

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi.

Pemberian ASI sejak dini dan secara eksklusif amat penting bagi kelangsungan hidup seorang anak, dan untuk melindungi mereka dari berbagai penyakit yang rentan mereka alami serta yang dapat berakibat fatal, seperti diare dan pneumonia. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima ASI memiliki hasil tes kecerdasan yang lebih tinggi. Selain itu, mereka memiliki kemungkinan lebih rendah

mengalami obesitas atau berat badan berlebih, begitu pula dengan kerentanan mereka mengalami diabetes kelak. Secara global, peningkatan pemberian ASI dapat menyelamatkan lebih dari 820.000 anak setiap tahunnya serta mencegah penambahan kasus kanker payudara pada perempuan hingga 20.000 kasus per tahun (UNICEF, 2021).

Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), angka ibu yang pernah menyusui anak di Indonesia sudah tinggi, yaitu 90%, namun yang memberikan secara eksklusif selama 6 bulan masih rendah sebesar 20%. Pemberian ASI direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena 65% kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih terpenuhi dari ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 50% kebutuhannya dari ASI dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 20% dari ASI (Kemenkes, 2021).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021, 52,5 persen – atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan- yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12 persen dari angka di tahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58,2 persen pada tahun 2019 menjadi 48,6 persen pada tahun 2021.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-5 bulan sebesar 71,58% pada 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,62%. Adapun persentase ASI Eksklusif di Provinsi Riau mencapai 70,29 % dengan pemberian ASI eksklusif dari umur 0 – 5 bulan.

Analisis yang dilakukan pada capaian persentase pemberian ASI eksklusif yang masih rendah diperkirakan ada 15.028 kematian anak dan 5.714 kematian pada wanita terkait dengan perilaku tidak menyusui yang sesuai dengan rekomendasi (Walters, Phan, & Mathisen, 2019). Praktik menyusui yang buruk dan pemberian makanan tambahan sebagai pelengkap nutrisi bayi yang tidak sesuai serta tingginya angka penderita penyakit menular adalah penyebab langsung malnutrisi pada bayi selama dua tahun pertama kehidupan. Program dan kebijakan Internasional dan nasional untuk menurunkan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk telah banyak dilakukan untuk meningkatkan pemberian makanan yang sesuai pada bayi. Hambatan-hambatan yang dibanyak ditemukan dari hasil penelitian-penelitian terkait pemberian ASI eksklusif antara lain pekerjaan rumah tangga, jadwal kerja, pengaruh dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, produksi ASI yang rendah, payudara bengkak atau nyeri pada puting.

Tenik menyusui yang benar adalah suatu kaidah yang menuntun ibu untuk menyusui dengan benar. Pengaplikasian teknik menyusui yang belum benar masih menjadi salah satu masalah yang menyebabkan timbulnya masalah selama menyusui. Masalah menyusui 2,44 kali lebih sering ditemui pada ibu yang menyusui tanpa mempraktekkan teknik menyusui yang benar. Sehingga dengan adanya masalah ini, peran bidan sangat penting dalam mengurangi masalah yang timbul akibat ibu nifas yang menyusui tidak tahu cara menyusui yang benar, sehingga para bidan

bertanggung jawab untuk memberikan edukasi teknik menyusui yang benar pada ibu nifas yang menyusui.

Rumah Sakit Surya Insani adalah salah satu rumah sakit rujukan yang ada di Kabupaten Rokan Hulu. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang memiliki layanan kesehatan ibu dan anak. Untuk program pemberian ASI eksklusif telah dimaksimalkan, pengecualian pada bayi yang mempunyai indikasi tertentu seperti bayi yang harus di rawat di perinatologi. Angka persalinan di RS Surya Insani per bulan rata-rata antara 25-30 ibu melahirkan, akan tetapi baru tercapai 40-50%. Kendala yang ada adalah dari pihak ibu dan keluarga yang belum mengetahui secara rinci tentang ASI eksklusif. Masalah yang biasanya terjadi adalah ketidaktahuannya ibu mengenai teknik dan pelekatan menyusui yang benar.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi menyusui dengan keefektifan menyusui pada ibu nifas di rumah sakit Surya Insani Rokan Hulu.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan menyusui pada ibu nifas di RS Surya Insani Rokan Hulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan menyusui pada ibu nifas di RS Surya Insani Rokan Hulu.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya keefektifan ibu nifas dalam menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui.
- b. Diketuainya keefektifan ibu nifas dalam menyusui sesudah diberikan edukasi teknik menyusui.
- c. Diketahui pengaruh edukasi tehnik menyusui pada ibu nifas di RS Surya Insani.

D. Manfaat Penelitian

1 Bagi RS Surya Insani

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam upaya peningkatan keefektifan ibu nifas dalam menyusui.

2 Bagi Ibu Nifas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan keefektifan menyusui.

3. Bagi Universitas Pasir Pengaraian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur atau bacaan di perpustakaan sebagai bahan kajian yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui.

E. Keaslian penelitian

1. Yosefina Angelina dan Betanuari (2022) dengan judul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Teknik Menyusui Terhadap Keterampilan Menyusui Pada Ibu Nifas 3-7 Hari “. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode preekssperimen design dengan pendekatan one

group pre-post design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden hanya sebanyak 75% ibu post partum yang memiliki keterampilan menyusui bayi yang baik, atau hanya 12 orang dari 16 responden, setelah dilakukan pendidikan kesehatan hasilnya adalah 100% responden memiliki keterampilan menyusui bayi yang baik yaitu sebanyak 16 responden. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah judul penelitian, jenis, dan rancangan penelitian

2. Yuni Kristiani,dkk (2022) dengan judul “Penyuluhan ASI eksklusif pada ibu nifas”. Hasil penelitian ini menggunakan metode penyuluhan terhadap 30 ibu menyusui dengan menggunakan leaflet. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dimana dari hasil wawancara ibu mau memberikan bayinya ASI secara eksklusif. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah judul penelitian, jenis, dan rancangan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1 Masa nifas

a. Pengertian

Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Asuhan pada periode setelah kelahiran sangat penting. Tidak hanya untuk keberlangsungan hidup saja, tetapi juga untuk masa depan ibu dan bayi yang baru lahir. Perubahan besar terjadi selama periode ini yang menentukan kesejahteraan mereka dan potensi masa depan yang sehat (Sri astuti, dkk, 2015).

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa latin yaitu dari bahasa puer yang berarti bayi dan paraous yang berarti melahirkan. Defenisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca melahirs, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Sri astut,dkk, 2015) .

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Kelahiran bayi merupakan suatu yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu karena telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Kb, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi maupun perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Reni yuli, 2015)

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Dalam asuhan masa nifas, bidan memiliki tanggung jawab dan peranan yang penting, hal ini dikarenakan bidan sebagai wanita sehingga diharapkan bisa dan juga mampu memahami kondisi ibu masa nifas, selain itu bisa terbuka dan menyampaikan keluhan yang dialami dalam masa nifas (Reni yuli,2015).

Peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- 1) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 2) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 3) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi
- 4) Memulai dan mendorong pemberian ASI (Maritalia, 2014).

2 Laktasi

Hamil dan melahirkan adalah hak bagi ibu, namun mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) adalah hak bayi. Oleh karena itu, setelah melahirkan, seorang ibu tidak mempunyai pilihan lain kecuali harus menyusui bayinya. ASI merupakan makanan terbaik bayi dan diberikan selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan lain (Reni Yuli, 2015).

a. Proses laktasi dan menyusui

Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar alveoli sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon estrogen. Hal ini terjadi sampai seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari dimana produksi susu yang sebenarnya dimulai (Reni yuli, 2015).

Dimasa laktasi, terdapat dua mekanisme reflek pada ibu hamil yaitu reflex prolactin dan reflex oksitosin yang berperan

dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas) (Wiji,2013). Pada bayi terdapat 3 jenis reflex, yaitu

1) Reflex mencari puting susu (rooting reflex)

Bayi akan menoleh kearah dimana terjadinya sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

2) Reflex menghisap (sucking reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan reflex hisap. Hisapan ini akan menyebabkan aerola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah aerola dan ASI terpancar keluar.

3) Refleks menelan (swallowing reflex)

Kumpulan ASI didalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

b. Tahapan ASI

1) Kolostrum

Merupakan cairan piscous kental dengan warna kekuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum juga dikenal dan cairan emas yang bewarna kuning dan encer atau dapat pula jernih dan lebih menyerupai darah dari pada susu, sebab

mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit.

Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding dengan ASI matur.

2) Air susu masa peralihan

Adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang/matur. disekresi dari hari ke – 4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi .

3) Air susu matang / matur

Disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya (Reni yuli, 2015)

c. Teknik Menyusui

1) Waktu Menyusui

Bayi yang baru lahir rata-rata menyusu 10-12 kali tiap 24 jam, atau bahkan 18 kali. Sebaiknya dalam menyusu bayi tidak dijadwal (*on demand*), sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Hal terpenting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar,

sehingga bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang (Astutik, 2014).

2) Pelekatan

Pelekatan adalah istilah yang digunakan untuk menyebut cara bayi menahan puting ibu dalam mulutnya. Menurut Reni yuli (2015) ada 2 cara untuk mengetahui apakah mulut bayi melekat pada puting ibu dengan benar atau tida, yaitu :

- a) Jika bayi melekat dengan benar, bibir bawah akan terlipat ke bawah dan dagu akan mendekat ke payudara. Lidah seharusnya ada di bawah payudara, areola, dan puting menempel pada langit-langit mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi mengisap secara efisien
- b) Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi menekan sinus-sinus di bawah areola dan mengeluarkan ASI dari puting. Jika hanya puting yang masuk ke mulut bayi, maka jumlah ASI yang dikeluarkan akan lebih sedikit dan bayi harus menghisap lebih keras dan lebih lama untuk memuaskan rasa laparnya

Teknik menyusui yang benar adalah suatu kaidah yang menuntun ibu menyusui untuk menyusui dengan benar sehingga mampu mencegah timbulnya faktor penghambat menyusui. Teknik menyusui yang benar merupakan salah satu faktor yang

berpengaruh pada produksi ASI dimana jika tidak melakukan dengan benar akan menimbulkan dampak negative baik bagi ibu maupun bayi yang disusui, seperti gangguan payudara dan penurunan keinginan menyusu pada bayi.

Pelaksanaan teknik menyusui tentu harus sesuai dengan kaidah yang telah ditetapkan. Adapun teknik menyusui harus dilakukan ibu selama proses menyusui. Perilaku menyusui yang tidak tepat juga dapat menimbulkan beberapa masalah seperti puting lecet, payudara bengkak dan mastitis, adapun Teknik menyusui yang benar adalah :

- 1) Menyusui bayi sejak bayi lahir hingga minimal 6 bulan pertama
- 2) Beri bayi ASI setiap 1-3 jam per hari (8-12 kali sehari)
- 3) Buat posisi yang nyaman, seperti duduk tegak dikursi dengan sandaran bantal di punggung. Secara umum, posisi menyusui yang benar adalah ketika posisi muka bayi menghadap ke payudara ibu (chin to breast), perut aatau dada bayi menempel pada perut ibu, telinga, leher dan lengan bayi membentuk garis lurus, seluruh punggung bayi tersangga dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- 4) Buka selimut bayi (jika dibungkus) dan cek kenyamanan bayi
- 5) Posisikan bayi dekat dengan payudara ibu
- 6) Tekan sedikit payudara untuk mengeluarkan sedikit ASI lalu

oleskan pada seluruh bagian puting dan aerola dengan tujuan melubrikasi puting dan sebagai antiseptic

- 7) Pastikan hidung bayi berhadapan dengan puting dan dagu bayi melekat pada payudara. Tempelkan puting payudara pada bibir bawah bayi, ketika mulut bayi membuka lebar maka dekatkan agar bayi dapat memasukkan puting dengan cepat.
- 8) Gerakan menghisapnya ada disekitar rahang, bukan pipi
- 9) Telinga, bahu dan pinggul bayi harus dalam garis lurus
- 10) Jika proses menyusui telah selesai, lepaskan hisapan bayi dengan memasukkan jari kelingking dari sudut mulut bayi antara gusi sampai puting keluar dari mulut bayi
- 11) Bantu bayi bersendawa setelah selesai menyusui

3. Pendidikan Kesehatan

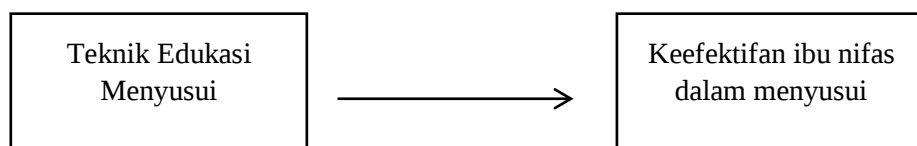
Menurut Notoadmojo (2017) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan adalah usaha yang dilakukan untuk mempengaruhi individu, kelompok atau masyarakat dengan harapan mereka akan melakukan sesuatu yang diharapkan oleh pemberi pendidikan kesehatan.

Menurut Notoadmojo (2017) ada beberapa bentuk media

penyuluhan , antara lain :

- a. Berdasarkan stimulasi indra
 - 1) Alat bantu lihat
 - 2) Alat bantu dengar
 - 3) Alat bantu lihat-dengar
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - 1) Alat peraga atau media rumit seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 - 2) Alat peraga sederhana
- c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 - 1) Media cetak seperti leaflet, booklet, flip chart, rubric, poster dan foto
 - 2) Media elektronik seperti videodan trip dan media papan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan tentang menyusui dapat mempengaruhi keefektifan ibu nifas dalam menyusui diukur dengan menggunakan instrument lembar checklist.

C. Hipotesis

Ada pengaruh edukasi teknik menyusui terhadap keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS Surya Insani

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-eksperiment* yaitu penelitian yang bukan sebenarnya atau belum sungguh-sungguh. Bentuk rancangan penelitian *one group pretest posttest design* yaitu desain ini terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat (Sugiyono, 2018). Peneliti melakukan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan, selanjutnya perlakuan diberikan dalam bentuk edukasi teknik menyusui, dan akhir kegiatan diberikan *posttest*. Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

0 ¹	X	0 ²
<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- 0¹ : Observasi awal untuk mengetahui keefektifan ibu nifas dalam menyusui sebelum diberikan edukasi teknik menyusui menggunakan lembar checklist
- X : Intervensi berupa edukasi teknik menyusui
- 0² : Observasi akhir untuk mengetahui keefektifan ibu nifas dalam menyusui setelah diberikan edukasi teknik menyusui

B. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua ibu nifas pasca persalinan pervaginam yang menyusui di RS Surya Insani dalam 2 bulan yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Jenis sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah purposive sampling, dikarenakan banyaknya ibu melahirkan di RS Surya Insani yang bisa dijadikan sampel, sehingga penulis memutuskan untuk mengambil 30 orang yang bisa dijadikan sampel dalam penelitian ini.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah purposive sampling. Purposive sampling menurut (Sugiyono,2018) adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Adapun langkah-langkah dalam menentukan sampel dilakukan dengan adanya kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu nifas primipara postpartum normal
- b. Ibu menyusui bayinya

- c. Ibu bersedia menjadi responden
 - d. Ibu dan bayi dilakukan rawat gabung
 - e. Ibu tidak memiliki kondisi yang menghambat pemberian ASI, seperti bendungan ASI dan mastitis, ibu yang memiliki penyakit jantung dan paru-paru yang serius, serta ibu yang menderita HIV/Aids.
 - f. Bayi tidak mengalami kontraindikasi pemberian ASI, seperti bayi yang menderita galaktosemia, bibir sumbing, dan celah palatum.
2. Kriteria Eksklusi
- a. Ibu dan atau bayi yang berada dalam perawatan intensif

C. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Maret-April 2023

D. Variable penelitian

1) Variable bebas (independent)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat (*dependent*) (Sugiyono, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh edukasi teknik menyusui.

2) Variable terikat (dependent)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keefektifan ibu nifas dalam menyusui di RS Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu.

E. Defenisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Edukasi Teknik Menyusui	Penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar, posisi dan pelekatan menyusui yang benar, langkah-langkah menyusui yang benar, dan cara pengamatan teknik menyusui yang benar dengan metode bimbingan.			Nominal
2.	Keefektifan ibu nifas dalam menyusui.	Tingkat keefektifitan ibu primipara postpartum pervaginam yang menyusui bayinya setelah dilakukan perlakuan berupa edukasi teknik menyusui berupa teknik menyusui, posisi dan pelakatan menyusui, langkah-langkah menyusui yang benar, dan cara pengamatan teknik menyusui yang benar.	Penilaian keefektif an menyusui	1. Buruk : 0-5 2. Cukup efektif : 6-10 3. Efektif : 11-17	Rasio

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara meneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya dan diperoleh dari lembar checklist (Sugiyono, 2018).

G. Instrument penelitian

Cara dan ataupun alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian dikenal dengan nama instrumen (Saepudin, 2014). Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Sugiyono, 2018).

Instrument yang digunakan adalah dengan pengisian lembar checklist untuk melihat keefektifan menyusui pada ibu nifas setelah diberikan edukasi menyusui.

H. Pengolahan data

1. Editing

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan

2. Coding

Coding adalah mengklarifikasikan jawaban dari para responden

3. Processing

Processing adalah data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software komputer.

4. Tabulating

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel.

I. Analisis data

Analisis data yang dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi atau grafik.

Rumus rata-rata

$$\text{Mean} = \sum X/N$$

$\sum x$ = jumlah dari semua nilai data

N = jumlah data yang ada

2. Analisis Bivariat

Analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, apakah adanya pengaruh edukasi teknik menyusui dengan keefektifan menyusui pada ibu nifas di RS Surya Insani Kabupaten Rokan hulu. Data di analisis dengan komputerisasi menggunakan uji T Dependen.