kepercayaan untuk melakukan penelitian ini.
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan sekaligus sebagai pembimbing II yang telah bersedia dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi.
4. Cory Chorajon Situmorang, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membantu membimbing saya dalam penyusunan Skripsi.

5. Ibu Vera Iriani Abdullah, M.Keb sebagai dosen penguji saya yang telah memberikan banyak kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Teruntuk kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Andreas Farnatubun dan Ibunda Rebeka Kelanit sebagai tanda bukti dan hormat serta rasa terima kasih yang tiada terhingga, saya persembahkan karya kecil ini kepada ayah dan ibu saya yang telah memberikan kasih sayang, doa, segala dukungan, dan cinta kasih.
7. Teruntuk kakak dan adikku tercinta Selina Farnatubun, Paskalis Farnatubun, Maria Cristy Julia Farnatubun yang selalu menjadi motivasi bagi penulis untuk lebih keras lagi dalam berjuang.
8. Kepada sahabat tercinta saya Sipora Ompussunggu dan Febriani Renyaan, terimah kasih karna selalu ada saat penulis butuhkan, dan selalu siap menjadi pendengar tanpa menghakimi, terimah kasih karena masih mau menjadi sahabat yang baik bagi penulis selama 7 tahun ini dan tahun-tahun yang akan datang hingga menua bersama.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan sarjana terapan kebidanan Angkatan VII khususnya Adriana, Ariyani, Efiana, Ester, Fani, Clara, dan Mira terimah kasih atas kebersamaan dan bantuan yang berarti bagi penulis

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari banyaknya kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan serta saran-saran yang sifatnya membangun agar skripsi ini menjadi sempurna dan bermanfaat.

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kehamilan Trimester III.....	9
2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III	9
2.1.2 Hal-Hal yang Perlu Dilakukan Ibu dalam Trimester Ketiga.....	9
2.1.3 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Payudara	11
2.2. Konsep Dasar Nifas	12
2.2.1 Pengertian Nifas	12
2.2.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas.....	14
2.2.3. Perubahan Psikologis Nifas.....	19

2.3 ASI Eksklusif.....	20
2.3.1 Pengertian ASI Eksklusif	20
2.3.2. Manfaat ASI Eksklusif.....	22
2.3.3 Komposisi ASI	24
2.3.4 Masalah Pemberian ASI.....	26
2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI.....	28
2.4 Manajemen ASI Perah	31
2.4.1 Pengertian ASI Perah.....	32
2.4.2. Langkah-langkah Pelaksanaan ASI Perah	32
2.4.3 Teknik Memerah ASI	34
2.4.4 Cara Menyimpan ASI Perah.....	36
2.4.5 Cara Memberikan ASI Perah	39
2.4.6 Ciri ASI Perah Yang Basi	40
2.4.7 Media pemberian ASIP pada Bayi	41
2.5 Tinjauan Tentang Kemampuan (Ability)	43
2.5.1 Pengertian Kemampuan	43
2.5.2 Pengukuran Kemampuan	44
2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan	47
2.5.4 Ciri-Ciri Kemampuan	49
2.6 Media Audio Visual.....	52
2.6.1 Pengertian Media Audio Visual	52
2.6.2 Jenis-jenis Media Audio Visual.....	53
2.6.3 Karakteristik Media Audio Visual.....	56
2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual.....	57
2.7 Kerangka Teori	60
2.8 Hipotesis.....	60
BAB III.....	62
METODE PENELITIAN.....	62
3.1 Jenis Penelitian	62
3.2 Kerangka Konsep.....	63
3.3 Definisi Operasional	63
3.4 Subjek Penelitian	64
3.4.1 Populasi	64

3.4.2 Sampel.....	64
3.4.3 Teknik Sampling.....	64
3.5 Instrumen Penelitian	65
3.6 Teknik Pengumpulan Data	65
3.7 Tempat dan Waktu Penelitian	66
3.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	67
3.8.1 Pengolahan data.....	67
3.8.2 Analisa Data	68
3.9 Etika Penelitian.....	69
BAB IV	71
HASIL DAN PEMBAHASAN	71
4.1 Hasil Penelitian.....	71
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
4.1.2 Hasil	73
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	83
BAB V.....	84
PENUTUP	84
5.1 Kesimpulan.....	84
5.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna.....	15
Tabel 2 Petunjuk Penyimpanan ASI Perah	39
Tabel 3 Definisi Operasional.....	63
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong (N=28).....	73
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI Sebelum Intervensi Pada Ibu Hamil Trimester III yang Bekerja dan Setelah Intervensi pada Postpartum Pasca 3 hari di Puskesmas Remu Kota Sorong Tahun 2024.....	74
Tabel 6 Hasil Uji Normalitas menggunakan SPSS.....	75
Tabel 7 Rerata Perbedaan Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah Terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Hamil Trimester III Sampai Postpartum Pasca 3 hari yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomis dan Fisiologis Payudara	11
Gambar 2 Teknik Memerah ASI	35
Gambar 3 Contoh Berbagai Pompa ASI	36
Gambar 4 Kerangka Teori.....	60
Gambar 5 Rancangan Penelitian.....	62
Gambar 6 Kerangka Konsep	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup	88
Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	89
Lampiran 3 Lembar Informed Consent	90
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	95
Lampiran 5 Master Tabel	97
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik.....	98
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	101
Lampiran 8 Lembar Konsultasi Penyusunan Skripsi.....	104
Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan Skripsi.....	108

**Program Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2024**

ABSTRAK

Nama : Maria Stefani Farnatubun

NIM : 21530120025

Efektifitas media audiovisual ASI Perah terhadap kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang bekerja untuk persiapan ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Remu Kota Sorong

xvi+86 Halaman+28 Daftar Pustaka+7 tabel+6 Gambar+9 Lampiran

Salah satu penyumbang rendahnya capaian ASI Eksklusif adalah ibu yang berstatus sebagai pekerja. Pengetahuan, kemampuan, dan kurangnya informasi ibu, menjadi faktor penyebab rendahnya pemberian ASI pada Ibu yang bekerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas media audiovisual ASI Perah terhadap kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada Ibu Postpartum untuk persiapan ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Remu Kota Sorong tahun 2024.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan design *Quasi Eksperimen one group pretest-posttest*, Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling, jumlah sampel 28 ibu hamil trimester III. Analisis data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Test*.

Hasil yang didapatkan rerata kemampuan memerah dan menyimpan ASI, pada ibu hamil trimester 3 yang bekerja sebelum diberikan pemberian media audiovisual ASI perah adalah 27.35, rerata kemampuan memerah dan menyimpan ASI, pada ibu postpartum pasca 3 hari setelah diberikan pemberian media audiovisual ASI perah adalah 70.53. Terdapat efektifitas pemberian media audiovisual ASI Perah terhadap kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada postpartum yang bekerja untuk persiapan ASI Eksklusif dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* memperoleh nilai *p-value* $0,001 < 0.05$.

Media audiovisual sebagai salah satu media informasi yang efektif dalam upaya meningkatkan promosi kesehatan yang berkualitas. Tenaga kesehatan khususnya bidan dapat menerapkan pemberian informasi yang efektif selama kehamilan tentang pemberian ASI Eksklusif untuk meningkatkan capaian ASI Eksklusif di puskesmas.

Kata kunci : Media Audiovisual, Kemampuan, ASI Perah

**Bachelor of Applied Midwifery Program
Sorong Ministry of Health Health Polytechnic
Ministry of Health of the Republic of Indonesia
2024**

ABSTRACT

Name : Maria Stefani Farnatubun

NIM : 21530120025

The effectiveness of audiovisual media for expressed breast milk on the ability to express and store breast milk in postpartum mothers in preparation for exclusive breastfeeding in the working area of the Remu health center, Sorong City.

xvi+86 Pages+28 Bibliography+7 tables+6 Figures+9 Appendices

One of the contributors to the low achievement of exclusive breastfeeding is mothers who are workers. Mothers' knowledge, abilities and lack of information are factors causing low levels of breastfeeding among working mothers. The aim of this research is to determine the effectiveness of audiovisual media for expressed breast milk on the ability to express and store breast milk in postpartum mothers in preparation for exclusive breastfeeding in the Remu health center working area, Sorong City in 2024.

This type of research is quantitative with a Quasi Experimental one group pretest-posttest design. The sampling technique in this research used total sampling, the sample size was 28 pregnant women in the third trimester. Data analysis used the Wilcoxon Test statistical test.

The results obtained were that the average ability to express and store breast milk for pregnant women in the third trimester who were working before being given expressed breast milk audiovisual media was 27.35, the average ability to express and store breast milk for postpartum mothers 3 days after being given expressed breast milk audiovisual media was 70.53. There is the effectiveness of providing expressed breast milk audiovisual media on the ability to express and store breast milk postpartum which works for the preparation of exclusive breast milk with the Wilcoxon Signed Rank test results obtaining a p-value of $0.001 < 0.05$.

Audiovisual media is an effective information medium in efforts to improve quality health promotion. Health workers, especially midwives, can implement effective information provision during pregnancy about exclusive breastfeeding to increase the achievement of exclusive breastfeeding in community health centers.

Keywords: Audiovisual Media, Ability, Expressed Breast Milk

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global tren kematian bayi menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, kematian bayi adalah sebesar 27 per 1000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan di Indonesia, angka kematian bayi terjadi penurunan, pada tahun 2020 adalah 20 per 1000 kelahiran hidup dan menurun lagi menjadi 16.5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Dari data tersebut dapat disimpulkan data kematian bayi setiap tahunnya terjadi penurunan, tetapi belum memenuhi standar angka kematian yang telah ditentukan oleh SDGS yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup (Aliska et al., 2023)

Berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, yang masuk ke dalam kategori bayi adalah anak yang berumur 0 sampai 11 bulan. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal, kelainan kongenital dan genetic, pneumonia diare dan infeksi gastrointestinal lainnya, viral hemorrhagic fever, meningitis, serta gangguan undernutrisi dan metabolic. Penyakit ini berkaitan dengan gizi kurang karena bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, ASI mengandung antibody yang melindungi bayi dari penyakit. ASI yang diberikan secara eksklusif akan memberikan dampak panjang terhadap kesehatan bayi. Bertitik tolak karena bayi tidak ASI eksklusif maka meningkatkan resiko infeksi dan terkena penyakit-penyakit lainnya pada bayi. (Risa Yuliatr, 2017)

WHO sangat menganjurkan pemberian ASI eksklusif setidaknya selama 6 bulan. Kegagalan memberikan ASI eksklusif pada periode ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang bayi yang sulit diatasi. ASI mengandung kolostrum, protein yang bertindak sebagai antibodi untuk melindungi terhadap infeksi dan mencegah kematian bayi. (Dorce dkk, 2023). WHO telah menetapkan target pencapaian 80% pemberian ASI eksklusif, namun di beberapa negara target tersebut belum tercapai bahkan terjadi penurunan. Hanya separuh anak-anak di dunia yang dapat memperoleh manfaat dari ASI eksklusif, sementara separuh lainnya belum merasakan manfaatnya. (Rosida et al., 2020)

Ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif menjelaskan bahwa ASI eksklusif berarti memberikan ASI kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif, atau lebih spesifiknya memberikan ASI secara eksklusif, berarti bayi hanya mendapat ASI saja dan tidak diberi cairan atau nutrisi tambahan kecuali obat dan vitamin (R. Ramli, 2020)

Berdasarkan laporan rutin Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2021 tanggal 4 Februari 2022, dari 1.845.367 bayi usia <6 bulan, sebanyak 1.287.130 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Dapat disimpulkan bahwa ketercapaian indikator tersebut sebesar 69,7% pada bayi usia kurang dari 6 bulan yang hanya mendapat ASI saja. Dengan kinerja tersebut maka target tahun 2021 tercapai yaitu 45%. Namun berdasarkan sebaran provinsi, terdapat tiga

provinsi yang kinerjanya masih di bawah target, di antaranya Papua Barat sebesar 21,4% (Kemenkes RI, 2021), target capaian ASI di Kota Sorong 80% sedangkan yang baru tercapai yaitu sebanyak 40%. Target capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Remu yaitu 80% sedangkan yang baru tercapai yaitu 7%, hal ini jelas menjadi masalah karna masih rendahnya capaian ASI Eksklusif, menurut petugas gizi di puskesmas Remu Kota Sorong, salah satu penyebab ibu tidak melakukan pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu bekerja sehingga waktu tidak cukup di rumah dan ibu hanya memberikan susu formula kepada bayinya.

Faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada Ibu bekerja antara lain persepsi ASI tidak cukup, kurangnya pengetahuan manajemen laktasi (ASI perah), kurangnya waktu untuk memerah ASI, fasilitas yang tidak kondusif untuk menyusui atau memerah ASI dan tidak ada dukungan dari pimpinan. Dengan kata lain ASI Perah adalah salah satu alternatif bagi Ibu bekerja untuk tetap memberikan ASI. Ibu bekerja hendaknya memperoleh informasi yang tepat mengenai manajemen laktasi yang meliputi Air Susu Ibu Perah (ASIP). Informasi kesehatan ini dapat diperoleh Ibu pada masa ANC (Ante Natal Care).

Faktanya, para ibu seringkali kekurangan informasi mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang baik dan benar. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang pengelolaan ASI eksklusif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar serta

cara memerah dan menyimpan ASI yang benar. Pendidikan kesehatan merupakan inisiatif yang memberikan pengetahuan dan keterampilan untuk mengelola ASI eksklusif. Lestari (2012) menemukan bahwa pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif sering dilakukan di beberapa instansi kesehatan. Namun kenyataannya, hal ini belum meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menyusui.

Ada banyak metode dan media pendidikan kesehatan yang dapat digunakan untuk memberikan informasi kesehatan. Menurut Juliantara (2009) dalam Lestari 2012, agar pendidikan kesehatan lebih efektif dan tepat sasaran, perlu menggunakan media yang menarik dan dapat diterima oleh kelompok sasaran. Salah satu media yang menarik adalah media audiovisual. Pemanfaatan media dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap penyerapan informasi yang disampaikan. Media audiovisual mengandalkan pendengaran dan penglihatan penerimanya. Dengan media audiovisual seperti video, seluruh organ indera yang terlibat dalam pembelajaran terlibat, dan semakin banyak organ indera yang terlibat dalam menerima dan mengolah informasi, maka semakin besar kemungkinan informasi tersebut dipahami dan disimpan dalam ingatan.

Pendidikan kesehatan tentang manajemen ASI eksklusif dengan menggunakan video bertujuan untuk mempercepat kemampuan berpikir, emosional, perilaku dan psikomotorik ibu menyusui. Selain itu, video memberikan kesempatan langsung untuk mempelajari keterampilan

manajemen menyusui, dimulai dengan teknik menyusui yang benar dan cara memerah dan menyimpan ASI yang benar.

Menurut kesimpulan dari hasil penelitian (Supliyani & Djamilus, 2021) menyatakan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video tutorial penatalaksanaan ASI Eksklusif (cara menyusui yang benar, cara memerah dan menyimpan ASI), keterampilan ibu menyusui mengalami peningkatan skor rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan ibu setelah diberikan edukasi menggunakan media video.

Berdasarkan survey pendahuluan pada delapan ibu hamil trimester tiga yang bekerja di wilayah puskesmas Remu Kota Sorong, enam diantaranya tidak mengetahui tentang manajemen ASI Perah (cara memerah dan menyimpan ASI) dan ibu mengatakan akan memberikan susu formula kepada bayinya setelah kembali bekerja. Menurut petugas di ruang KIA ada program kelas ibu hamil di puskesmas Remu Kota Sorong yang didalamnya terdapat pula pemberian edukasi ASI Eksklusif dengan menggunakan media poster dan buku KIA.

Beranjak dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik mengambil penelitian dengan judul “ Efektivitas Media Audiovisual Asi Perah Terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan Asi pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan Asi Eksklusif di Wilayah Puskesmas Remu Kota Sorong”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat efektifitas media audiovisual ASI Perah terhadap kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu postpartum yang bekerja untuk persiapan ASI Eksklusif

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu hamil trimester tiga yang bekerja sebelum diberikan edukasi melalui media audiovisual
- b. Untuk mengidentifikasi kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu postpartum pasca 3 hari sesudah diberikan edukasi melalui media audiovisual.
- c. Untuk menganalisa efektifitas sebelum pemberian media audio visual ASI Perah pada ibu hamil trimester tiga dan sesudah pemberian media audiovisual pada ibu postpartum pasca 3 hari yang bekerja

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan maupun keterampilan dan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan edukasi menggunakan media audiovisual tentang ASI Perah

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam memberikan edukasi ASI Perah melalui media audiovisual terhadap ibu hamil trimester tiga maupun ibu postpartum yang berstatus sebagai pekerja untuk persiapan dalam memberikan ASI Eksklusif.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan responden dalam memerah dan menyimpan ASI untuk persiapan memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan juga dalam melakukan promosi kesehatan menggunakan media edukasi.

d. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat di jadikan referensi dan pedoman sebagai bahan ajar untuk mahasiswa dalam memberikan edukasi kepada ibu bekerja yang memberikan ASI Eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu (Sukarni dan Wahyu, 2013). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017) dalam (Ley 25.632, 2021)

2.1.2 Hal-Hal yang Perlu Dilakukan Ibu dalam Trimester Ketiga

Ada beberapa hal penting yang perlu Bumil pahami dan lakukan ketika memasuki kehamilan trimester ketiga, yaitu:

1. Pantau gerakan janin

Memantau gerakan janin serta cegukan janin saat trimester ketiga ini sangat penting untuk mendeteksi ketidaknormalan pada janin. Gerakan janin, misalnya menendang, biasanya sudah mulai sering terjadi pada minggu ke-28. Jika bayi yang biasanya rutin bergerak mendadak tidak bergerak atau gerakannya tidak seperti biasa,

ibu sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter. Bisa jadi, hal ini menandakan adanya gangguan pada kehamilan ibu.

2. Siapkan diri untuk menyusui

Jika ibu berencana menyusui bayi secara eksklusif, mulailah mencari tahu berbagai informasi tentang ASI. Hal ini penting agar saat menjalaninya ibu tidak kebingungan.

Beberapa informasi yang perlu ibu ketahui tentang ASI antara lain manfaat memberi ASI kepada bayi, cara menyimpan ASI, hal-hal yang harus dilakukan ibu menyusui agar ASI-nya berkualitas, hingga pantangan di masa menyusui.

3. Siapkan perlengkapan untuk bersalin

Meski masih jauh dari hari prediksi persalinan (HPL), tidak ada salahnya untuk mulai menyiapkan dan mengemas segala perlengkapan yang akan dibutuhkan di rumah sakit sewaktu bersalin. Jadi, jika tiba-tiba ibu akan melahirkan sebelum tanggal prediksi, perlengkapan tersebut bisa langsung dibawa.

4. Pelajari seluk-beluk persalinan

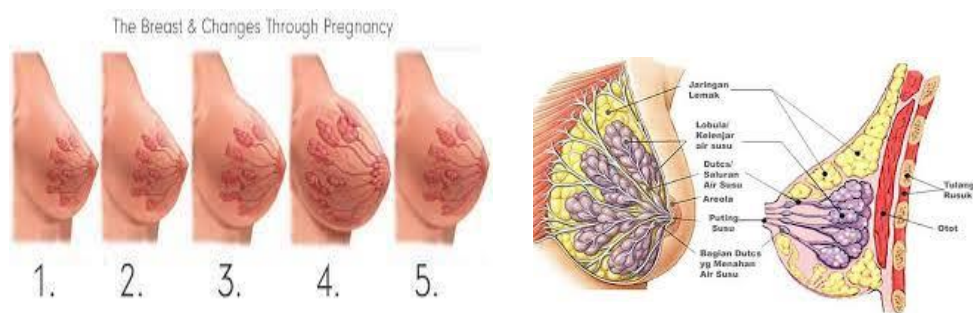
Pada trimester ketiga kehamilan, ibu diharapkan sudah mengetahui dengan baik tentang seluk-beluk persalinan, seperti tanda-tandanya, prosesnya, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Jangan lupa juga untuk mempelajari teknik pernapasan dan cara mengejan yang tepat, ya.

Informasi seperti ini biasanya dapat ibu ketahui dari dokter kandungan atau saat mengikuti kelas kehamilan.

5. Atasi ketakutan menjelang persalinan

Ibu hamil yang akan menghadapi persalinan mungkin memiliki berbagai kekhawatiran dan pikiran yang buruk, seperti rasa sakit selama bersalin, proses persalinan yang sulit, atau kondisi bayi setelah lahir.

2.1.3 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Payudara



Gambar 1 Anatomis dan Fisiologis Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

Payudara dewasa terletak di dalam dinding dada anterior, terletak di atas otot pectoralis mayor. Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan anatomi dan fisiologis untuk mempersiapkan laktasi. Selama

trimester pertama, sistem duktus berkembang dan bercabang menjadi jaringan adiposa sebagai respons terhadap peningkatan estrogen.

Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan penurunan jaringan adiposa serta proliferasi dan pemanjangan duktus. Estrogen juga merangsang kelenjar pituitari yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin. Pada minggu kedua puluh kehamilan, kelenjar susu sudah cukup berkembang untuk memproduksi komponen susu akibat stimulasi prolaktin. Produksi susu dihambat oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron dan kolostrum diproduksi selama waktu ini.

Pada trimester ketiga dan segera setelah lahir, kadar ini menurun, sehingga memungkinkan produksi ASI dan akhirnya memungkinkan untuk menyusui. Sebagian besar kehamilan menyebabkan areola menjadi gelap, ukuran payudara membesar, dan kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol. Involusi pasca laktasi terjadi pada terhentinya produksi ASI yang disebabkan oleh penurunan prolaktin.

2.2. Konsep Dasar Nifas

2.2.1 Pengertian Nifas

Nifas atau postpartum berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya

tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2013).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013). Menurut Nurjanah, dkk, 2013 Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bias berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.2.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas: (Walyani, 2015).

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

1. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
2. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
3. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
4. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
5. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr
6. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea

Tabel 1 Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu postpartum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber: Saleha, 2013

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat

dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga

menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu: (Nurjanah, 2013)

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genitalis atau system lain.

b. Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan

mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

2.2.3. Perubahan Psikologis Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksunya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

a) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang

badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.3 ASI Eksklusif

2.3.1 Pengertian ASI Eksklusif

Nutrisi terbaik untuk bayi hingga usia enam bulan adalah ASI eksklusif, tanpa tambahan cairan (seperti susu formula, jus jeruk, madu, air putih, teh, atau minuman lainnya) atau makanan padat (seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, atau nasi), kecuali vitamin, mineral, dan

obat-obatan. Selain menerima, hal ini juga mengacu pada praktik memberikan ASI kepada bayi hingga usia enam bulan, tanpa makanan atau cairan lain selain sirup resep. ASI dapat diberikan kepada bayi baru lahir hingga dua tahun setelah ia berusia enam bulan, namun setelah itu, bayi dapat mulai menerima makanan pendamping ASI. (Yuhannah, 2020).

Menyusui adalah proses pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan apa pun (seperti jus jeruk, madu, atau air gula) sejak lahir hingga usia enam bulan. Karena ASI merupakan satu-satunya kebutuhan bayi baru lahir, menyusui menunjukkan bahwa seorang ibu telah memberikan anaknya sesuatu yang sangat berarti. (Harseni, 2019). Baik bayi lahir cukup bulan (matur) maupun prematur (prematurn), makanan yang paling sehat bagi mereka adalah air susu ibu (ASI). ASI memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi, baik fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Hormon nutrisi dapat ditemukan dalam ASI. Terdapat sekitar 200 komponen nutrisi dalam ASI yang memiliki sifat imunologi, anti alergi, dan anti inflamasi. (Umboh et al., 2018).

ASI yang diproduksi oleh kelenjar susu ibu dan berfungsi sebagai makanan bagi bayi, merupakan tiruan lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam anorganik. ASI merupakan cairan yang diciptakan Allah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan melindunginya dari segala serangan penyakit. Bentuk tubuh bayi yang ideal ditentukan oleh komposisi ASI dan keseimbangan bahan kimia pada ASI ibu berat. Selain itu, ASI mengandung

banyak nutrisi yang mempercepat perkembangan sistem saraf dan sel otak (Anjas Sari et al., 2020).(D. P. Sari, 2021)

2.3.2. Manfaat ASI Eksklusif

Keunggulan ASI sebagai makanan bayi terbaik karena mengandung enzim pencernaan yang mudah diserap dan dicerna. Karena ASI mengandung imunoglobulin, yaitu protein yang melawan penyakit, ASI juga dapat mencegah infeksi menular. ASI terjangkau, praktis, higienis, dan mudah diberikan kepada bayi. (Marfiani, 2018).

a. Manfaat ASI untuk bayi

- 1) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- 2) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung atau antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan bayi yang mendapat ASI.
- 4) Dengan memberikan ASI minimal sampai enam bulan maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat
- 5) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
- 6) Dengan memberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.

- 7) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 8) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi penyakit kuning.
- 9) Bayi yang lahir prematur lebih cepat mengalami kenaikan berat badan dan perkembangan otak lebih optimal jika diberi ASI.

b. Manfaat ASI untuk ibu

- 1) Isapan bayi dapat membuat rahim ibu lebih cepat kembali seperti sebelum hamil dan mengurangi risiko perdarahan.
- 2) Lemak di sekitar panggul dan paha yang timbul pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- 3) Ibu yang menyusui dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara.
- 4) Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu.
- 5) ASI lebih praktis karena ibu bisa berjalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, dan air panas.
- 6) ASI lebih murah karena ibu tidak perlu membeli susu formula.
- 7) Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional.

2.3.3 Komposisi ASI

Bagi bayi baru lahir, ASI merupakan nutrisi yang ideal. Bayi sangat membutuhkan nutrisi dalam ASI; jika mereka meminumnya secara eksklusif, kebutuhan nutrisi mereka untuk enam bulan pertama kehidupannya terpenuhi. Tubuh bayi hanya dapat memetabolisme atau mencerna nutrisi yang terdapat dalam ASI, selain itu. Bayi akan kesulitan mengasimilasi nutrisi kecuali mereka mendapat ASI..(Kurniawati et al., 2020)

ASI merupakan sumber sel darah putih, protein, hormon, komponen imunologi, dan enzim pencernaan yang baik yang semuanya sesuai dengan kebutuhan bayi hingga usia enam bulan. ASI mengandung semua hal berikut: mineral, air, kartinin, protein, lemak, multivitamin, dan karbohidrat lengkap. Pola makan ini cukup akurat, mudah diserap, dan tidak berdampak buruk pada perkembangan ginjal bayi. Kondisi gizi, ras, tahapan menyusui, dan makanan seorang ibu semuanya mempengaruhi komposisi ASInya.. (Civilization et al., 2021)

ASI mengandung laktosa, sistein, kolesterol, dan tromboplastin, yang semuanya diperlukan untuk pembentukan jaringan di sistem saraf pusat. Meski demikian, dengan membedah ASI, kita bisa menghasilkan pengganti susu formula, karena merupakan sumber nutrisi yang optimal. Oleh karena itu, tidak mungkin membandingkan ASI dan susu formula. Meski dianggap sebagai makanan yang sempurna, ASI memiliki kandungan yang berbeda. Komposisi ASI bervariasi dari orang ke orang, dari satu tahap menyusui ke tahap berikutnya, dan dari jam ke jam dalam sehari. (Marfiani, 2018).

Antibodi yang ditemukan dalam ASI dapat melindungi bayi dari penyakit menular, yang tersebar luas pada tahun pertama kehidupannya, serta mencegah penyakit dan kematian. Selain itu, ASI menyediakan berbagai nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan organ bayi secara umum dan spesifik. (Suhertusi, 2015). Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam menurut waktunya:

a. Kolostrum

Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, payudara mengeluarkan cairan yang disebut kolostrum. Karena kolostrum mengandung banyak lemak dan sel hidup, kolostrum lebih kental dan berwarna kekuningan. Selain itu, 8,5% protein, 2,5% lemak, 3,5% karbohidrat, 0,4% garam dan mineral, 85,1% udara, antibodi, dan tingkat imunoglobulin yang lebih tinggi merupakan beberapa nutrisi yang terdapat dalam kolostrum yang baik untuk bayi. meningkat dibandingkan dengan ASI yang sudah berkembang sempurna, sehingga mengurangi risiko bayi terkena diare. Hilangnya progesteron dan estrogen secara tiba-tiba oleh plasenta menyebabkan sekresi kolostrum berlangsung selama kurang lebih lima hari, di mana prolaktin laktogenik berkontribusi terhadap produksi ASI.

Banyak ibu yang masih ragu untuk melakukan inisiasi dini karena belum mengetahui berbagai manfaat kolostrum setelah melahirkan. Akibat adanya anggapan yang salah bahwa kolostrum adalah ASI yang tidak bersih atau basi dan sebaiknya dibuang, sebagian besar dari mereka takut

untuk memberikannya. Pada kenyataannya, manfaat kolostrum sering kali disorot dalam inisiatif penjangkauan atau media.

b. ASI masa transisi

Hari ke 4 hingga 10 adalah masa transisi ASI, saat payudara mulai menstabilkan suplai ASInya. Pada masa ini, jumlah ASI dan hidrat arang meningkat, sedangkan komposisi proteinnya menurun. Ibu diharapkan meningkatkan asupan proteinnya karena adanya perubahan komposisi protein.

c. ASI Matur

Pada hari ke sepuluh, ASI matang mulai dikeluarkan. Kolostrum tidak mengandung karbohidrat dalam jumlah berlebihan, meskipun mengandung lebih banyak karbohidrat terutama laktosa dalam ASI transisi. Setelah masa transisi dan pematangan, kadar karbohidrat dalam ASI umumnya tetap konstan. (Dentim, 2018).

2.3.4 Masalah Pemberian ASI

Kegagalan pemberian ASI eksklusif akan menyebabkan kekurangan jumlah sel otak sebanyak 15%-20%, sehingga menghambat perkembangan kecerdasan bayi pada tahap selanjutnya. Ada beberapa masalah menyusui terkait dengan ibu yaitu:

a. Pembengkakan

Payudara Pembengkakan payudara ialah respon payudara terhadap hormon-hormon laktasi dan adanya air susu. Payudara mambengkak dan menekan saluran air susu, sehingga bayi tidak memperoleh air

susu. Rasa nyeri dapat menjalar ke aksila (Kristiyanasari, 2011). Payudara dapat menjadi sangat bengkak jika bayi tidak sering menyusui atau kurang efisien dalam mengisap selama beberapa hari pertama setelah ASI keluar. Payudara memang sedikit bengkak di saat sedang mulai menyusui, bengkak yang ekstrem menyebabkan pembengkakan dari ductus susu dalam payudara dan pembuluh daerah di area dada (Roesli, 2008).

b. Puting yang luka

Puting susu dapat terasa nyeri pada beberapa hari pertama menyusui. Puting yang luka akibat menyusui dapat dicegah atau dibatasi dengan mengambil posisi yang benar dan dengan menghindari pembengkakan sebelum hal ini terjadi (Kristiyanasari, 2011).

c. Saluran yang tersumbat

Kadang-kadang saluran air susu tersumbat, menimbulkan nyeri di payudara, yang terlihat bengkak dan panas. Saluran yang tersumbat ini dapat disebabkan oleh pengosongan payudara yang tidak baik, pemakaian bra yang terlalu ketat, posisi menyusui yang tidak benar, atau selalu menggunakan posisi yang sama (Kristiyanasari, 2011).

d. Afterpains

Ibu yang menyusui dapat mengalami afterpains. Afterpains lebih sering terjadi pada ibu multipara dari pada ibu primipara. Afterpains ini dapat cukup kuat sehingga ibu merasa tidak nyaman dan

ketegangannya dapat mengganggu proses pemberian makan pada bayi (Kristiyanasari, 2011).

e. Mastitis

Mastitis merupakan suatu infeksi payudara yang disebabkan oleh bakteri dalam sistem duktus. Mastitis menyebabkan bengkak, panas, dan nyeri, biasanya hanya pada satu payudara, dan juga menyebabkan ibu menyusui merasa demam dan sakit (Maryunani, 2012).

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Faktor yang mempengaruhi Menurut riyanto (2012) dalam penelitian A. D. A. Sari, 2018 ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI, maka seorang ibu akan memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif

b. Pendidikan Ibu

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan semakin mengerti akan dampak positif dari pemberian ASI eksklusif untuk bayinya. Dengan kata lain bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi akan membuat pemahaman pentingnya dan manfaat ASI eksklusif akan semakin baik. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mengerti cara dan dampak yang akan diperoleh dengan memahami cara merawat dan memelihara kesehatan bayi. Dengan tingkat pendidikan ibu yang semakin tinggi, maka pengetahuan kegunaan ASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak akan lebih baik. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah mengerti informasi mengenai manfaat dan kegunaan pemberian ASI terhadap bayi yang dirawatnya.

c. Informasi/media

Informasi merupakan sekumpulan pesan atau data atau fakta yang telah diproses dan diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan sesuatu yang bisa dipahami dan memberikan manfaat bagi penerimanya. Keterpaparan informasi mengenai ASI eksklusif yang semakin baik dapat meningkatkan kesempatan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan berhasil dilakukan jika hal tersebut dikomparasi dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang. Informasi didapatkan dari pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

setempat terutama bidan. Pendidikan kesehatan melalui media informasi kesehatan.

d. Sosial Ekonomi

Faktor pendapatan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan keluarga dengan pendapatan rendah cenderung melakukan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan sosial ekonomi yang rendah akan lebih berpeluang dalam memberikan ASI dibanding ibu dengan sosial ekonomi yang tinggi. Kondisi ekonomi yang rendah membuat ibu lebih memilih menyusui karena rendahnya daya beli terhadap susu formula. Sedangkan ibu dengan sosial ekonomi yang tinggi akan termotivasi untuk memberikan susu formula, artinya mengurangi kemungkinan untuk menyusui secara eksklusif.

e. Pekerjaan ibu

Faktor lain yang menyebabkan kegagalan ASI eksklusif adalah status bekerja ibu. Status bekerja merupakan salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif. Ibu dengan status bekerja akan lebih cepat menghentikan pemberian ASI karena ibu harus kembali bekerja. Status bekerja seorang ibu akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang bekerja dalam pemberian ASI eksklusif akan menghadapi hambatan-hambatan seperti alokasi waktu, kualitas kebersamaan dengan bayi, beban kerja, stres serta keyakinan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

f. Usia

Semakin tinggi umur seorang ibu maka pengalamannya akan semakin banyak, usia dewasa (18-40 tahun) merupakan masa dimana seseorang maksimal dan mencapai prestasi yang memuaskan dalam karirnya. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapainya pada usia dewasa. Sedangkan usia tua (> 60 tahun) adalah usia yang tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasi. Demikian halnya dengan umur ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang sudah memiliki pengalaman akan kelahiran, akan semakin mengerti mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif bahwa seseorang dalam umur produktif akan lebih banyak berbuat daripada seseorang yang tidak berada dalam usia produktif. Pendapat di kalangan masyarakat yang menyatakan semakin banyak umur seseorang maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki.

2.4 Manajemen ASI Perah

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu Ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap Ibu dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan(antenatal), sewaktu Ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (perinatal), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun(postnatal). Pengertian manajemen laktasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup manajemen

laktasi dimulai dari masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui selanjutnya. Ruang lingkup manajemen laktasi periode postnatal pada Ibu bekerja meliputi ASI Eksklusif, teknik menyusui, memerah ASI, menyimpan ASI perah, dan memberikan ASI perah.

2.4.1 Pengertian ASI Perah

ASI perah adalah ASI yang diperoleh dengan cara diperas dari payudara untuk kemudian disimpan dan nantinya diberikan kepada bayi. Memerah bisa secara manual menggunakan tangan atau menggunakan alat bantu pompa ASI atau bisa juga menggunakan keduanya secara bergantian tergantung dengan kondisi.

Saat yang tepat memerah ASI untuk Ibu yang bekerja adalah setiap 2-3 jam dan tidak menunggu payudara terasa penuh. Memerah ASI dengan menunggu payudara bengkak tidak jaminan ASI yang keluar lebih banyak dibandingkan diperah secara teratur. Harus tetap dipahami bahwa ASI itu supply by demand. Semakin banyak demand/ permintaan/ rangsangan terhadap payudara, maka semakin banyak supply/ produksi ASI. Dalam artian kebiasaan menimbun ASI di payudara secara perlahan namun pasti akan mengurangi jumlah produksi ASI, sedangkan memerah secara teratur dapat memanipulasi bahwa ada demand/ permintaan sehingga produksi ASI tetap terjaga.

2.4.2. Langkah-langkah Pelaksanaan ASI Perah

- a. Menyiapkan perlengkapan

Persiapan memerah ASI dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Ibu yaitu:

1. Gelas atau cangkir untuk menampung ASI Perah
2. Botol untuk menyimpan ASI Perah
3. Label dan spidol
4. Cooler box/ termos dan blue ice
5. Jika diperlukan memerah dapat menggunakan pompa ASI

b. Persiapan sebelum memerah ASI

1. Melakukan sterilisasi wadah ASI. Caranya dengan memasukkan air mendidih ke dalam wadah tersebut lalu dibiarkan selama beberapa menit kemudian dibuang airnya
2. Menyiapkan lap atau tisu yang bersih dan kering
3. Mencuci tangan sampai bersih, dengan menggunakan sabun bersihkan sela-sela jari dan kuku sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI
4. Kondisi Ibu harus tenang dan santai, caranya duduk dengan nyaman dan pikirkan bayi atau dengarkan rekaman suara atau foto bayi
5. Bila memungkinkan payudara dapat dikompres lebih dulu dengan Lap

2.4.3 Teknik Memerah ASI

a. Secara Manual

Teknik memerah ASI yang disarankan adalah teknik perah Marmet yang diciptakan oleh Chele Marmet seorang konsultan laktasi, direktur the Lactation Institute di West Los Angeles, USA.

1. Posisi

Letakkan tangan kita di salah satu payudara, tepatnya di tepi areola. Tempatkan Ibu jari di atas kalang payudara dan jari telunjuk serta jari tengah di bawah sekitar 2,5 -3,8 cm di belakang puting susu membentuk huruf C. Anggaplah Ibu jari berada pada jam 12, dua jari lain berada di posisi pukul jam 6. Ibu jari dan jari telunjuk serta jari tengah saling berhadapan. Jari-jari diletakkan sedemikian rupa sehingga “gudang” ASI berada di bawahnya.

2. Tekan ke dalam

Tekan lembut ke arah dada tanpa memindahkan posisi jari-jari tadi. Payudara yang besar dianjurkan untuk diangkat lebih dulu kemudian ditekan ke arah dada.

3. Pijat ke luar

Buatlah gerakan menggulung dengan arah Ibu jari dan jari-jari ke depan untuk memerah ASI keluar dari gudang ASI yang terdapat di bawah kalang payudara di belakang puting susu.

4. Ulangi gerakan-gerakan tersebut (1,2,3) sampai aliran ASI berkurang. Kemudian pindahkan lokasi Ibu jari ke posisi lain (misal

arah jam 9 dan jari-jari ke arah jam 3), lakukan kembali gerakan memerah seperti tadi.

5. Lakukan pada kedua payudara secara bergantian. Begitu tampak ASI memancar dari puting susu, itu berarti gerakan tersebut sudah benar dan berhasil menekan gudang ASI. Letakkan cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperah.
6. Perah satu payudara selama 3-5 menit, kemudian beralih ke payudara lainnya
7. Demikian seterusnya bergantian sampai payudara terasa kosong



Gambar 2 Teknik Memerah ASI

Sumber : Breastfeeding & child health

b. Secara Elektrik

Jika menggunakan pompa, alat pompa ASI elektrik adalah cara bantu pemerahan ASI yang paling baik dan efektif. Hanya saja harganya relatif mahal. Pompa/ pemeras manual biasanya lebih praktis dan lebih terjangkau. Perlu diingat bila dibandingkan dengan harga susu

formula dan biaya pengobatan anak sakit, maka pompa/pemeras akan menjadi pilihan utama para Ibu bekerja.

Cara lain yang lebih terjangkau bila punya dana lebih yaitu menggunakan pompa dengan mekanisme piston atau pompa berbentuk suntikan. Prinsip kerja alat ini memang seperti suntikan hingga memiliki keunggulan, yaitu setiap jaringan pompa mudah sekali dibersihkan dan tekanannya bisa diatur. Sayangnya pompa-pompa ASI yang ada di Indonesia jarang sekali berbentuk suntikan, lebih banyak berbentuk corong dan bohlam (squeeze and bulb). Bentuk squeeze dan bulat tidak pernah dianjurkan banyak ahli laktasi. Bentuk pompa seperti ini sulit dibersihkan bagian belakang yang bentuknya menyerupai bohlam karena terbuat dari karet hingga tidak bisa disterilisasi. Selain itu tekanannya tidak bisa diatur hingga tidak bisa sama/rata.



Gambar 3 Contoh Berbagai Pompa ASI

Sumber : *Breastfeeding & child health*

2.4.4 Cara Menyimpan ASI Perah

a. Wadah Penyimpanan ASI Perah

Wadah terbaik untuk menyimpan ASI Perah menurut tingkatannya adalah:

- 1) Menggunakan botol dari stainless steel (baja antikorosi), namun ini tidak banyak dijual.
- 2) Botol yang terbuat dari gelas (kaca)

Untuk pilihan lebih ekonomis, saat ini telah tersedia botol kaca dengan kapasitas 50-200 ml. Apapun jenis botolnya sebaiknya memiliki tutup yang kencang/rapat.

- 3) Botol plastik

Kebanyakan Ibu lebih menyukai botol yang terbuat dari plastik demikian juga halnya dengan rumah sakit/klinik bersalin karena plastik tidak mudah pecah. Pilihlah botol plastik dengan bahan bebas bisphenol-A (BPA), apapun jenis botolnya sebaiknya memiliki tutup yang kencang/rapat. Botol berwarna-warni sebaiknya tidak digunakan karena zat warnanya bisa masuk ke dalam ASI.

- 4) Pilihan terakhir adalah menyimpan ASI perah di dalam plastik yang lembek atau kantong susu, sebab akan banyak zat-zat di dalam ASI yang akan tertinggal (menempel) pada dinding plastik. Menyimpan ASI di dalam kantong susu bisa menimbulkan beberapa masalah. Susu bisa menempel pada sisi kantong sehingga jumlah yang diberikan kepada bayi akan berkurang. Kantong susu juga lebih peka terhadap kontaminasi akibat kebocoran. Jika hendak menggunakan kantong sebaiknya

digunakan 2 lapis kantong lalu disimpan di dalam wadah plastik yang tertutup rapat. Hal ini akan membantu mengurangi terjadinya robekan pada kantong.

b. Petunjuk Penyimpanan ASI Perah

Beri label pada setiap kemasan ASI yang mencantumkan tanggal dan waktu pemerahan ASI dan gunakan terlebih dahulu stok yang terlama. Waktu pemerahan ASI dihitung mulai dari awal pemerahan. Setelah diperah ASI harus disimpan dengan baik agar dapat bertahan lama. Lebih dianjurkan untuk memasukkan ASI ke dalam termos/ cooler box dan lemari es. ASI Perah yang dimasukkan ke termos/ cooler box dan lemari es tidak mengalami perubahan komposisi gizi sama sekali. Hanya mungkin warna dan bentuknya saja yang berubah.

Akan lebih aman untuk memberikan ASI yang sebelumnya telah disimpan dalam waktu 1-2 jam setelah dihangatkan. Jika ASI masih tersisa sebaiknya dibuang dan tidak disimpan lagi.

Tabel 2 Petunjuk Penyimpanan ASI Perah

Tempat penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
Dalam ruangan (ASIP segar)	19 ⁰ – 25 ⁰ C	6–8 jam di ruangan ber AC atau 4 jam di ruangan tanpa AC
Dalam ruangan (ASIP beku yang telah dicairkan)	19 ⁰ – 26 ⁰ C	4 jam
Cooler Bag tertutup + es batu/ ice pack	4 ⁰ – 15 ⁰ C	24 jam
Kulkas (ASIP segar)	< 4 ⁰ C	2 – 3 hari
Kulkas (ASIP beku yang telah dicairkan)	< 4 ⁰ C	24 jam
Freezer (lemari es 1 pintu)	0 ⁰ sampai -18 ⁰	2 minggu
Freezer (lemari es 2 pintu)	-18 ⁰ sampai -20 ⁰ C	3 – 4 bulan
Deep Freezer	Suhu stabil di -20C atau kurang	6 – 12 bulan

Sumber : Academy of Breastfeeding Medicine (2004)

2.4.5 Cara Memberikan ASI Perah

1) Gunakan prinsip LIFO (Last Input First Output)

Berikan dulu ASI yang di perah terakhir karena nutrisinya sedang dibutuhkan saat itu

2) Cara menghangatkan ASI beku dalam freezer adalah dengan menurunkan ke dalam lemari es/ kulkas (suhu 4°C) pada malam sebelum digunakan agar mencair.

3) Jika ASI beku cairkan di bawah air hangat mengalir. Untuk menghangatkan tuang ASI ke dalam wadah dan tempatkan di atas wadah lain berisi air hangat. Usahakan jangan sampai air hangat pada mangkuk menyentuh bibir wadah berisi ASI.

- 4) Kocok dulu sebelum mengetes suhu ASI. Lalu tes dengan cara meneteskan ASI di punggung tangan. Jika terlalu panas anginkan agar panas turun.
- 5) Jangan gunakan microwave atau oven untuk menghangatkan karena akan menghancurkan nutrisi dan bahan-bahan kekebalan yang terkandung dalam ASI.
- 6) Bagaimana dengan ASI Perah beku yg telah dicairkan? (lihat tabel)
 - bisa bertahan di suhu ruang maksimal 4 jam
 - jika belum dihangatkan, bisa dikembalikan ke lemari es dan bertahan selama 24 jam
 - jangan dibekukan kembali
- 7) Bagaimana dengan ASI Perah yg sudah direndam air hangat tapi belum diminum?
 - bisa dikembalikan ke lemari es, tetapi hanya bertahan 4 jam
 - jangan dibekukan kembali
- 8) ASI Perah yang sudah diminum bayi (terkena mulut bayi) sebaiknya dibuang saja
- 9) Sisa ASI pada wadah yang tidak dihabiskan saat menyusui tidak boleh dipergunakan ulang dan tidak dianjurkan membekukan kembali ASI setelah dicairkan atau dihangatkan

2.4.6 Ciri ASI Perah Yang Basi

Menurut Dewi, 2021 ciri asi perah yang basi :

1. Lapisan lemak pada ASIP tidak tercampur dengan lapisan air yang

umumnya ada di bawahnya saat diaduk atau dikocok

2. ASIP bau asam dan tengik
3. ASIP basi teksturnya lebih kental dan ada gumpalan lemak di atasnya

2.4.7 Media pemberian ASIP pada Bayi

Menurut (Bella, 2022) selain botol dot, berikut ini adalah beberapa media pemberian ASIP pada bayi:

1. Cup feeder

Cup feeder merupakan gelas khusus yang didesain untuk memberikan ASIP. Biasanya cup feeder terbuat dari plastik yang aman. Pada cup feeder terdapat indikator takaran dalam milliliter.

Menggunakan cup feeder sebagai media pemberian ASIP memiliki banyak kelebihan. Menyusui dengan alat ini bisa membantu bayi belajar melatih koordinasi mengisap dan menelan karena bayi mengecap-gecap sendiri ASIP di dalam cup feeder tersebut. Selain itu, bayi bisa mengontrol sendiri seberapa banyak ASIP yang masuk ke mulut. Tak hanya pada bayi yang sehat, cup feeder juga bisa digunakan pada bayi prematur.

2. Gelas sloki

Gelas sloki berukuran kecil dan terbuat dari kaca. Gelas ini mudah didapatkan dan memiliki fungsi yang sama dengan cup feeder. Penggunaan gelas tidak memengaruhi kemampuan dan pola isap bayi, sehingga bayi terhindari dari bingung puting.

Namun saat menggunakan gelas ini, pastikan gelas kuat dan tidak retak atau pecah. Penggunaan gelas sloki yang pecah atau retak dapat melukai bibir dan mulut bayi saat menyusui.

3. Sendok

Pemberian ASIP menggunakan sendok cocok bagi bayi yang kebutuhan ASI-nya masih sedikit. Menyuyapi ASI menggunakan sendok harus dilakukan secara perlahan agar tidak tumpah dan membuat bayi berisiko tersedak.

4. Pipet

Pipet biasanya digunakan untuk memberikan obat, namun pipet juga bisa digunakan sebagai media pemberian ASIP. Pada pipet, terdapat indikator takaran dalam milliliter. Cara menggunakan pipet adalah dengan menyemprotkan ASIP secara perlahan pada mulut bayi lalu biarkan bayi menelan.

5. Sduit

Sduit berbentuk seperti jarum suntik, namun tanpa jarumnya. Penggunaannya pun cukup mudah, yaitu dengan menyemprotkannya secara perlahan pada pipi bayi bagian dalam atau lidahnya, lalu biarkan bayi menelan.

Untuk mencapai keberhasilan ASI eksklusif, pilihlah media pemberian ASIP berupa cup feeder, gelas sloki, sendok, pipet, atau sduit sesuai kecocokan pada bayi. Media pemberian ASIP melalui botol dot, selain dapat mengakibatkan bingung puting, juga dapat meningkatkan

risiko tersedak, gigi berlubang, infeksi telinga, dan minum lebih banyak dari kebutuhan.

Jika Si Kecil sudah terlanjur bingung puting namun Anda tetap ingin memberikan ASI eksklusif, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter atau konsultan laktasi.

2.5 Tinjauan Tentang Kemampuan (Ability)

2.5.1 Pengertian Kemampuan

Di dalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, mempunyai harta berlebihan). Sedangkan menurut Robbins kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir, atau merupakan hasil latihan atau praktek.

Kemampuan adalah suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris “competence” yang berarti ability, power, authority, skill, knowledge, dan kecakapan, kemampuan serta wewenang. Jadi kata kompetensi dari kata competent yang berarti memiliki kemampuan dan keterampilan dalam bidangnya, sehingga ia mempunyai kewenangan atau otoritas untuk melakukan sesuatu dalam batas ilmunya tersebut.

Kompetensi merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang terbentuk

dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Atas dasar ini, kompetensi dapat berarti pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya sehingga ia dapat melakukan perilaku-perilaku kognitif, afektif dan psikomotorik dengan sebaik-baiknya.

Dari pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemampuan (ability) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya.

2.5.2 Pengukuran Kemampuan

Pengukuran kemampuan adalah proses untuk menilai atau mengukur seberapa baik seseorang melakukan tugas atau aktivitas tertentu dalam suatu domain tertentu. Tujuan pengukuran kemampuan adalah untuk mendapatkan pemahaman yang jelas tentang seberapa baik seseorang menguasai keterampilan atau pengetahuan dalam bidang tertentu.

Menurut Notoatmodjo, 2010 Pengukuran kemampuan kognitif dapat dilakukan dengan kuesioner yang berisi tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Hasil pengukuran dengan menggunakan hasil rata-rata keseluruhan dan diimplementasikan ke dalam dua kategori yaitu :

- 1) Kategori mampu, jika skor $\geq$ mean

2) Kategori tidak mampu, jika skor < mean.

Mengukur kemampuan keterampilan fisik atau psikomotor juga merupakan aspek penting dalam banyak konteks, seperti olahraga, pendidikan fisik, seni pertunjukan, dan bidang-bidang lain yang melibatkan aktivitas fisik atau gerakan. Berikut adalah beberapa cara umum yang direkomendasikan oleh para ahli untuk mengukur kemampuan keterampilan fisik atau psikomotor:

1. **Pengamatan Langsung:** Pengamatan langsung adalah salah satu cara paling efektif untuk mengukur keterampilan fisik atau psikomotor. Para pengamat secara langsung menyaksikan individu saat melakukan aktivitas yang ingin diukur kemampuannya. Dalam hal ini, kriteria penilaian yang jelas diperlukan untuk menilai kualitas gerakan atau kinerja.
2. **Checklist Penilaian:** Checklist penilaian digunakan untuk mencatat kehadiran atau kekurangan dalam keterampilan fisik atau psikomotor yang sedang diamati. Para ahli merekomendasikan untuk merancang checklist yang spesifik dan terstruktur, yang mencakup aspek-aspek kunci dari keterampilan yang diukur.
3. **Skala Penilaian:** Skala penilaian digunakan untuk memberikan penilaian kualitatif terhadap keterampilan fisik atau psikomotor yang diamati. Skala ini bisa berupa skala numerik, skala likert, atau skala deskriptif yang menilai tingkat keberhasilan atau kualitas kinerja.
4. **Tes Keterampilan Praktis:** Tes keterampilan praktis dirancang untuk mengukur kemampuan individu dalam melakukan tugas-tugas fisik atau

psikomotor tertentu. Tes-tes ini sering kali melibatkan situasi-situasi nyata yang relevan dengan konteks aktivitas yang ingin diukur.

5. **Alat Elektronik dan Teknologi:** Penggunaan alat elektronik dan teknologi, seperti sensor gerak atau perangkat lunak komputer, dapat membantu dalam mengukur dan merekam kinerja fisik atau psikomotor secara objektif. Misalnya, dalam olahraga, penggunaan sensor gerak dapat memberikan data tentang teknik gerakan atlet.
6. **Rekaman Video:** Rekaman video dapat digunakan untuk merekam kinerja fisik atau psikomotor individu selama latihan atau kompetisi. Video ini dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut oleh pelatih atau penilai, dan juga dapat memberikan umpan balik kepada individu tentang kinerja mereka.
7. **Portofolio Keterampilan:** Portofolio keterampilan adalah kumpulan rekaman atau dokumentasi keterampilan fisik atau psikomotor individu. Ini bisa berupa foto, video, atau catatan tertulis yang menunjukkan perkembangan dan pencapaian dalam keterampilan tersebut dari waktu ke waktu.

Penting untuk diingat bahwa metode pengukuran yang digunakan harus sesuai dengan konteks dan tujuan pengukuran, serta memperhitungkan karakteristik individu yang diukur. Selain itu, pembuat keputusan harus memastikan bahwa alat dan teknik yang digunakan memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai.

2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Robbins menyatakan bahwa kemampuan terdiri dari dua factor, yaitu:

1) Kemampuan Intelektual/Kognitif

Kemampuan intelektual/kognitif adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental berpikir, menalar dan memecahkan masalah. Ada tujuh dimensi yang membentuk kemampuan intelektual antara lain:

a) Kecerdasan numerik

Kemampuan untuk melakukan perhitungan dengan cepat dan akurat.

b) Pemahaman verbal

Kemampuan memahami apa yang dibaca atau didengar dari hubungan antar kata.

c) Kecepatan perceptual

Kemampuan mengidentifikasi kesamaan dan perbedaan visual dengan cepat dan akurat.

d) Penalaran induktif

Kemampuan mengidentifikasi suatu urutan logis dalam suatu masalah dan kemudian memecahkan masalah.

e) Penalaran deduktif

Kemampuan menggunakan logika dan menilai implikasi dari suatu argumen.

f) Visualisasi ruang

Kemampuan membayangkan bagaimana suatu objek akan tampak seandainya posisinya dalam ruang diubah.

g) Memori

Kemampuan mempertahankan dan mengingat kembali pengalaman masa silam

2) Kemampuan Fisik

Kemampuan fisik adalah kemampuan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

Ada sembilan kemampuan fisik dasar meliputi:

Faktor-faktor kekuatan:

- a) Kekuatan dinamik: kemampuan untuk menggunakan kekuatan otot secara berulang-ulang sepanjang kurun waktu.
- b) Kekuatan otot bawah: kemampuan untuk menggunakan otot dengan menggunakan otot-otot ditubuh (terutama perut).
- c) Kekuatan statis: kemampuan menggunakan kekuatan terhadap obyek luar.
- d) Kekuatan eksplosit: kemampuan menghabiskan suatu maksimum energi eksplosit dalam satu atau sederetan tindakan eksplosit.

Faktor-faktor fleksibilitas:

- a) Fleksibilitas jangkauan: kemampuan menggerakkan otot tubuh dan meregang punggung sejauh mungkin.

- b) Fleksibilitas dinamik: kemampuan melakukan gerakan cepat.

Faktor-faktor lain:

- a) Koordinasi Tubuh: Kemampuan mengkoordinasikan tindakan tindakan serentak dari bagian-bagian tubuh yang berlainan.
- b) Keseimbangan: kemampuan menjaga keseimbangan meskipun ada kekuatan-kekuatan yang mengganggu keseimbangan itu.
- c) Stamina: kemampuan menggerakkan upaya maksimum yang mensyaratkan upaya terus menerus.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan seorang karyawan terkait dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas operasional perusahaan. Kemampuan tersebut terkait secara langsung dengan kemampuan keterampilan, pengetahuan dan sikap dari seseorang.

2.5.4 Ciri-Ciri Kemampuan

Berpikir Kritis Kemampuan berpikir kritis dapat diajarkan di sekolah melalui cara-cara langsung dan sistematis. Dengan memunculkan kemampuan-kemampuan berpikir kritis siswa akan melatih siswa untuk mampu bersikap rasional dan memilih alternative pilihan yang terbaik bagi dirinya. Kemampuan berpikir kritis tiada lain adalah kemampuan siswa dalam menghimpun berbagai informasi lalu membuat kesimpulan evaluative dari berbagai informasi tersebut (Dede Rosyada, 2004: 170).

Alec Fisher (2009: 7) menyebutkan ciri-ciri kemampuan berpikir kritis sebagai berikut:

- a. Mengetahui masalah
- b. Menemukan cara-cara yang dapat dipakai untuk menangani masalah-masalah itu
- c. Mengumpulkan dan menyusun informasi yang diperlukan
- d. Mengetahui asumsi-asumsi dan nilai-nilai yang tidak dinyatakan
- e. Memahami dan menggunakan bahasa yang tepat, jelas, dan khas
- f. Menilai fakta dan mengevaluasi pernyataan-pernyataan
- g. Mengetahui adanya hubungan yang logis antara masalah-masalah
- h. Menarik kesimpulan-kesimpulan dan kesamaan-kesamaan yang diperlukan
- i. Menguji kesamaan-kesamaan dan kesimpulan-kesimpulan yang seseorang ambil
- j. Menyusun kembali pola-pola keyakinan seseorang berdasarkan pengalaman yang lebih luas.

Ciri-ciri berpikir kritis menurut Cece Wijaya (1996: 72) adalah:

- a. Pandai mendeteksi masalah
- b. Mampu membedakan ide yang relevan dengan yang tidak relevan
- c. Mampu membedakan fakta dengan fiksi atau pendapat
- d. Mampu mengidentifikasi perbedaan-perbedaan atau kesenjangan-kesenjangan informasi
- e. Dapat membedakan argumentasi logis dan tidak logis

- f. Dapat membedakan di antara kritik membangun dan merusak
- g. Mampu menarik kesimpulan generalisasi dari kata yang telah tersedia dengan data yang diperoleh dari lapangan
- h. Mampu menarik kesimpulan dari data yang telah ada dan terseleksi.

Dari penjelasan di atas terkait ciri-ciri kemampuan berpikir kritis, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ciri-ciri berpikir kritis meliputi:

1. Kemampuan mengidentifikasi.

Pada tahapan ini terdiri atas mengumpulkan dan menyusun informasi yang diperlukan, mampu menentukan pikiran utama dari suatu teks atau script, dan dapat menjelaskan hubungan sebab akibat dari suatu pernyataan.

2. Kemampuan mengevaluasi.

Hal ini terdiri atas dapat membedakan informasi relevan dan tidak relevan, mendeteksi penyimpangan, dan mampu mengevaluasi pernyataan-pernyataan.

3. Kemampuan menyimpulkan.

Hal ini terdiri atas mampu menunjukkan pernyataan yang benar dan salah, mampu membedakan antara fakta dan nilai dari suatu pendapat atau pernyataan, dan mampu merancang solusi sederhana berdasarkan naskah.

4. Kemampuan mengemukakan pendapat.

Hal ini terdiri atas dapat memberikan alasan yang logis, mampu menunjukkan fakta-fakta yang mendukung pendapatnya, dan mampu memberikan ide-ide atau gagasan yang baik.

2.6 Media Audio Visual

2.6.1 Pengertian Media Audio Visual

Sebelum beranjak ke pengertian media audio visual maka terlebih dahulu kita mengetahui arti kata media, audio, dan visual itu sendiri. Apabila dilihat dari etimologi “kata media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata “medium” yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar, maksudnya sebagai perantara atau alat menyampaikan sesuatu”

Menurut Wina Sanjaya secara umum media merupakan kata jamak dari medium, yang berarti perantara atau pengantar. Kata media berlaku untuk berbagai kegiatan atau usaha, seperti media dalam penyampaian pesan, media pengantar magnet atau panas dalam bidang teknik. Istilah media juga digunakan dalam bidang pengajaran atau pendidikan sehingga istilahnya menjadi media pendidikan atau media pembelajaran.

Sedangkan media audio yaitu media yang berkaitan dengan indera pendengaran. Pesan yang akan disampaikan dituangkan dalam lambang-lambang auditif, baik verbal (kedalam kata-kata/bahasa lisan)

maupun non verbal. Beberapa jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah radio, dan alat perekam pita magnetic.

Selain itu Sudjana dan Rivai mengemukakan bahwa media audio visual adalah sejumlah peralatan yang dipakai oleh para pengusaha dalam menyampaikan konsep, gagasan dan pengalaman yang ditangkap oleh indera pandang dan pendengara berdasarkan pengertian-pengertian yang telah diberikan, maka media audio visual adalah media penyalur pesan dengan memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan.(Prof. Dr. Sugiyono, 2016)

2.6.2 Jenis-jenis Media Audio Visual

Jenis-Jenis Media Audio visual Adapun jenis-jenis media audio visual adalah sebagai berikut:

1. Audio-Visual Murni

Audio-visual murni atau sering disebut dengan audio-visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak, unsur suara maupun unsur gambar tersebut berasal dari suatu sumber.

a. Film Bersuara

Film atau gambar hidup merupakan gambar-gambar dalam frame di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup.

Film merupakan alat yang ampuh untuk menyampaikan suatu maksud kepada masyarakat dan juga anak yang lebih banyak menggunakan aspek emosinya di banding aspek rasionalitasnya. Besarnya kegunaan media ini dapat pula dirasakan dalam dunia usaha dalam hal untuk meninarik minat pelanggan.

Film bersuara ada berbagai macam jenis, ada yang digunakan untuk hiburan seperti film komersial yang diputar di bioskop-bioskop. Akan tetapi, film bersuara yang dimaksud dalam pembahasan ini ialah siaran sepakbola yang dapat menarik para pelanggan untuk berdatangan.

b. Video

Video sebagai media audio-visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disajikan bisa bersifat fakta maupun fiktif, bisa bersifat informative, edukatif maupun instruksional. Sebagian besar tugas film dapat digantikan oleh video, tapi tidak berarti bahwa video akan menggantikan kedudukan film. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual, selain film yang banyak dikembangkan untuk keperluan pembelajaran.

c. Televisi

Televisi dalam pengertiannya berasal dari dua kata, yaitu tele (bahasa Yunani), yang berarti jauh, dan visi (bahasa Latin), berarti penglihatan.

Television (bahasa Inggris)bermakna melihat jauh. Kata melihat jauh mengandung makna bahwa gambar yang diproduksi pada satu tempat (stasiun televisi) yang dapat dilihat di tempat lain melalui sebuah perangkat penerima yang disebut televisi minitor atau televisi set.

Televisi suatu perlengkapan elektronik yang pada dasarnya sama dengan gambar hidup yang terdiri dari gambar dan suara. Dengan demikian peranan TV baik sebagai gambar hidup atau radio yang dapat menampilkan gambar yang dapat dilihat dan menghasilkan suara yang dapat didengar pada waktu yang sama

2. Audio-Visual tidak murni

Audio Visual tidak murni yaitu media yang unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda. Audio-visual tidak murni ini sering disebut juga dengan audio-visual diam plus suara yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti.

a. Sound slide (Film bingkai suara)

Slide atau filmstrip yang ditambah dengan suara bukan alat audio-visual yang lengkap, karena suara dan rupa berada terpisah, oleh sebab itu slide atau filmstrip termasuk media audio-visual saja atau media visual diam plus suara. Gabungan slide (film bingkai) dengan tape audio adalah jenis system multimedia yang paling mudah diproduksi.

b. Slide tape (film rangkai suara)

Gabungan slide dan tape dapat digunakan pada berbagai lokasi dan untuk berbagai tujuan pembelajaran dan meningkatkan suatu usaha yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional. Slide bersuara merupakan suatu inovasi yang dapat digunakan sebagai media baik dalam suatu usaha atau dalam pembelajaran.

2.6.3 Karakteristik Media Audio Visual

Karakteristik media audio-visual adalah memiliki unsur suara dan unsur gambar. Alat-alat audio visual merupakan alat-alat “audible” artinya dapat didengar dan alat-alat yang “visible” artinya dapat dilihat. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi dua jenis media yaitu media audio dan visual.

Pengajaran melalui audio-visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar. Karakteristik atau ciri-ciri utama teknologi media audio-visual adalah sebagai berikut:

1. Mereka biasanya bersifat linier.
2. Mereka biasanya menyajikan visual yang dinamis.
3. Mereka digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuatnya.
4. Mereka merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak.
5. Mereka dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan

kognitif.

6. Umumnya mereka berorientasi kepada guru dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah.

2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual

a. Kelebihan Media Audio Visual

Menurut (M. Ramli, 2017) kelebihan yang terdapat pada media audio visual

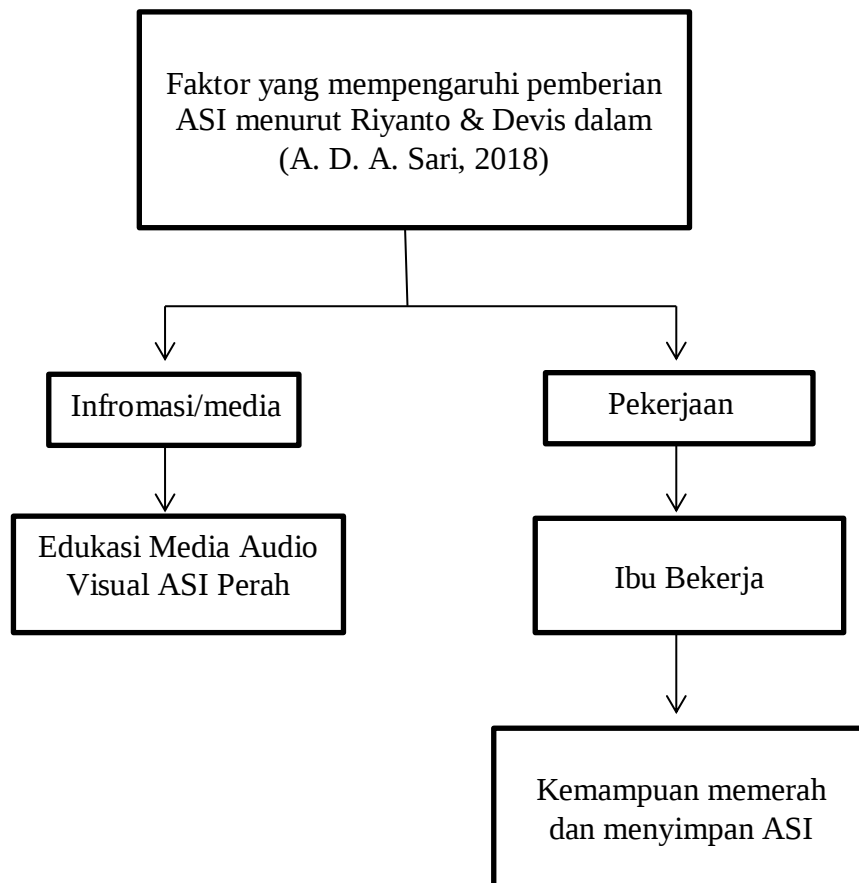
1. Dengan menggunakan video (disertai suara atau tidak), kita dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu. Gerak yang ditunjukkan itu dapat berupa rangsangan yang serasi, atau berupa respon yang diharapkan dan siswa. Umpamanya: program pendek (vignette) yang mem- perlihatkan interaksi orang-orang. Dengan melihat program ini siswa dapat melihat apa yang “harus atau jangan” dilakukan.
2. Dengan video, penampilan siswa dapat segera dilihat kembali untuk dikritik atau dievaluasi. Caranya adalah dengan jalan merekam kegiatan yang terpilih, misalnya saja kegiatan yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan interpersonal, seperti teknik mewawancarai, memimpin 57issal, memberi ceramah dan sebagainya. Semua ini dimaksudkan untuk memantapkan penguasaan siswa terhadap suatu keterampilan sebelum terjun ke dalam arena yang sebenarnya.

3. Dengan menggunakan efek tertentu dapat diperkokoh baik proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajian itu. Beberapa jenis efek visual yang bisa didapat dengan video antara lain: penyingkatan/perpanjangan waktu, gambaran dari beberapa kejadian yang berlangsung bersamaan “split /multiple screen image” (pada layar terlihat dua atau lebih kejadian), perpindahan yang lembut dari satu gambar/ babak ke gambar/babak berikutnya, dan penjelasan gerak (diperlambat atau dipercepat).
4. Anda akan mendapatkan isi dan susunan yang utuh dari materi pelajaran/latihan, yang dapat digunakan secara interaktif dengan buku kerja, buku petunjuk, ’-buku teks, alat atau benda lain yang biasanya untuk di lapangan.
5. Informasi yang dapat disajikan secara serentak pada waktu yang sama di lokasi (kelas) yang berbeda, dan dengan jumlah penonton atau peserta yang tak terbatas, dengan jalan menempatkan monitor (pesawat 58issal5858) di kelas-kelas.
6. Suatu kegiatan belajar mandiri di mana siswa belajar sesuai dengan kecepatan masing-masing dapat dirancang. Rancangan kegiatan yang mandiri ini biasanya dilengkapi atau dikombinasikan dengan bantuan 58issal5858 atau bahan cetakan.

b. Keterbatasan yang terdapat pada media audio visual

1. Ketika akan digunakan, peralatan video tentu harus sudah tersedia di tempat penggunaan; dan harus cocok ukuran dan formatnya dengan pica video yang akan digunakan.
2. Menyusun naskah atau 59issal5959 video bukanlah pekerjaan yang mudah dan menyita waktu.
3. Biaya produksi video sangat tinggi dan hanya sedikit orang yang mampu mengerjakannya.
4. Apabila gambar pada pica video ditransfer ke film hasilnya jelek.
5. Layar monitor yang kecil akan membatasi jumlah pe-nonton, kecuali jaringan monitor dan 59issal proyeksi video diperbanyak.
6. jumlah huruf pada grafis untuk video terbatas, yakni separoh dari jumlah huruf grafis untuk film/gambar di-am.
7. Bila Anda menggunakan grafis yang berwarna pada TV hitam putih haruslah berhati-hati sekali. Contoh: warna-warna merah dan hijau dengan kepekatan tertentu akan terlihat sama pada layar TV hitam putih. Sedapat mungkin usahakan membuat grafis dengan warna hitarn putih atau kelompok abu-abu.
8. Perubahan yang pesat dalam teknologi menyebabkan keterbatasan video menjadi masalah yang berkelanjutan.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 4 Kerangka Teori

2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis juga berfungsi untuk menentukan 60issal60 pembuktian, yang artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2016).

Hipotesa dalam penelitian ini adalah media audio visual ASI perah efektif meningkatkan kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu

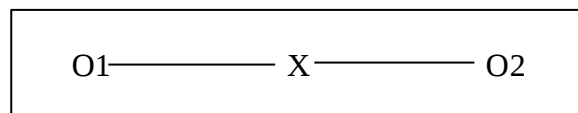
postpartum yang bekerja untuk persiapan ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas remu Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design *Quasi Eksperimen* atau eksperimen semu dengan rancangan *one group pretest-posttest* untuk mengetahui efektifitas media audiovisual ASI Perah terhadap kemampuan memerah dann menyimpan ASI sebelum pemberian intervensi pada Ibu Hamil Trimester III dan setelah pemberian intervensi pada Ibu Postpartum Pasca 3 hari untuk persiapan ASI Eksklusif. Dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok subyek. Pengukuran variable penelitian dilakukan sebelum dan sesudah pemberian audio visual ASI Perah. Efektifitas intervensi dapat dilihat dari perbedaan hasil pengukuran:



Gambar 5 Rancangan Penelitian

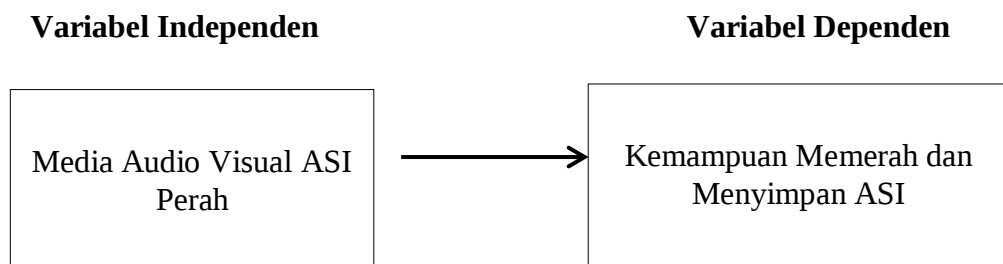
Keterangan :

O1: Pre-test kemampuan ibu hamil trimester tiga dalam memerah dan menyimpan ASI sebelum pemberian audio visual ASI Perah

X : Pemberian audio visual ASI Perah

O2: Post-test kemampuan ibu postpartum hari dalam memerah dan menyimpan ASI setelah pemberian audio visual ASI Perah

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 6 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Media Audio Visual ASI Perah	Pemberian audio visual tentang Cara memerah ASI dan Cara menyimpan ASI Perah, dengan frekuensi selama masa aterm sampai 3 hari pasca persalinan	Memberikan edukasi sebelum dan sesudah diberikan audio visual ASI Perah	-	-	-
2	Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI	Kesanggupan ibu dalam melakukan Cara memerah ASI dan Cara menyimpan	Observasi	Daftar Tilik	Ratio	0-100

		n ASI Perah.				
--	--	-----------------	--	--	--	--

3.4 Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi

Menurut Nazir dalam penelitian Amin et al., 2023 mendefinisikan populasi sebagai kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester tiga yang bekerja di wilayah puskesmas Remu Kota Sorong yaitu sebanyak 28 orang

3.4.2 Sampel

Menurut Sudjana dalam penelitian Amin et al., 2023 mengatakan sampel adalah sebagian yang diambil dari populasi dengan menggunakan cara-cara tertentu. Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah total populasi yang berjumlah 28 responden dengan kriteria inklusi ibu hamil trimester tiga yang telah memasuki masa aterm dan jam kerja di atas 2 jam.

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Menurut Sugiyono (2020), total sampling/sensus adalah metode pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Sampel ini digunakan apabila populasi 64issal6464 kecil yaitu tidak lebih dari 30 orang, dan total sampling

disebut juga sensus yang dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

3.5 Instrumen Penelitian

Insrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa daftar tilik cara memerah dan menyimpan ASI. Daftar tilik penelitian ini berisi identitas responden dan daftar urutan kerja (actions) yang dikerjakan secara konsisten, diikuti dalam pelaksanaan suatu rangkaian kegiatan, untuk diingat, dikerjakan, dan diberi tanda (check- mark). Daftar tilik ini berisi urutan atau langkah-langkah prosedur kerja berdasarkan cara memerah dan menyimpan ASI.

Langkah-langkah dalam daftar tilik disusun berdasarkan teori-teori/ materi yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Kemudian hasil observasi dari responden akan diberi nilai. Nilai-nilainya adalah berdasarkan total skor yang diperoleh dari daftar tilik. Setiap langkah akan diberi skor 0-3. 0 adalah bila langkah tidak dikerjakan, 1 adalah prosedur perlu perbaikan, 2 adalah mampu atau cukup terampil, 3 adalah mahir/sangat terampil.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data. Proses pengambilan data dimulai pada saat penyusunan proposal dimana diawali dengan melakukan izin survey jumlah ibu hamil trimester tiga yang bekerja di Puskesmas Remu Kota Sorong. Surat izin survey dikeluarkan dari kampus kemudian peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Remu

Kota Sorong untuk melakukan pengambilan data jumlah Ibu hamil trimester tiga di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. Berdasarkan data dari Puskesmas Remu Kota Sorong, peneliti kemudian mengambil jumlah ibu hamil trimester tiga yang akan dijadikan sampel penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi ibu hamil di rumah dan posyandu. Sebelum melakukan pengumpulan data subjek penelitian diberi informasi, tujuan dan manfaat penelitian, kemudian meminta kesediaan untuk menjadi responden penelitian. Bagi yang bersedia peneliti meminta responden menandatangani *informed consent* yang telah disiapkan.

Setelah Ibu menandatangani *informed consent*, peneliti memberikan *pre-test* dengan menguji responden berdasarkan daftar tilik kemudian peneliti mengumpulkan hasil *pre-test* dari daftar tilik. Selanjutnya Ibu diberi edukasi melalui media audio visual ASI Perah meliputi langkah-langkah, teknik pemerahan, dan cara penyimpanan ASI. Media audiovisual diberikan kepada ibu selama masa aterm. Setelah Ibu bersalin dan masa nifas 3 hari, peneliti kemudian melakukan uji *post-test* terhadap ibu dengan menggunakan daftar tilik yang sama setelah itu peneliti mengumpulkan hasil *post-test*. Setelah peneliti melakukan uji *post-test* menggunakan daftar tilik, peneliti mengucapkan salam perpisahan dan berpamitan.

3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. Penelitian ini dimulai dari bulan Mei-Juni 2024. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juni 2024.

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

1. Pemeriksaan Data (67issal67)

Editing data merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian daftar tilik, apakah data yang ada sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan data yang diperoleh bersih dan lengkap (data terisi semua) serta konsisten. Data yang terkumpul terkait identitas responden, hasil kemampuan responden sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui media audio visual ASI Perah

2. Mengkode Data (coding)

Coding data merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (memberi kode). Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data khususnya pada saat memasukkan (entry) data.

3. Memasukkan Data (entry)

Kegiatan pada processing data adalah melakukan pemrosesan data dengan melakukan entry data dari lembar kuisisioner ke dalam 67issal6767.

4. Pembersihan Data(cleaning)

Cleaning data merupakan langkah pengecekan data yang telah dimasukkan ke dalam 67issal6767 apakah terdapat kesalahan atau tidak, yaitu dengan cara mengetahui data yang hilang,

variasi data, dan konsistensi data. Memastikan pengecekan data dikomputer terhadap data-data yang diperoleh dan tidak ada data yang missing. Setelah data dinyatakan tidak bermasalah dilakukan proses analisa data.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Analisa data yang disajikan adalah frekuensi karakteristik responden.

2. Analisa Bivariat

Analisa data yang disajikan adalah nilai statistic deskriptif meliputi karakteristik responden mean (rata-rata), serta nilai minimum maksimum standar deviasi. Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah distribusi perbedaan mean (*paired t-test*), yaitu salah satu metode pengkajian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Walaupun menggunakan individu yang sama peneliti tetap memperoleh dua macam data sampel yaitu data dari pre-test dan data post-test. Digunakan untuk menguji pengaruh/ efektivitas suatu perlakuan (treatment) dari dua kali pengamatan dalam periode yang berlainan yakni sebelum adanya perlakuan (treatment) dan sesudah perlakuan.

Pengambilan keputusan H_0 diterima atau H_0 ditolak dengan melihat taraf signifikasi, pada penelitian ini menggunakan

taraf signifikan 5% (0,05) dengan ketentuan H_a ditolak bila p value $>$ dari nilai alpha, dan H_a diterima bila p value $<$ dari nilai alpha.

3.9 Etika Penelitian

Menurut Anonim (2018) dalam melakukan penelitian ini mendapat rekomendasi dari Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, dan permintaan izin ke PKM Remu Kota Sorong setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi :

a. *Respect For Persons* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Respect For Persons adalah bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*) serta mendapatkan informasi terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian untuk memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

b. *Benefience* (Berbuat baik dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko)

Beneficence menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa :

1. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) 70issal7070ng manfaat yang diharapkan;
2. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*);
3. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.

c. *Justice* (Keadilan bagi seluruh subjek penelitian)

Justice mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikut sertakan.

d. *Risk and Benefit* (Resiko dan manfaat)

Manfaat penelitian yang paling penting yaitu meningkatkan kemampuan pada subjek individu sedangkan resiko penelitian yaitu peneliti bisa di 71issa apabila melanggar aturan yang sudah ditetapkan.

e. *Informend Consent* (Lembar Persetujuan)

Informend consent diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia di teliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang efektivitas media audiovisual asi perah terhadap kemampuan memerah dan menyimpan ASI sebelum pemberian intervensi pada ibu hamil trimester tiga yang bekerja dan sesudah pemberian intervensi pada ibu postpartum pasca 3 hari untuk persiapan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Remu Kota Sorong. Sebelum pemberian intervensi pada ibu hamil trimester tiga yang memasuki masa aterm, di lakukan terlebih dahulu test teknik kemampuan memerah ASI dan penyimpanan ASI, peneliti memakai susu formula sebagai alternative pengganti ASI untuk memenuhi kemampuan menyimpan ASI. Peneliti memberikan edukasi menggunakan video selama 3 kali pemberian sampai ibu postpartum pasca 3 hari setelah itu peneliti kembali melakukan uji kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu dengan menggunakan ASI yang asli. Penelitian dilakukan selama 2 bulan yaitu pada bulan Mei-Juni 2023. Pengumpulan data dilakukan pada 28 ibu hamil yang bekerja dari trimester tiga sampai postpartum pasca 3 hari.

Data umum terdiri dari umur, pendidikan dan pekerjaan responden. Sedangkan data khusus terdiri dari data berdasarkan uji test teknik kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu hamil trimester tiga sebelum diberikan media audiovisual ASI Perah, dan data berdasarkan uji kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu postpartum pasca 3 hari

setelah pemberian media audiovisual ASI Perah. Data-data hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk table.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Remu Kota Sorong merupakan salah satu tempat sarana pelayanan kesehatan yang berada di Kota Sorong. Puskesmas Remu terletak di Jl. Selat Kabui, Remu Selatan, Kecamatan Sorong Manoi, Kota Sorong, Papua Barat Daya .Puskesmas Remu sebagai UPT melaksanakan pelayanan sesuai wilayah kerjanya yaitu jumlah penduduk keseluruhan Kelurahan Remu Selatan 10967, Kelurahan Klasabi adalah 9732, Kelurahan Malabutor 10344, dan Kelurahan Klakublik 6557. Puskesmas Remu memiliki 1 Puskesmas Pembantu, 18 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), 8 Poslansia dan 3 Posbindu PTM (Pelayanan Tidak Menular) yang tersebar di 4 wilayah kerja Puskesmas Remu.

Pelayanan yang tersedia di puskesmas Remu Kota Sorong terdiri dari pelayanan pendaftaran & rekam medis, pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan pemeriksaan lansia, pelayanan pemeriksaan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut, pelayanan tindakan gawat darurat, pelayanan pemeriksaan laboratorium, pelayanan kefarmasian, pelayanan pemeriksaan ibu hamil dan keluarga berencana (KIA/KB), pelayanan promosi kesehatan, pelayanan gizi klinik dan masyarakat, pelayanan penyakit menular (TBC, HIV, Kusta, IMS, Diare, Pneumonia, Malaria, DBD, Surveilans), pelayanan imunisasi, pelayanan sanitasi lingkungan dan pelayanan administrasi dan manajemen. Sumber daya manusia yang ada di puskesmas Remu Kota Sorong terdiri dari 4

dokter umum, 1 dokter gigi, 5 apoteker, 6 kesehatan masyarakat, 3 ners, 17 perawat, 3 analis, 17 bidan, dan 2 petugas gizi.

4.1.2 Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong (N=28).

Variabel	Intervensi	
	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Umur (Tahun)		
20-30 Thn	22	78,6
31-40 Thn	6	21,4
Total	28	100,0
Pendidikan		
SMP	1	3,6
SMA	17	60,7
S1-S2	10	35,7
Total	28	100,0
Pekerjaan		
Swasta	24	85,7
PNS	4	14,3
Total	28	100,0

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil trimester tiga yang bekerja di puskesmas Remu Kota Sorong adalah sebagai berikut :

- 1) **Umur**, dapat dilihat bahwa dari 28 responden, jumlah umur tertinggi pada responden yaitu 20-30 tahun sebanyak 22 ibu hamil trimester tiga yang bekerja (78,6%) dan jumlah umur responden terendah yaitu 31-40 tahun sebanyak 6 ibu hamil trimester tiga yang bekerja (21,4%)
- 2) **Pendidikan**, dapat dilihat bahwa dari 28 responden, jumlah pendidikan tertinggi pada responden yaitu SMA sebanyak 17 ibu hamil trimester tiga

yang bekerja (60,7%) dan jumlah pendidikan terendah yaitu SMP sebanyak 1 responden (3,6%).

- 3) **Pekerjaan**, dapat dilihat bahwa dari 28 responden , jumlah pekerjaan tertinggi yaitu Swasta sebanyak 24 ibu hamil trimester tiga yang bekerja (85,7%) dan jumlah pekerjaan terendah adalah PNS sebanyak 4 ibu hamil trimester tiga yang bekerja (14,3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI Sebelum Intervensi Pada Ibu Hamil Trimester III yang Bekerja dan Setelah Intervensi pada Postpartum Pasca 3 hari di Puskesmas Remu Kota Sorong Tahun 2024

Kemampuan	Intervensi			
	Pre-test Ibu Hamil Trimester III		Post-test Pada Postpartum Pasca 3 hari	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak mampu	28	100,0	1	3.6
Mampu	0	0	27	96.4
Total	28	100,0	28	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan media audiovisual asi perah, responden yang tidak mampu sebanyak 28 orang (100%) dan responden yang mampu adalah 0 atau tidak ada (0%). Sedangkan sesudah diberikan media audiovisual asi perah, responden yang tidak mampu sebanyak 1 orang (3,6%) dan responden yang mampu adalah 27 orang (96,4%).

Untuk melihat efektifitas media audio visual sebelum dan sesudah diberikan intervensi, hasil analisa akan di uji dengan uji statistic *paired sample t test*. *Paired sample t test* merupakan bagian dari statistic parametik. Sebelum

dilakukan uji 75issal7575n, data dalam penelitian ini dilakukan uji normalitas distribusi untuk memastikan data tersebut berdistribusi normal atau tidak, jika didapatkan data berdistribusi tidak normal maka bisa menggunakan uji nonparametik.

Uji normalitas dengan menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* dengan $p\text{-value} \geq 0,05$ yang berfungsi untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Secara lengkap dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 6 Hasil Uji Normalitas menggunakan SPSS			
Shapiro-Wilk			
	Statistik	Df	Sig.
<i>Pre-test</i>	930	28	.062
<i>Post-test</i>	889	28	.006

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji normalitas pada *Shapiro-wilk* di atas menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji normalitas didapatkan nilai *Shapiro-wilk* pada salah satu nilai yaitu *post-test* 0,006 yang artinya $< 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

Selanjutnya dilakukan uji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai 75issal7575ng75 uji 75issal7575n nonparametik pengganti uji *paired t test* karena didapatkan hasil uji normalitas data yang berdistribusi tidak normal.

Tabel 7 Rerata Perbedaan Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah Terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Hamil Trimester III Sampai Postpartum Pasca 3 hari yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong

Variabel	Mean	Nilai minimum	Nilai maksimum	Standar Deviation	P-Value
Pre-test	27.35	13	38	7.030	<0.001
Post-test	70.53	36	85	10.404	

Ket : Nilai P-value = Uji *Wilcoxon*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata baik sebelum dan sesudah diberikan media audiovisual ASI Perah. Dimana sebelum diberikan intervensi nilai mean yaitu 27.35, sedangkan sesudah diberikan intervensi nilai mean menjadi 70.53 yang berarti meningkat 43.18. Nilai minimum dan maksimum pre-test adalah 13 dan 38. Nilai minimum dan maksimum post-test adalah 36 dan 85. Standar deviasi pre-test dan post-test adalah 7.030 dan 10.404.

Perhitungan uji *Wilcoxon* di atas di dapatkan nilai *Asymp* <0.001 artinya nilai *Asymp* <0.05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Media audiovisual ASI Perah efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu hamil trimester tiga – postpartum pasca 3 hari dalam memerah dan menyimpan ASI.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi media audiovisual ASI Perah, ibu hamil trimester tiga telah diukur terlebih dahulu teknik kemampuan memerah dan menyimpan ASI dengan menggunakan instrument penelitian yaitu daftar tilik memerah dan menyimpan ASI, setelah diukur didapatkan bahwa dari 28 responden tidak ada yang mampu dalam memerah dan menyimpan ASI dengan baik dan benar. Kemudian peneliti memberikan media audiovisual kepada ibu untuk dipelajari selama minimal 3x pada masa aterm sampai postpartum pasca 3 hari. Setelah dilakukan intervensi media audiovisual ASI Perah, ibu

postpartum kembali diukur lagi menggunakan instrument yang sama dan didapatkan hasil bahwa dari 28 responden 1 yang tidak mampu dan 27 lainnya mampu memerah dan menyimpan ASI.

Hal ini berkaitan erat dengan penelitian menurut Riyanto dalam penelitian A. D. A. Sari, 2018 yang meneliti 77 variabel-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu pengetahuan, pendidikan ibu, informasi atau media, social ekonomi, pekerjaan ibu, dan usia.

Dari data penelitian, karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak memiliki usia 20-30 tahun, ibu maka pengalamannya akan semakin banyak, ibu yang memiliki usia 20-30 tahun tentu masih terlalu dini berpengalaman, maka dapat dilihat bahwa sebelum dilakukan intervensi tidak ada satupun ibu yang memiliki kemampuan memerah dan menyimpan ASI dengan baik dan benar.

Dapat dilihat juga karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu, pendidikan terbanyak adalah rentang sekolah menengah atas (SMA), Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan semakin mengerti akan dampak positif dari pemberian ASI eksklusif untuk bayinya. Dengan kata lain bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi akan membuat pemahaman pentingnya manfaat ASI eksklusif akan semakin baik. Hal ini juga berkaitan erat dengan pengetahuan ibu, Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI, maka seorang ibu akan memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan

ibu tentang ASI Eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

Dapat dilihat juga karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu, pekerjaan terbanyak adalah swasta. Pekerjaan swasta adalah pekerjaan pada sektor yang tidak dikuasai pemerintah. Ketentuan mengenai waktu kerja kini diatur dalam Pasal 81 angka 23 Perppu Cipta Kerja yang mengubah Pasal 77 UU Ketenagakerjaan. Dalam ketentuan tersebut, setiap pengusaha wajib melaksanakan ketentuan waktu kerja yang meliputi 7 jam 1 hari dan 40 jam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu; atau 8 jam 1 hari dan 40 jam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu. Akan tetapi, ketentuan waktu kerja tersebut tidak berlaku bagi sektor usaha atau pekerjaan tertentu, yang boleh memberlakukan ketentuan jam kerja kurang atau lebih dari ketentuan di atas. Menurut hasil penelitian Sumarmi, 2022 yg meneliti tentang “Pengaruh Pekerjaan ibu dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif” didapatkan bahwa hasil uji pengaruh antara pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian asi eksklusif didapatkan secara 78issal7878n tidak terdapat pengaruh bermakna antara pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi kegagalan pemberian Asi Eksklusif antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, meskipun tidak ada berpengaruh secara 78issal7878n, tetapi terlihat bahwa pemberian Asi Eksklusif 6 bulan pada ibu yang tidak bekerja lebih besar yaitu 54,5 % 78issal7878ng ibu yang bekerja hanya sebesar 45,5 %%. Hal tersebut

menunjukkan kecenderungan untuk lebih memberikan Asi Eksklusif pada ibu yang tidak bekerja.

Maka salah satu penyumbang rendahnya capaian ASI Eksklusif juga adalah ibu yang berstatus sebagai pekerja. Pengetahuan, kemampuan, dan kurangnya informasi ibu, menjadi 79issal penyebab rendahnya pemberian ASI pada Ibu bekerja yang menyebabkan kegagalan ASI eksklusif adalah status bekerja ibu. Hal ini juga didukung oleh penelitian Rosida et al., 2020 yang mengatakan kegagalan ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada ibu yang bekerja, hal ini disebabkan berkurangnya waktu ibu bersama bayinya , selain itu waktu kerja yang padat dimana waktu istirahat sangat sedikit menyebabkan banyak pekerja perempuan tidak sempat memerah ASI maupun menyusui bayinya. Masa cuti yang hanya berlangsung 3 bulan juga masih dirasa sangat menyulitkan para ibu bekerja untuk mencapai keberhasilan ASI eksklusif, karena ASI eksklusif harus dicapai sampai bayi umur 6 bulan , sedangkan pemberian cuti hanya diberikan sampai 3 bulan. Hal ini menyebabkan umumnya terjadi kesalahan pada ibu bekerja dimana ibu justru menyiapkan dan membiasakan bayi untuk mengkonsumsi susu formula.

Menurut Risa Yuliatrri, 2017 saat yang tepat memerah ASI untuk Ibu yang bekerja adalah setiap 2-3 jam dan tidak menunggu payudara terasa penuh. Memerah ASI dengan menunggu payudara bengkak tidak jaminan ASI yang keluar lebih banyak dibandingkan diperah secara teratur. Harus tetap dipahami bahwa ASI itu supply by demand. Semakin banyak demand/ permintaan/ rangsangan terhadap payudara,

maka semakin banyak supply/ produksi ASI. Dalam artian kebiasaan menimbun ASI di payudara secara perlahan namun pasti akan mengurangi jumlah produksi ASI, sedangkan memerah secara teratur dapat memanipulasi bahwa ada demand/ permintaan sehingga produksi ASI tetap terjaga. Seorang ibu yang bekerja dalam pemberian ASI eksklusif akan menghadapi hambatan-hambatan seperti alokasi waktu, kualitas kebersamaan dengan bayi, beban kerja, sosial serta keyakinan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini berkaitan juga dengan media atau informasi yang ibu dapatkan keterpaparan informasi mengenai ASI eksklusif yang semakin baik dapat meningkatkan kesempatan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan berhasil dilakukan jika hal tersebut dikomparasi dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang. Informasi didapatkan dari pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan setempat terutama bidan.

Salah satu media yang dapat digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui yang benar adalah media audiovisual. Media audiovisual mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran. Penggunaan audiovisual melibatkan semua alat indra pembelajaran, oleh karena itu, maka semakin banyak alat indra yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan. Media audiovisual yang lebih menonjolkan fungsi komunikasi diantaranya film, cerita, iklan, dan video (Supliyani & Djamilus, 2021) Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lopez dalam Lestari et al., 2014

yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual (13,3%), dan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan tanpa media audiovisual (8,42%).

Pengamatan pada suatu objek dengan menggunakan banyak indera, akan membuat seseorang tersebut semakin jelas dan mudah dalam menerima informasi yang diterimanya. Menurut (M. Ramli, 2017) kelebihan yang terdapat pada media audio visual dengan menggunakan video (disertai suara atau tidak), kita dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu. Gerak yang ditunjukkan itu dapat berupa rangsangan yang serasi, atau berupa respon yang diharapkan.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa media audiovisual ASI Perah efektifitas terhadap kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu postpartum yang berstatus sebagai pekerja untuk persiapan ASI Eksklusif di puskesmas Remu Kota Sorong dengan adanya peningkatan nilai rata-rata kemampuan responden sebelum dan sesudah diberikan media audiovisual ASI Perah dengan nilai *p-value* $0,001 < 0.05$ artinya hipotesis diterima. .

Hasil ini diperkuat juga dengan hasil penelitian Lestari dalam penelitian Supliyani & Djamilus, 2021, yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan tentang ASI dengan menggunakan media audiovisual efektif terhadap peningkatan pengetahuan, kemampuan dan motivasi menyusui

dengan nilai *p-value* 0.000. Pendidikan kesehatan yang diberikan harus lebih efektif dan sesuai dengan sasaran serta merupakan suatu seni yang harus dipelajari kembali. Ketidaktahuan ibu bagaimana cara menyusui yang baik dan benar akan berdampak pada pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan dan kemampuan yang baik agar ibu mampu menyusui dengan benar. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu bagaimana cara menyusui yang benar adalah dengan cara diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan disampaikan menggunakan media video tutorial bagaimana penatalaksanaan pemberian ASI eksklusif mulai dari cara memerah dan menyimpan ASI. Dengan baik dan benar (Supliyani & Djamilus, 2021)

Dalam penelitian ini peneliti berpendapat bahwa edukasi kesehatan dengan metode video sangat efektif dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu menyusui tentang bagaimana cara memerah dan menyimpan ASI yang baik dan benar, hal tersebut akan sangat menunjang untuk memberikan ASI secara eksklusif. Metode video ini yang lebih menarik membantu responden dalam penyerapan informasi. Informasi yang disuguhkan lewat video juga lebih mudah didapatkan karena para responden bisa melihat kembali edukasi yang diberikan lewat handphone sewaktu-waktu jika diperlukan

4.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Sampel yang sangat sedikit
2. Waktu penelitian yang terbatas
3. Pemberian media audiovisual menggunakan handphone yang artinya media sarana masih terbatas

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang di uraikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rerata kemampuan memerah dan menyimpan ASI, pada ibu hamil trimester 3 yang bekerja sebelum diberikan pemberian media audiovisual ASI perah adalah 27.35
2. Rerata kemampuan memerah dan menyimpan ASI, pada ibu postpartum pasca 3 hari setelah diberikan pemberian media audiovisual ASI perah adalah 70.53
3. Terdapat efektifitas pemberian media audiovisual ASI Perah terhadap kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada ibu hamil trimester 3 yang bekerja sebelum diberikan intervensi dan kemampuan memerah dan menyimpan ASI pada postpartum pasca 3 hari setelah diberikan intervensi untuk persiapan ASI Eksklusif dengan nilai *p-value* 0,001.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa saran, diantaranya sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi

bagi mahasiswa kebidanan mengenai peningkatan kemampuan dan pengetahuan merah dan menyimpan ASI pada ibu hamil maupun ibu post partum.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi tenaga kesehatan terutama bidan sebagai pelaksana sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu tentang cara merah dan menyimpan ASI yang baik dan benar sehingga dapat membantu meningkatkan target cakupan ASI di Puskesmas Remu Kota Sorong.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak untuk meningkatkan ke-efektifan suatu penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Civilization, I., TEMA 19, & Domenico, E. (2021). *EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MENGGUNAKAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN KOMUNIKASI KELOMPOK PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULI KABUPATEN LUWU*. 6.
- Ii, B. A. B., Medis, A. T., & Iii, K. T. (2007). *Kehamilan Trimester III*. 10–46.
- Kurniawati, D., Hardiani, R. S., & Rahmawati, I. (2020). Air Susu Ibu (ASI). In *KHD Production* (Vol. 42, Issue 4).
- Ley 25.632. (2021). *Konsep Dasar Kehamilan Trimester III*. 2016, 11–67.
- Pemerintah, I. (2021). *Instansi pemerintah (lakip)*.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2016). Media Audio Visual. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sari, A. D. A. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Cara Penyimpanan Asi Pada Ibu Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Kebidanan*, 8(2), 1–13.
<https://journal.unita.ac.id/index.php/bidan/article/view/236>
- Sari, D. P. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Motivasi Tentang ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu Tahun 2020*. Epository.poltekkesbengkulu.ac.id/537/1/SKRIPSI DIAH PUSPITA SARI.pdf
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- RISA YULIATRI. (2017). *PENGARUHPENDIDIKANKESEHATANTERHADAP PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMENASI PERAHPADA IBUHAMILBEKERJATRIMESTERTIGADIKELURAHAN TANJUNGPAKUKOTA SOLOKTahun 2017*. Pustaka Poltekkes Padang.
https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=4719
- Dorce dkk. (2023). *Uji coba video pengelolaan ASI perah pada ibu hamil di*

- Indonesia. British Journal of Midwifery. <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/research/trialling-an-expressed-breast-milk-management-video-for-pregnant-women-in-indonesia/>
- Unknown. (2020). Pengertian Kemampuan. *Idtesis*, 10–28. <https://idtesis.com/pengertian-kemampuan/>
- Aliska, I., Putri, A. S. E., & Ramadani, M. (2023). Determinan Kematian Bayi Ditinjau dari Perilaku Kesehatan Ibu: Tinjauan Literatur. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 25. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6689>
- Sari, R. S., Devitria, G., & Ginting, G. V. (2021). Sari Ria Setia, et al. 2021. Peningkatan pengetahuan pemberian ASI eksklusif dan ASI perah pada ibuhamil. 5(5), 2862–2870.
- Kurniawati, D., Hardiani, R. S., & Rahmawati, I. (2020). Air Susu Ibu (ASI). In *KHD Production* (Vol. 42, Issue 4).
- Hadina, H., Hadriani, H., Nirma, N., Mangun, M., & Sakti, P. M. (2022). Exclusive Breastfeeding for Working Mothers and Workplace Leadership Support. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4, 90–98. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i0.13384>
- Supliyani, E., & Djamilus, F. (2021). Efektifitas Media Video Tutorial Penatalaksanaan Asi Eksklusif Terhadap Keterampilan Ibu Dalam Menyusui. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1), 143–151. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i1.1877>
- Poppy Farantia, E. B. S. (2019). EFEKTIFITAS MEDIA PROMOSI KESEHATAN ASI PERAH TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU BEKERJA UNTUK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF. *Determinan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu*, 08, 60–66.
- Ramli, R. (2020). Correlation of Mothers' Knowledge and Employment Status with Exclusive Breastfeeding in Sidotopo. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.36-46>

- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. *Kementrian Kesehatan RI*, 23. https://renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-131313-1tahunan-314.pdf
- Rosida, L., Mutiara Putri, I., Ilmu, F., Universitas ', K., & Yogyakarta, A. (2020). Manajemen ASIP Mempengaruhi ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 79–89.
- Iverson, B. L., & Dervan, P. B. (n.d.). *BOOKLET SAKERNAS FEBRUARI 2023*.
- Fitriani, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.
www.mahakarya.academy
- Bella, d. A. (2022, Februari 1). *Alo dok*. Retrieved from <https://www.alodokter.com/media-pemberian-asip-pada-bayi>
- Dewi. (2021). *Buku Saku Pintar ASIP*.
- Ramli, M. (2017). Media Teknologi Pembelajaran. *IAIN Antasari Press*, 87–88.
- Lestari, W., Amelia, N. R., & Rahmalia, S. (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Asi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kemampuan Dan Motivasi Menyusui Primipara. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 192–199.
<https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2030>
- Sumarmi. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja RW 06 Kel. Pondok Pucung Kec, Karang Tengah Tangerang Kota Periode Oktober-Desember 2022. *Ilmiah Obsgin*, 15(1), 213–220.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Stefani Farnatubun
 Tempat/Tanggal lahir : Pulau Adi, 02 Februari 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Katolik
 Nama Orang Tua : Bapak Andreas Farnatubun/ Ibu Rebeka Kelanit
 Alamat : Jl. Malibela km. 11,5 Kota Sorong
 No. Hp : 0823-9528-7722
 Email : mariastefanifarnatubun@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Negeri Pulau Adi Tahun 2006-2008
2. SD Negeri Pulau Adi Tahun 2008-2014
3. SMP Negeri Pulau Adi Tahun 2014-2017
4. SMA YPPK St. Thomas Aquino Kaimana 2017-2020
5. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Tahun 2020 —sekarang

PENGALAMAN ORGANISASI

1. Anggota Himpunan Mahasiswa Kebidanan Tahun 2022
2. Ikut Serta dalam Pengabdian Masyarakat oleh Dosen Tahun 2022
3. Asisten Laboratorium Maternal Neonatal Tahun 2023
4. PJ Peer Group Maternal Neonatal Tahun 2023
5. Ketua Mahasiswa KKL Terpadu Tahun 2023

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pengajuan Judul							
2	Survey Pendahuluan							
3	Penyusunan Proposal							
4	Pengajuan Etik Penelitian							
5	Pelaksanaan Penelitian							
6	Analisis Hasil							
7	Ujian Hasil							

Lampiran 3 Lembar Informed Consent



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
Jln. Basuki Rahmat Km.11 Sorong, Telp/Faks (0951)324309, E-
mail:poltekkes_sorong@yahoo.co.id



INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah ibu dari responden:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul
“Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sorong,

Peneliti,

Responden,

Maria Stefani Farnatubun

.....

FORM CHECKLIST TEKNIK MEMERAH DAN MENYIMPAN ASI**Nama Responden :****Umur :****Pendidikan :****Pekerjaan :****No. Handphone :****FORM CHECKLIST TEKNIK MEMERAH DAN MENYIMPAN ASI**

Nilailah setiap kinerja yang diamati dengan menggunakan skala sbb:

- 0 : Tidak dikerjakan (Langkah / kegiatan yang seharusnya dilakukan, saat dilakukan pengamatan / observasi tidak dikerjakan.
- 1 : Perlu perbaikan (Langkah / prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilakukan.
- 2 : Mampu atau cukup terampil (Langkah / prosedur dilakukan dengan baik dan benar serta urutannya sesuai, tetapi kemajuan langkah demi langkah belum dilakukan secara efisien.
- 3 : Mahir/sangat terampil (Langkah/prosedur dilakukan dengan baik, benar, dan urutannya sesuai, serta waktu yang digunakan pada setiap langkah sangat efisien.

No.	Kegiatan	SKOR			
		0	1	2	3
	Perlengkapan				
1	Gelas atau cangkir untuk menampung ASI Perah				
2	Botol untuk menyimpan ASI Perah				
3	Label dan spidol				
4	Cooler box/ termos dan blue ice				
5	Jika diperlukan memerah dapat menggunakan pompa ASI				
	Persiapan				
6	Melakukan sterilisasi wadah ASI. Caranya dengan memasukkan air mendidih ke dalam wadah tersebut lalu dibiarkan selama beberapa menit kemudian dibuang airnya				
7	Menyiapkan lap atau tisu yang bersih dan kering				
8	Mencuci tangan sampai bersih, dengan menggunakan sabun bersihkan sela-sela jari dan kuku sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI				
9	Kondisi Ibu harus tenang dan santai, caranya duduk dengan nyaman dan pikirkan bayi atau dengarkan rekaman suara atau foto bayi				

10	Bila memungkinkan payudara dapat dikompres lebih dulu dengan lap				
	Prosedur (Chele Marmet)				
11	Letakkan tangan kita di salah satu payudara, tepatnya di tepi areola. Tempatkan Ibu jari di atas kalang payudara dan jari telunjuk serta jari tengah di bawah sekitar 2,5 -3,8 cm di belakang I susu membentuk huruf C. Anggaplah Ibu jari berada pada jam 12, dua jari lain berada di posisi pukul jam 6. Ibu jari dan jari telunjuk serta jari tengah saling berhadapan. 				
12	Tekan lembut 92issal92 dada tanpa memindahkan posisi jari-jari tadi. Payudara yang besar dianjurkan untuk diangkat lebih dulu kemudian ditekan 92issal92 dada. 				
13	Pijat keluar, buatlah gerakan menggulung dengan arah Ibu jari dan jari-jari ke depan untuk memerah ASI keluar dari gudang ASI yang terdapat di bawah kalang payudara di belakang I susu. 				

14	Ulangi gerakan-gerakan tersebut (1,2,3) sampai aliran ASI berkurang. Kemudian pindahkan lokasi Ibu jari ke posisi lain (93issal arah jam 9 dan jari-jari ke arah jam 3), lakukan kembali gerakan pemerah seperti tadi.																															
15	Lakukan pada kedua payudara secara bergantian. Begitu tampak ASI memancar dari I susu, itu berarti gerakan tersebut sudah benar dan berhasil menekan gudang ASI. Letakkan cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperah.																															
16	Perah satu payudara selama 3-5 menit, kemudian beralih ke payudara lainnya Demikian seterusnya bergantian sampai payudara terasa kosong.																															
	Penyimpanan ASI																															
17	ASI yang sudah di perah dimasukkan ke dalam wadah penyimpanan ASI seperti botol stinless steel, botol kaca, botol plastic dengan bahan bebas biphenol-A (BPA), atau kantong susu.																															
18	Beri label pada setiap kemasan ASI yang mencantumkan tanggal dan waktu pemerahan ASI, waktu dihitung dari awal pemerahan , gunakan terlebih dahulu ASI yang terakhir diperah.																															
19	Setelah diperah ASI harus disimpan dengan baik agar dapat bertahan lama. Lebih dianjurkan untuk memasukkan ASI ke dalam termos/ cooler box dan lemari es. <table><tr><th>Tempat penyimpanan</th><th>Suhu</th><th>Lama Penyimpanan</th></tr><tr><td>Dalam ruangan (ASIP segar)</td><td>19⁰ – 25⁰ C</td><td>6–8 jam di ruangan ber AC atau 4 jam di ruangan tanpa AC</td></tr><tr><td>Dalam ruangan (ASIP beku yang telah dicairkan)</td><td>19⁰ – 26⁰ C</td><td>4 jam</td></tr><tr><td>Cooler Bag tertutup + es batu/ ice pack</td><td>4⁰ – 15⁰ C</td><td>24 jam</td></tr><tr><td>Kulkas (ASIP segar)</td><td>< 4⁰ C</td><td>2 – 3 hari</td></tr><tr><td>Kulkas (ASIP beku yang telah dicairkan)</td><td>< 4⁰ C</td><td>24 jam</td></tr><tr><td>Freezer (lemari es 1 pintu)</td><td>0⁰ sampai -18⁰</td><td>2 minggu</td></tr><tr><td>Freezer (lemari es 2 pintu)</td><td>-18⁰ sampai -20⁰C</td><td>3 – 4 bulan</td></tr><tr><td>Deep Freezer</td><td>Suhu stabil di -20C atau kurang</td><td>6 – 12 bulan</td></tr></table> Sumber : Academy of Breastfeeding Medicine	Tempat penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan	Dalam ruangan (ASIP segar)	19 ⁰ – 25 ⁰ C	6–8 jam di ruangan ber AC atau 4 jam di ruangan tanpa AC	Dalam ruangan (ASIP beku yang telah dicairkan)	19 ⁰ – 26 ⁰ C	4 jam	Cooler Bag tertutup + es batu/ ice pack	4 ⁰ – 15 ⁰ C	24 jam	Kulkas (ASIP segar)	< 4 ⁰ C	2 – 3 hari	Kulkas (ASIP beku yang telah dicairkan)	< 4 ⁰ C	24 jam	Freezer (lemari es 1 pintu)	0 ⁰ sampai -18 ⁰	2 minggu	Freezer (lemari es 2 pintu)	-18 ⁰ sampai -20 ⁰ C	3 – 4 bulan	Deep Freezer	Suhu stabil di -20C atau kurang	6 – 12 bulan				
Tempat penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan																														
Dalam ruangan (ASIP segar)	19 ⁰ – 25 ⁰ C	6–8 jam di ruangan ber AC atau 4 jam di ruangan tanpa AC																														
Dalam ruangan (ASIP beku yang telah dicairkan)	19 ⁰ – 26 ⁰ C	4 jam																														
Cooler Bag tertutup + es batu/ ice pack	4 ⁰ – 15 ⁰ C	24 jam																														
Kulkas (ASIP segar)	< 4 ⁰ C	2 – 3 hari																														
Kulkas (ASIP beku yang telah dicairkan)	< 4 ⁰ C	24 jam																														
Freezer (lemari es 1 pintu)	0 ⁰ sampai -18 ⁰	2 minggu																														
Freezer (lemari es 2 pintu)	-18 ⁰ sampai -20 ⁰ C	3 – 4 bulan																														
Deep Freezer	Suhu stabil di -20C atau kurang	6 – 12 bulan																														
20	Jangan menyimpan ASI di dekat pintu kulkas karna aktivitas membuka tutup pintu kulkas akan merusak suhu dan nutrisi di dalam ASI.																															
Skor																																

Total Skor	
-------------------	--

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Skor}}{60} \times 100$$

Media Audio Visual (Video)



Langkah 1

Letakkan tangan di tepi areola. Tempatkan Ibu jari di atas kalang payudara dan jari telunjuk serta jari tengah di bawah puting susu membentuk huruf C. Ibu jari dan jari telunjuk serta jari tengah saling berhadapan.

Langkah 2

Tekan lembut ke arah dada tanpa memindahkan posisi jari-jari tadi. Payudara yang besar dianjurkan untuk diangkat lebih dulu kemudian ditekan ke arah dada.

Langkah 3

Pijat keluar, buatlah gerakan menggulung dengan arah Ibu jari dan jari-jari ke depan untuk memerah ASI keluar dari gudang ASI yang terdapat di bawah kalang payudara di belakang puting susu.

Lama penyimpanan ASIP berdasarkan suhu

Dalam ruangan (ASIP segar) 19°-25° C 6-8 Jam di ruangan ber-AC 4 jam di ruangan non-AC	Cooler bag tertutup + es batu 4°-15° C 24 jam
Dalam ruangan (ASIP beku yang telah dicairkan) 19°-26° C 4 jam	Kulkas (ASIP Segar) <4° C 2-3 hari

Link video

<https://drive.google.com/file/d/14yeRVhbKBeQY2803OoaWuBSak4uoYoM/view?usp=sharing>

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : KH.03.01/F.LIII/0908/2024 14 Mei 2024
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yang Terhormat,

Kepala Puskesmas Remu Kota Sorong

di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi yang telah disetujui. Adapun data mahasiswa tersebut :

Nama : Maria Stefani Farnatubunb
21530120045 : 21530120025
Judul Penelitian : Efektivitas Media Audiovisual Asi Perah Terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan Asi Pada Ibu Hamil Trimester III yang Bekerja Untuk Persiapan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong,



BUTET AGUSTARIKA, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Surat Etik Penelitian

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DM.03.05/004/083/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Stefani Farnatubun
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"EFEKTIVITAS MEDIA AUDIOVISUAL ASI PERAH TERHADAP KEMAMPUAN
MEMERAH DAN MENYIMPAN ASI PADA POSTPRTUM YANG BEKERJA
UNTUK PERSIAPAN ASI EKSKLUSIF DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS REMU KOTA SORONG"**

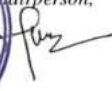
**"THE EFFECTIVENESS OF AUDIOVISUAL MEDIA FOR MILK BREAST MILK ON
THE ABILITY TO EXPRESS AND STORE BREAST MILK AT THE POSTPRTUM
WHICH WORKS FOR EXCLUSIVE ASI PREPARATION IN THE WORKING
AREA OF THE REMU HEALTH CENTER, SORONG CITY "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 April 2024 sampai dengan tanggal 26 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 26th, 2024 until April 26th, 2025.

April 26th, 2024
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 5 Master Tabel

MASTER TABEL
Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah Terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Hamil Trimester III Sampai Postpartum Pasca 3 Hari yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong

No	Nama Responden	Umur	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Pre-test pada Ibu Hamil TM III	Kode	Post-test Pada Postpartum Pasca 3 hari	Kode
1	Ny. R	32 Tahun	2	SMA	2	Swasta	1	13	1	36	1
2	Ny. P	20 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	28	1	56	2
3	Ny. M.A	25 Tahun	1	S1	3	Swasta	1	38	1	68	2
4	Ny. E.M	23 Tahun	1	S1	3	Swasta	1	26	1	76	2
5	Ny. S	30 Tahun	1	SMP	1	Swasta	1	31	1	65	2
6	Ny. M. K	21 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	30	1	71	2
7	Ny. J	29 Tahun	1	S1	3	Swasta	1	30	1	63	2
8	Ny. N	37 Tahun	2	SMA	2	Swasta	1	30	1	70	2
9	Ny. E	20 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	18	1	85	2
10	Ny. F	23 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	32	1	66	2
11	Ny. F. R	28 Tahun	1	S1	3	Swasta	1	26	1	63	2
12	Ny. A.R	24 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	23	1	76	2
13	Ny. B.K	28 Tahun	1	S1	3	Swasta	1	25	1	75	2
14	Ny. D.P.A	37 Tahun	2	SMA	2	Swasta	1	25	1	75	2
15	Ny. L	23 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	16	1	80	2
16	Ny. M	26 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	16	1	81	2
17	Ny. I.G.S	28 Tahun	1	S1	3	Swasta	1	16	1	78	2
18	Ny. N.K	25 Tahun	1	S1	3	Swasta	1	30	1	81	2
19	Ny. P.J.Y	36 Tahun	2	S1	3	PNS	2	35	1	78	2
20	Ny. N.M	20 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	28	1	60	2
21	Ny. Y.I.D	29 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	34	1	78	2
22	Ny. M.L	22 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	18	1	58	2
23	Ny. T.B	25 Tahun	1	S1	3	PNS	2	34	1	69	2
24	Ny. H.K	37 Tahun	2	S2	3	PNS	2	30	1	80	2
25	Ny. J.W	27 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	34	1	78	2
26	Ny. F.L	34 Tahun	2	SMA	2	PNS	2	28	1	61	2
27	Ny. S.S	28 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	34	1	78	2
28	Ny. M. R	20 Tahun	1	SMA	2	Swasta	1	38	1	70	2

Ket kode:

Kategori Umur	Kategori Pendidikan
20-30 Tahun = 1	SMP = 1
31-40 Tahun = 2	SMA = 2
	S1 - S2 = 3

Kategori Pekerjaan	Kategori Nilai
Swasta = 1	Tidak Mampu (0-50) = 1
PNS = 2	Mampu (51-100) = 2

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik

Distribusi Frekuensi Karakteristik

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	22	78.6	78.6	78.6
	31-40	6	21.4	21.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	3.6	3.6	3.6
	SMA	17	60.7	60.7	64.3
	S1-S2	10	35.7	35.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	24	85.7	85.7	85.7
	PNS	4	14.3	14.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Test Of Normality

	Kolmogorov – Smirnova			Shapiro – Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-test	.147	28	.128	.930	28	.062
Post-test	.166	28	.046	.889	28	.006

a. Lilliefors Significance Correction

Distribusi Frekuensi Pre-test — Post-test Intervensi

Pre-test Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak mampu	28	100.0	100.0	100.0

Post-test Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	1	3.6	3.6	3.6
Mampu				
Mampu	27	96.4	96.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Deskriptif Statistic

	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Pre-test	28	13	38	27.3571	7.030
Post-test	28	36	85	70.5357	10.404
Valid N (listwise)	28				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	0 ^c		
	Total	28		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics^a

	Post test – pre test
Z	-4.625 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.







Lampiran 8 Lembar Konsultasi Penyusunan Skripsi

104

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Penyusunan Skripsi

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

NAMA : Maria Stefani Farnatubun
 NIM : 21530120025
 PEMBIMBING I : Cory Corajon Situmorang, M.Keb
 JUDUL : Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong

No	Hari/Tanggal	BAB	REKOMENDASI	PARAF
1	19 Januari - 22 Januari 2024	Judul	Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong	
2	16 Maret 2024	BAB I	Latar belakang 1. Tambahkan hasil wawancara 2. Perkuat dasar penelitian 3. Tambahkan data capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Remu	
3	23 Maret 2024	BAB I	Ace Bab I	
4	23 Maret 2024	BAB II	1. Tambahkan Teori-teori 2. Tambahkan gambar anatomis payudara	

5	25 Maret 2024	BAB II	Acc Bab II	
6	25 Maret 2024	BAB III	1. Kriteria sampel 2. Teknik sampling 3. Definisi operasional 4. Skala ukur 5. Range nilai 6. Instrumen penelitian	
7	30 Maret 2024	BAB III	Acc Bab III	
8	13 Juli 2024	BAB IV	1. Analisis Univariat 2. Analisis Bivariat	
9	15 Juli 2024	BAB IV	Acc Bab IV	
10	15 Juli 2024	BAB V	Kesimpulan	

11	16 Juli 2024	BAB V	Acc Bab V	
12	16 Juli 2024	Lampiran	Urutan lampiran sesuai buku bimbingan	
13	17 Juli 2024	Lampiran	Acc Lampiran	

**LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN
SKRIPSI**

NAMA : Maria Stefani Farnatubun
 NIM : 21530120025
 PEMBIMBING II : Rizky Kamalah, M.Keb
 JUDUL : Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong

No	Hari/Tanggal	BAB	REKOMENDASI	PARAF
1.	27 Januari 2024	Judul	Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong	
2.	15 April 2024	BAB I, II, & III	1. Halaman Persetujuan 2. Daftar Isi 3. Kata sambung tidak perlu diulang-ulang 4. Masukkan data secara segitiga piramida dari WHO sampai puskesmas 5. Sumber harus 5 tahun terakhir	
3.	17 April 2024	BAB I, II, & III	Acc Bab I, II, & III	
4.	18 Juli 2024	BAB IV	1. Pembahasan 2. Tambahkan dasar penelitian pendukung 3. Perjelaskan kalimat 4. Gunakan bahasa ilmiah	
5.	19 Juli 2024	BAB IV	Acc Bab IV	
6.	20 Juli 2024	BAB V	Kesimpulan	
7.	22 Juli 2024	BAB V	Acc Bab V	

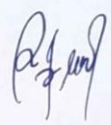
Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan Skripsi

108

Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan Skripsi

Nama : Maria Stefani Farnatubun
 NIM : 2153012025
 Judul Proposal/Skripsi : "Efektivitas Media Audiovisual ASI Perah Terhadap Kemampuan Memerah dan Menyimpan ASI pada Ibu Postpartum yang Bekerja untuk Persiapan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong."

No	Nama penguji	Rekomendasi	Tanda tangan
1.	Vera I. Abdullah, M.Keb	1. Rubah judul dan Isi pembahasan 2. Nama tabel harus jelas pre-test dan post-test 3. Pembahasan harus lebih menekankan pembahasan judul	
2.	Cory C. Situmorang, M.Keb	1. Font Judul dan nama ukuran 14 2. Tambahkan "Skripsi Ini Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan" di cover dalam 3. Nama di cover depan harus huruf besar 4. Halaman Persetujuan, perbaiki letak pembimbing (letak pembimbing terbalik) 5. Masukkan nama ketua jurusan yang baru 6. Tambahkan penjelasan proses pemberian intervensi sesuai perubahan judul di bab IV Hasil Penelitian 7. Spasi tabel 1.0 8. Tambahkan kelompok	

		pendidikan dasar 9. Gabungkan tabel mean dan nilai Wilcoxon test 10. Tambahkan Keterbatasan Penelitian 11. Kesimpulan hapus keterangan "tidak mampu" dan "mampu"	
3.	Rizqi Kamalah, S.ST. M,Keb	1. Lebih memperhalus pembahasan mengenai "ibu bekerja penyumbang kegagalan ASI Eksklusif"	

Mengetahui,

Penguji I



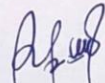
Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Penguji II



Cory Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

Penguji III



Rizki Kamalah, M.Keb
NIP. 19881211201902200