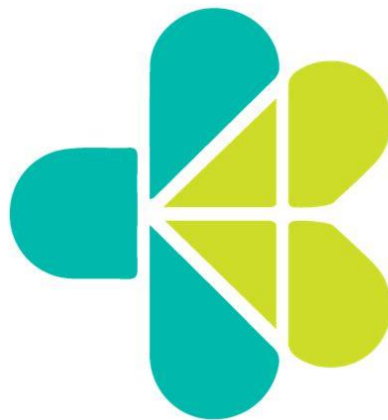


**PENGARUH MEDIA *STORYNOMICS HEALTHCARE*
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

PROPOSAL PENELITIAN



Oleh:

SHAFARISMA KAMILA

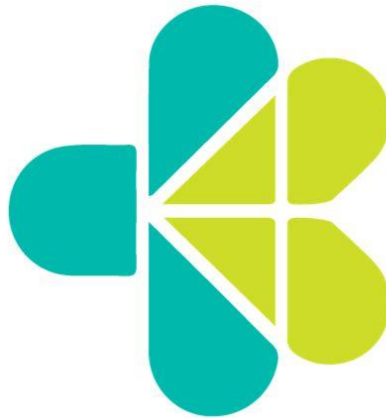
NIM: P27824420195

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

**PENGARUH MEDIA *STORYNOMICS HEALTHCARE*
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

PROPOSAL PENELITIAN

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Surabaya**



Oleh :

SHAFARISMA KAMILA
NIM. P27824420195

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Proposal Penelitian Ini Telah Disetujui Untuk Di Pertahankan Pada Ujian /Sidang
Tanggal 01 Februari 2024**

Oleh :

Pembimbing I



**Tatarini Ika Pipitcahyani, S.ST, M.Kes
NIP. 198012052006042002**

Pembimbing II



**Ervi Husni, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197003181990012001**

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Ini Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Ujian Seminar/Sidang

Tanggal 06 Februari 2024

Disusun Oleh :

SHAFARISMA KAMILA
NIM. P27824420195

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN


Ketua : Siti Mar'atus Sholikhah, S.ST, S.Pd, M.Kes
NIP. 197112251992032004



Anggota I : Tatarini Ika Pipitcahyani, S.ST, M.Kes
NIP. 198012052006042002



Anggota II : Ervi Husni, S.Kep., Ns, M.Kes
NIP. 197003181990012001



Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan



Dwi Purvanti, S.Kp., SST., M.Kes
NIP. 196702061990032003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyusun Proposal Skripsi yang berjudul “ Pengaruh Media *Storynomics Healthcare* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif ”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Lutfi Rusyadi, SKM., M.Sc, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya.
2. Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, SST., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
3. Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
4. Siti Mar,atus Sholikhah, S.ST, S.Pd, M.Kes, selaku Ketua Penguji Proposal Penelitian.
5. Tatarini Ika Pipitcahyani, S.ST, M.Kes, selaku Penguji I dan Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Ervi Husni, S.Kep., Ns, M.Kes, selaku Penguji II dan Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Penelitian ini dapat terselesaikan.
7. Ayah, Ibu, dan Adik-adik atas dukungan, cinta dan doa yang selalu diberikan sehingga Proposal Penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.
8. Rekan seangkatan dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga penelitian ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Surabaya, 05 Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman :

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan penelitian.....	4
1.5 Manfaat penelitian.....	5
BAB 2.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	6
2.1.3 Fakor-fakor pengetahuan	7
2.1.4 Cara mengukur pengetahuan.....	8
2.2 Sikap.....	9
2.2.1 Definisi sikap	9
2.2.2 Tahapan sikap.....	9
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi sikap	10
2.2.4 Cara mengukur sikap.....	11
2.3 Air Susu Ibu (ASI)	13
2.3.1 Definisi.....	13

2.3.2 Jenis-jenis ASI	14
2.3.3 Manfaat ASI	16
2.3.4 Cara menyusui yang benar	22
2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI	24
2.3.7 Masalah dalam pemberian ASI	27
2.4 ASI Eksklusif	30
2.4.1 Definisi ASI Eksklusif	30
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif ..	31
2.5 Media sosial sebagai metode promosi kesehatan	32
2.5.1 Definisi media sosila sebagai metode promosi kesehata	32
2.5.2 Pengaruh sosial media dalam bidang kesehatan	33
2.5.3 Link sosial media sebagai promosi kesehatan	33
2.6 <i>Storynomics</i>	34
2.7 <i>Storynomics Healthcare</i>	34
2.8 Penelitian Terdahulu	35
2.9 Kerangka Konsep	39
2.10 Hipotesis	40
BAB 3	41
METODE PENELITIAN	41
3.1 Jenis Penelitian	41
3.2 Rancangan Penelitian	41
3.3 Kerangka operasional	43
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian	44
3.5 Populasi	44
3.6 Sampel, Besar Sampel, dan Cara pengambilan Sampel	44
3.6.1 Sampel	44
3.6.2 Besar Sampel	45
3.6.3 Cara pengambilan Sampel	45
3.7 Variabel Penelitian	46
3.7.1 Variabel bebas (variabel <i>Independent</i>)	46
3.7.2 Variabel terikat (variabel <i>dependent</i>)	46

3.8 Definisi Operasional.....	46
3.9 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data.....	48
3.9.1 Teknik Pengumpulan Data.....	48
3.9.2 Instrument Pengumpulan Data.....	49
3.9.3 Pengujian Instrumen Penelitian.....	50
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	51
3.10.1 Teknik Pengolahan Data	51
3.10.2 Analisa Data.....	54
3.11 Etik Penelitian	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penelitian Terdahulu	38
Tabel 2 Rancangan Penelitian.....	42
Tabel 3 Definisi Operasional	48
Tabel 4 Kisi-kisi Kuisioner Pengetahuan.....	49
Tabel 5 Kisi-kisi Kuisioner Sikap	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep	39
Gambar 2 Kerangka Operasional	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	59
Lampiran 2	60
Lampiran 3	61
Lampiran 4	65
Lampiran 5	67

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IgA	: Immunoglobulin A
mL	: Mililiter
DHA	: Docosahexaenoic acid
AA	: Arachidonic acid
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) sangat penting untuk bayi terutama ketika bayi usia 0-6 bulan. Akan tetapi banyak ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya. Banyak masalah dan penyebab Ibu tidak memberikan ASI seperti ibu yang tidak mengetahui tentang pentingnya ASI, bagaimana ASI diberikan dengan benar menyebabkan masalah lain muncul berkaitan dengan pemberian ASI. Dalam hal ini pengetahuan ibu tentang ASI harus ditingkatkan karena dapat mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang di buat oleh manusia ataupun yang berasal dari susu hewan maupun dari tumbuh-tumbuhan. Oleh karena itu tidak diragukan lagi menyusui adalah cara pemberian makanan yang benar.

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur tim, nasi. ASI eksklusif sudah menjadi salah satu program dari *World Health Organization* (WHO) bagi anak sejak di lahirkan sampai bayi mampu mencerna asupan lain setelah usia 6 bulan.⁽¹⁾

Profil kesehatan Indonesia 2021 cakupan ASI eksklusif secara nasional sebesar 56,9%. Profil kesehatan Indonesia 2022 ASI cakupan ASI eksklusif secara nasional sebesar 72,04%.⁽²⁾ Profil kesehatan jawa timur 2021 cakupan ASI eksklusif sebesar 73,6%.⁽³⁾ Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2022 cakupan ASI eksklusif sebesar

73,3 %.⁽⁴⁾ Hal ini cakupan ASI eksklusif pada tahun 2022 di Jawa Timur mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 cakupan ASI eksklusif sebanyak 70,80%.⁽³⁾ Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 cakupan ASI eksklusif sebesar 71,14%.⁽⁵⁾ Hal ini cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami peningkatan dari tahun 2021. Profil Dinas Kesehatan Sidoarjo di Puskesmas Wonoayu tahun 2021 cakupan ASI eksklusif sebanyak 75,8%.⁽⁶⁾ Profil Dinas Kesehatan Sidoarjo di Puskesmas Wonoayu tahun 2022 cakupan ASI eksklusif sebanyak 74,8%.⁽⁵⁾ Target Puskesmas Wonoayu dalam pemberian ASI eksklusif adalah 100 %. Data tersebut menunjukkan pemberian ASI eksklusif belum memenuhi target dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya di Puskesmas Wonoayu.

Pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor pekerjaan, faktor keberhasilan inisiasi menyusui dini, faktor pengetahuan dan sikap, dan faktor dukungan keluarga.⁽⁷⁾ Faktor pengetahuan dan sikap ibu berperan sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif dikarenakan pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar, bagaimana ASI eksklusif diberikan, dan manfaat ASI eksklusif sangat berdampak pada kesehatan bayi. Dampak pemberian ASI yang tidak tepat akan menyebabkan bayi rentan terhadap penyakit, alergi, gangguan pencernaan, hingga dapat menyebabkan kematian pada bayi.

Pengetahuan sangat mempengaruhi ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan pengetahuan Ibu yang kurang tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Jika pengetahuan Ibu lebih luas

dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya. Menurut Mubarak (2015) dalam pariatu P, Jumuriani J (2021) terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, informasi.⁽⁸⁾ Menurut penelitian Fartaeni F, Pertiwi F, Avianty I tahun 2018, Liawati N, Pitriani P tahun 2020, dan penelitian Claude Dukuzumuremyi J, Acheampon K, Abesig J, Jiayou tahun 2020 terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Berbagai upaya sudah dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif seperti pelaksanaan KIE dan promosi tentang IMD di masing-masing wilayah posyandu atau desa, dibentuknya KP-ASI dan kelas ibu hamil, Monitoring pelaksanaan Peraturan daerah Kabupaten Sidoarjo No.1 tahun 2016 tentang perbaikan gizi dan pemberian ASI Eksklusif. Tetapi hal ini masih kurang berdampak terhadap cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kabupaten sidoarjo khususnya di kecamatan wonoayu.

Pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif dapat dilakukan dengan pemberian informasi. Teknik yang dapat dilakukan dalam pemberian informasi melalui tahapan pengembangan media promosi kesehatan. Macam-macam media dalam promosi kesehatan seperti macam media cetak sebagai media promosi kesehatan, media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal, media audio visual sebagai media promosi kesehatan, media elektronik sebagai media promosi kesehatan, dan media social sebagai media promosi kesehatan.

Dari urian tersebut, penulis berinovasi mengembangkan media social sebagai media promosi kesehatan dengan metode dan strategi berupa “*storynomic Healthcare*” yaitu pendekatan revolusioner dalam dunia kesehatan yang mengutamakan penggunaan narasi, konten kreatif, dan analisi kesehatan secara dinamis serta dapat diakses kapanpun di media sosial sebagai upaya peningkatan pemahaman dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif sebagai solusi peningkatan capaian pemberian asi eksklusif di kecamatan Krian. Berdasarkan penjelasan tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh media *storynomics healthcare* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Krian”.

1.2 Batasan masalah

Penelitian ini mengfokuskan pada variabel dependen yaitu pengaruh media *storynomics healthcare* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana penggunaan media *Storynomics healthcare* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif?”

1.4 Tujuan penelitian

A. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh metode *storynomic healthcare* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

B. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sebelum dan sesudah di berikan media *storynomics healthcare*.
2. Mengidentifikasi sikap ibu tentang ASI eksklusif sebelum dan sesudah di berikan media *storynomics healthcare*.
3. Menganalisis peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif setelah di berikan media *storynomics healthcare*.

1.5 Manfaat penelitian

A. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya pengaruh metode *storynomics healthcare* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pemberian ASI Eksklusif, sehingga dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk melakukan tindakan terhadap ibu menyusui.

B. Manfaat Praktisi

a. Bagi Ibu

Sebagai bahan informasi dan wawasan tentang pentingnya Pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas tentang tindakan yang dapat dilakukan sehubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pengetahuan dan sikap Ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2018) Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keinginan tahun individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pegindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda.⁽¹²⁾

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Adapun enam tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan yang rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

2. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

3. Aplikasi (*application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya di aplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

4. Analisi (*analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki ketertarikan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan kedalam suatu pola baru yang komprehensif.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta di deskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna mencipkakan alternatif keputusan.

2.1.3 Faktor-faktor pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2015) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: ⁽⁸⁾

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula seseorang menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada faktor psikis dan psikologis.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

5. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

6. Kebudayaan

Kebiasaan yang dilakukan oleh lingkungan sekitar yang bisa diwariskan dari satu ke yang lainnya. Seperti budaya membuang sampah pada tempatnya.

7. Informasi

Sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan baru.

2.1.4 Cara mengukur pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2016 (Munawaroh, 2021), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya.

Tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut, yaitu (Arikunto S, 2014) :

1. Baik apabila dapat menjawab pertanyaan sebanyak 76-100% dengan benar.
2. Cukup apabila dapat menjawab pertanyaan sebanyak 56-75% dengan benar.

3. Kurang apabila dapat menjawab pertanyaan sebanyak $< 56\%$ dengan benar.

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. ⁽¹³⁾

2.2.2 Tahapan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat yaitu (Notoatmodjo S, 2014) :

1. Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespons (responding) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (valuing) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa tingkatan sikap terdiri dari empat tingkatan dimana tingkatan yang paling tinggi adalah tingkat bertanggung jawab. Seseorang yang telah diberi amanah atau sudah memilih suatu keputusan tertentu haruslah dapat bersikap secara tanggung jawab atas apa yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang ada.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah (Notoatmodjo S, 2014):

1. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

3. Orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi

kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor Emosi

Dalam diri individu bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego atau emosi.

2.2.4 Cara mengukur sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan

hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo S, 2014). Menurut Azwar (2011) dalam (Rumahorbo, 2021) ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu:

1. Skala Likert

Menurut likert dalam buku Azwar S (2011) dalam (Rumahorbo, 2021), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dapat dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap dengan menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

- 1) Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favourable atau pernyataan yang unfavourable.
- 2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Rumahorbo, 2021), tiap pernyataan akan di nilai. Apabila pernyataan positif maka: SS (Sangat Setuju) diberi nilai skala 4, S (Setuju) diberi nilai skala 3, KS (Kurang Setuju) diberi nilai skala 2, TS (Tidak Setuju) diberi nilai skala 1, STS (Sangat Tidak Setuju) diberi nilai skala 0. Apabila pernyataan negatif maka: SS (Sangat Setuju) diberi nilai skala 0, S (Setuju) diberi nilai skala 1, KS (Kurang Setuju) diberi nilai skala 2, TS (Tidak Setuju) diberi nilai skala 3, STS (Sangat Tidak Setuju) diberi nilai skala 4. Dengan kriteria:

Sikap positif jika $T_{hitung} > T_{mean}$.

Sikap negatif jika $T_{hitung} \leq T_{mean}$

2. Skala Thrustone

Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendekatan ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus yang akan menunjukkan derajat favourable atau unfavourable pernyataan yang bersangkutan

3. Skala Gutmann

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lainlain. Jika pada skala Likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata "sangat setuju" sampai sangat tidak setuju", maka dalam skala Gutmann hanya ada dua interval yaitu "setuju atau tidak setuju".

2.3 Air Susu Ibu (ASI)

2.3.1 Definisi

Air Susu Ibu merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah payudara mampu menghasilkan ASI, yang disiapkan untuk calon bayi saat seorang perempuan hamil Selain itu, ASI merupakan makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik secara fisik, psikologi, sosial dan spritual. ASI mengandung antialergi, antiinflamasi, serta mengandung beberapa mikronutrien yang dapat membantu untuk memperkuat daya tahan tubuh bayi. Selain itu pemberian ASI diberikan minimal 6 bulan dapat

menghindari bayi dari obesitas atau kelebihan berat badan karena ASI dapat membantu menstabilkan pertumbuhan lemak bayi.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan ideal bagi bayi untuk dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. ASI mengandung komponen lemak, karbohidrat, protein, nutrient mikro dan antibody dengan jumlah yang tepat untuk pencernaan, dan perkembangan.⁽¹⁴⁾

Menurut (Sarwono, 2014) Melihat begitu unggulnya ASI pemberian ASI yang dianjurkan yaitu Asi eksklusif selama 6 bulan karena ASI memenuhi 100% kebutuhan bayi, dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi, diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama.

2.3.2 Jenis-jenis ASI

Berdasarkan waktunya ASI dibedakan menjadi tiga jenis

1. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran

pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi \approx 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 mL, dan pada hari ketiga \approx 22-27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.⁽¹⁵⁾

2. ASI masa transisi (ASI hari 7-14 hari)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

3. ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 seterusnya dan komposisinya relatif konstan. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, semua kebutuhan air akan terpenuhi. Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal, menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih

lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu.

2.3.3 Manfaat ASI

ASI mengandung banyak manfaat yaitu:

1. Bagi bayi
 - a. *Nutrien* (zat gizi) yang sesuai untuk bayi ASI mengandung nutrisi yang sesuai dan sangat bermanfaat untuk bayi, meliputi:

1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung asam lemak esensial: asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3). Disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan. Kedua asam lemak tersebut adalah precursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut docosahexaenoic acid (DHA) berasal dari omega 3 dan arachidonic acid (AA) berasal dari omega 6, yang fungsinya penting untuk pertumbuhan otak anak.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya lebih tinggi dibandingkan susu yang lain. Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

3) Protein

Protein dalam ASI adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

4) Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding dengan susu sapi. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium. ASI juga mengandung seng yang bermanfaat untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu

seperti akrodermatitis enteropatika (penyakit mengenai kulit dan sistem pencernaan).

5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Dalam ASI juga banyak terdapat vitamin E, terutama di kolustrum.

b. Mengandung zat protektif

ASI mengandung zat-zat protektif sebagai pelindung bayi sehingga pada bayi yang minum ASI jarang menjadi sakit, yaitu meliputi:

- 1) Laktobasilus bifidus
- 2) Laktoferin
- 3) Lisozim
- 4) Komplemen C3 dan C4
- 5) Faktor antistretokokus
- 6) Antibodi
- 7) Imunitas seluler
- 8) Tidak menimbulkan alergi

c. Mempunyai efek psikolois yang menguntungkan

Saat menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Dengan menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang sangat besar, payudara ibu saat menyusui lebih hangat dibanding payudara ibu

yang tidak menyusui. Interaksi yang timbul pada waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman pada bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

d. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas, mencegah permasalahan gizi seperti stunting dan wasting. ASI bermanfaat untuk pencapaian tumbuh kembang yang optimal, sehingga menghasilkan generasi sumber daya manusia yang berkualitas.

e. Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot, terutama pada waktu malam hari saat tidur, hal ini menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Pada ASI mengandung kadar selenium yang tinggi sehingga akan mencegah karies dentis.

f. Mengurangi kejadian maloklusi

Telah terbukti melalui riset bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

2. Bagi ibu

a. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

b. Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kehamilan ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil juga menjadi faktor risiko tersendiri, misalnya mempunyai penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kematian serta menjadi beban bagi ibu sendiri.

c. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui tidak hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan (Perinasia, 2004) dalam (Asih Y. Risneni, 2018).

3. Bagi keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga efisiensi dari aspek dana, selain itu terjadi penghematan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek psikologis

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

c. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain (Perinasia, 2004) dalam (Asih Y. Risneni, 2018).

4. Bagi negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. ASI melindungi bayi dari penyakit-penyakit infeksi seperti otitis media, diare, ISPA dan lain-lain. Manfaat ASI selain karena adanya zat antibodi, juga karena adanya kandungan nutrisi-nutrisi bermanfaat yang berasal dari ASI.

b. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapatkan ASI jarang di rawat di rumah sakit dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula.

c. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

d. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus akan terjamin (Perinasia, 2004) dalam (Asih Y. Risneni, 2018).

2.3.4 Cara menyusui yang benar

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (UNICEF, 2008) dalam (Asih Y. Risneni, 2016) adalah sebagai berikut. ⁽¹⁴⁾

- a Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya.

Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.

- b Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.

Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.

- c Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas.

Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya

untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara (Pollard, 2015).

d Dekatkan bayi

Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.

e Hidung harus menghadap ke arah puting

Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

f Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu

Dagu akan melekuukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyukai payudara masuk ke dalam mulutnya.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

1. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

2. Kecemasan

Untuk memproduksi ASI yang baik maka kondisi psikologis dan pikiran harus tenang, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih, dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3. Asupan nutrisi

Asupan nutrisi atau makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

4. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

5. Faktor isapan bayi

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi ASI semakin banyak. Karena isapan bayi merangsang hormon oksitosin, yang membuat sel otot disekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Jadi semakin bayi mengisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan.

2.3.6 Upaya-upaya memperbanyak produksi ASI

Seiring waktu, tubuh akhirnya belajar berapa banyak ASI yang dihasilkan berdasarkan pada pengeluaran ASI dari payudara. Ketika payudara kosong, ini memberitahu tubuh untuk membuat lebih banyak ASI. Demikian juga, jika payudara penuh tubuh memberikan sinyal untuk mengurangi produksi susu.

Mengosongkan payudara dengan sering selama tahap awal menyusui akan membantu memastikan bahwa tubuh memiliki produksi ASI yang baik.

Berikut upaya-upaya untuk memperbanyak produksi ASI:

1. Sering menyusui. Ini kunci terpenting untuk meningkatkan produksi ASI. Produksi ASI akan lancar jika payudara sebagai gudang ASI terus-menerus dirangsang. Caranya, tingkatkan frekuensi bayi menyusui selama 72 jam pertama kelahirannya atau dengan memerah ASI. Semakin sering penyaluran ASI dengan isapan bayi, produksi ASI akan meningkat secara alamiah.
2. Kosongkan kedua payudara saat menyusui. Pastikan bayi anda menyusui cukup lama untuk mengosongkan kedua payudara Anda.
3. Jangan menjadwalkan menyusui. Susui bayi kapanpun ia memerlukannya.
4. Biarkan bayi Anda menikmati “cluster feed” (minum ASI terus menerus dan sering, nyaris tanpa jeda; biasanya sore hari sebelum tidur). Bila jadwal minum biasanya 2-3 jam dan tiba-tiba berubah jadi lebih rapat, kemungkinan besar bayi sedang mengalami growth spurt dan memerlukan asupan lebih banyak.
5. Coba menyusui bergantian. Bila ia bosan dengan putting payudara kiri, tawarkan putting payudara kanan sehingga ia tak lagi menghisap. Fungsi utama saluran ASI adalah untuk mengalirkan dan membawa ASI dari pabriknya, bukan untuk menyimpan. Jadi, ASI yang sudah diproduksi di pabrik ASI (payudara) sebaiknya langsung dialirkan melalui saluran ASI (puting) dengan menikmati waktu menyusui. Isapan bayi akan mengosongkan maksimal 70 persen ASI dari payudara, untuk kemudian berproduksi kembali secara alamiah.

6. Saat bayi malas menghisap, ibu dapat membantu memijat payudara untuk meneruskan aliran ASI saat ia sudah tidak minum sendiri. Bila ibu mengalami mastitis, ibu juga bisa Massage / pemijatan payudara dan kompres air hangat & air dingin bergantian. Untuk mencegah mastitis, jangan mencuci puting setelah menyusui karena hanya akan mengakibatkan puting jadi kering dan iritasi. ASI sudah mengandung banyak elemen untuk mencegah bakteri dan jamur tumbuh, dan telah mengandung pelindung alami untuk ibu dan bayi. Sewaktu mandi, bisa diusap dengan busa sabun seperti pada seluruh tubuh, seperti mandi biasa saja.

2.3.7 Masalah dalam pemberian ASI

a. Puting susu lecet

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Menurut (Asih Y. Risneni, 2018) yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Cek bagaimana perlekatan ibu dengan bayi
2. Cek apakah terdapat infeksi candidia (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (flaky).

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.

1. Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.

2. Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
 3. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
 4. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
 5. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.
- b. Payudara bengkak

Menurut (Asih Y. Risneni, 2018) bedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara udem, sakit, puting kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah hal ini diperlukan:

1. Menyusui dini.
2. Pelekatan yang baik.
3. Menyusui on demand, bayi harus lebih sering di susui.

Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun, dan untuk merangsang refleks oxytocin, maka dilakukan:

1. Kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.
2. Ibu harus rileks.
3. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan daerah payudara).
4. Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah).
5. Stimulasi payudara dan puting.

Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi edema. Pakailah BH yang sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan analgetik (Perinasia, 2004) dalam (Asih Y. Risneni, 2018).⁽¹⁴⁾

c. Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi erah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI

yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah non infection mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri (infective mastitis). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Perinasia, 2004) dalam (Asih Y. Risneni, 2018).⁽¹⁴⁾

1. Kompres hangat dan pemijatan.
2. Rangsang oxytocin dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulai puting, pijat leher-punggung dan lain-lain.
3. Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
4. Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
5. Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

2.4 ASI Eksklusif

2.4.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garamgaram anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Pengertian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam

jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama.

WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran melalui IMD. Menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (ondemand), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang. Kadang terjadi salah pengertian ibu, setelah ASI eksklusif pemberian ASI enam bulan pertama tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui sampai dua tahun menurut rekomendasi WHO.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salamah, Prasetya U, Hellen P (2019) terdapat beberapa Faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya⁽⁷⁾:

- 1 Faktor pekerjaan
- 2 Faktor keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 3 Faktor pengetahuan dan sikap
- 4 Faktor dukungan suami

2.5 Media sosial sebagai metode promosi kesehatan

2.5.1 Definisi media sosila sebagai metode promosi kesehatan

Dunia IT memang memiliki banyak manfaat, namun masih memiliki beberapa kendala khususnya untuk di Indonesia. Kendala tersebut seperti masih belum optimalnya internet. Hal yang melatar belakangi kendala tersebut yaitu seperti masih terbatasnya SDM, proses transformasi teknologi, infrastruktur telekomunikasi dan perangkat hokum yang mengaturnya.

Peran internet dalam media edukasi sangat menguntungkan, karena internet dapat mengelola data dengan jumlah yang sangat besar. Pada internet, para pengguna juga dapat mengakses edukasi dengan mudah. Karena para pengguna akan dengan mudah dapat mempromosikan hasil karya atau kreatifitasnya melalui social network seperti facebook atau twitter.

Media sosial merupakan medium internet yang memungkinkan penggunaannya mempresentasikan dirinya maupun berinteraksi, bekerjasama, saling berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lainnya dan membentuk ikatan sosial secara virtual. Media sosial memiliki ciri khas tertentu dalam kaitannya pada manusia yaitu merupakan salah satu platform yang muncul di media siber. Karena itu, media sosial yang ada tidak jauh berbeda dengan karakteristik yang dimiliki oleh media siber.⁽¹⁶⁾

Media sosial juga dapat menjadi alat bantu dalam metode promosi kesehatan. Alat bantu ini berfungsi untuk membantu atau memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan. Alat ini memiliki prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setaip manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Maka semakin

banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak informasi yang diperoleh.

2.5.2 Pengaruh sosial media dalam bidang kesehatan

Media sosial mendeskripsikan teknologi online dan kebiasaan orang-orang yang menggunakannya untuk berbagi pendapat, wawasan, pengalaman serta pandangan. Pada sosial media ada beberapa aplikasi media sosial yang dapat digunakan dalam bidang kesehatan yaitu:⁽¹⁶⁾

- 1 Instagram
- 2 Whatsapp
- 3 Youtube, dll

2.5.3 Link sosial media sebagai promosi kesehatan

Media sosial memiliki efektifitas untuk digunakan sebagai media promosi kesehatan. Ada tiga media sosial terpopuler saat ini yaitu facebook, twitter dan youtube. Efektifitas yang dipaparkan merupakan hasil-hasil penelitian yang menggunakan atau memanfaatkan media sosial dalam bidang kesehatan, baik media sosial sebagai bahan substansi maupun sarana.

Pada media sosial tersebut hampir tidak ada batasan yang berarti untuk melakukan sebuah posting, kita dapat membagikan foto, artikel, suara, video, link (tautan), atau apaun yang kita mau. Efektifitas media sosial yang dapat menjangkau ribuan bahkan jutaan sasaran dalam waktu singkat dapat menjadi primadona baru bagi promotor kesehatan yang berorientasi masif. Kelebihan dari sosial media yaitu kecepatannya dapat menjangkau sasaran namun jika informasi yang dibagikan bersifat buruk maka akan berdampak buruk bagi masyarakat.

2.6 *Storynomics*

Menurut Robert McKee (2018) penulis buku *storynomics* menjelaskan adalah pendekatan pemasaran berbasis cerita di dunia *Post-Advertising*, dimana pendekatan tersebut dilakukan menggunakan teknik bercerita baik dalam narasi, konten kreatif maupun media lain dari suatu topik yang diangkat. Kunci utama *storynomics* adalah memiliki hook yang kuat agar mencocokkan dengan kebutuhan topik, selanjutnya diperlukan adanya cerita yang dapat membujuk dan menarik perhatian sehingga viewer secara emotional akan terhubung dengan topik dan yang terakhir puncak cerita ditutup oleh ajakan.⁽¹⁷⁾ Kelebihan media *storynomics* dapat dilihat sebagai berikut :

1. Berisi narasi yang menarik
2. Singkat karena hanya berupa *short story*
3. Memiliki gambar-gambar yang mudah di mengerti
4. Mudah di akses oleh siapapun
5. Flexibel dengan waktu dan tidak perlu banyak waktu

2.7 *Storynomics Healthcare*

Storynomic healthcare pendekatan revolusioner dalam dunia kesehatan yang mengutamakan penggunaan narasi, konten kreatif, dan analisis kesehatan secara dinamis untuk mengajak serta menarik minat masyarakat dalam pencegahan, perawatan, perubahan, atau pembentukan karakter yang peduli pada kesehatan secara menyeluruh.

Fokus yang di hadirkan pada tahap awal adalah ibu menyusui, ibu menyusui di anggap memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asi dalam

mewujudkan asi eksklusif. Pembentukan karakter dan edukasi akan mempengaruhi sikap ibu menyusui dalam pemberian asi eksklusif. Edukasi materi yang akan di hadirkan dalam storynomic healthcare ini akan di berikan secara berkala terkait pengertian ASI, manfaat ASI, jenis ASI berdasarkan faktor produksi, cara menyusui yang benar, faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI, upaya-upya memperbanyak produksi ASI, Masalah dalam pemberian ASI, dan tentang ASI eksklusif.

Storynomics Healthcare dibuat dalam berbagai bentuk konten menarik baik dari video yang unik dan pembawaan latar belakang suara yang luwes disertai narasi sehingga tidak cenderung menimbulkan kejenuhan dan mengurangi tingkat kebosanan viewer dalam materi yang disampaikan juga dapat diterima dengan baik. Selain itu, Storynomics Healthcare disesuaikan dengan perkembangan teknologi masa kini dalam bentuk Barcode QR ataupun Platform yang bisa diakses dan dibagikan kapan saja dan dimana saja oleh masyarakat di berbagai kalangan dengan memanfaatkan media sosial maupun perangkat elektronik yang dimiliki sehingga tentunya akan sampai pada tercapailah esensi dari goals yang diharapkan.

2.8 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Tahun	Masalah	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 7-12 Bulan Di Kelurahan Cibadak Wilayah Kerja Puskesmas Sekarwangi	2020	Kurangn ya pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif .	Mengeta hui hubungan pengetahuan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.	Metode: <i>cross sectional</i> Pengamb ilan Sampel: <i>Cluster random sampling</i> Uji statistik:	Variabel independen : Pengetah uan dan sikap Variabel dependen : pemberia n ASI eksklusif	Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

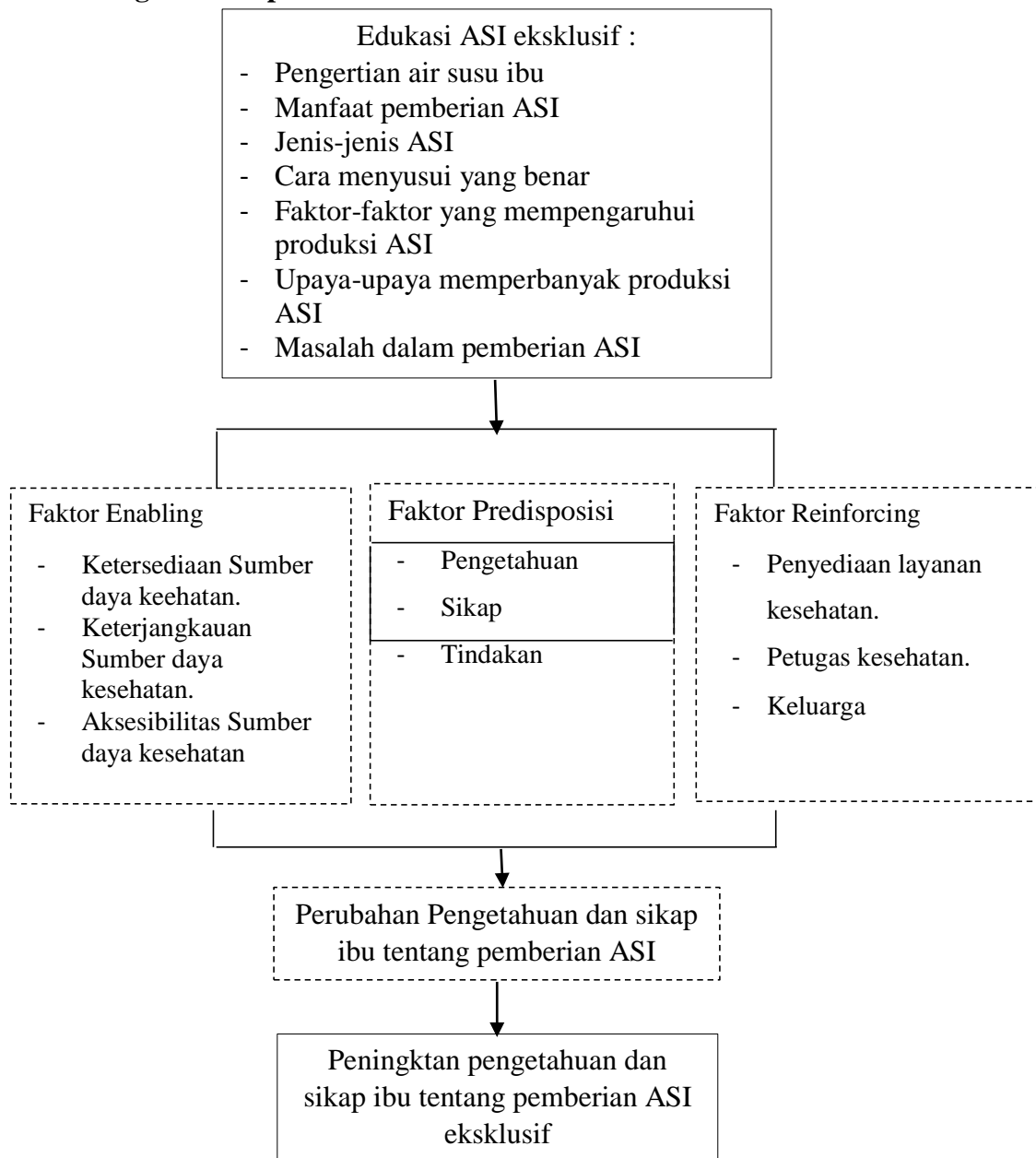
	Kabupaten Sukabumi Oleh <ul style="list-style-type: none"> Nunung liawati Pipit pitriani Sumber : https://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/121/104				<i>chi-square</i>		
2	<i>Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review</i> Oleh : <ul style="list-style-type: none"> Jean Prince Claude Dukuzumuremyi1 Kwabena Acheampo n Julius Abesig Jiayou Luo1 Sumber : https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00313-9	2020	Pengetahuan ibu yang baik dan sikap positif berperan penting dalam proses praktik pemberian ASI eksklusif	status pengetahuan, sikap, dan praktik ibu terkait pemberian ASI eksklusif di Afrika Timur, sehingga memberikan petunjuk mengenai apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.	Metode : Deskriptif Literatur review .	Variabel independen : pengetahuan, sikap, dan tindakan Variabel dependen : pemberian ASI eksklusif	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap pemberian ASI eksklusif.
3	Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan ⁽¹⁸⁾ Oleh : <ul style="list-style-type: none"> Erika fariningsih 	2022	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif	mengetahui hubungan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif.	Metode: kuantitatif survei analitik Pengambilan Sampel: <i>judgement sampling</i>	Variabel independen : pengetahuan ibu Variabel dependen : pemberian ASI eksklusif	Terdapat hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif

	<ul style="list-style-type: none"> • Dara nauratul ikramah • Yulinda laksa <p>Sumber : http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu/article/view/144</p>				Uji statistik: <i>Fisher's Exact</i>		
4	<p><i>Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study</i> ⁽¹⁹⁾</p> <p>Oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebretsadkan gebremedhin gebretsadik • Zuriash tadasse • Liya mamo • Amaha kahsay adhanu • Afework mulugete <p>Sumber : https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05186-w</p>	2022	ketakutan akan risiko penularan dan pembatasan terkait pandemi dapat melemahkan praktik pemberian ASI	menilai pengetahuan, sikap, dan faktor penentuan pemberian ASI eksklusif (EBF) selama COVID-19 pada ibu menyusui	Metode: <i>cross sectional</i>	independen : pengetahuan ibu	Terdapat hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif selama masa covid-19
5	<p><i>STORYNOMICS BALI AGA:</i></p>	2022	Cerita mengenai daya	Meningkatkan kualitas	<i>This qualitative</i>	-	Manfaat timbal balik cerita

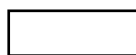
PEMANFAA TAN CERITA RAKYAT UNTUK PROMOSI DESA WISATA SIDETAPA, KABUPATEN N BULELENG (20) Oleh: <ul style="list-style-type: none"> • Ida Ayu Laksmi Sari • I Nyoman Darma Putra • Ni Luh Ramasw ati Purnawa n • I Wayan Suardian a 	tarik wisata dapat menamb ah dimensi kualitas daya tarik dan pengala man wisatawa n.	tempat wisata	<i>e research</i>	rakyat berbasis narasi dan daya tarik wisatawan
--	--	------------------	-----------------------	---

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

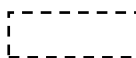
2.9 Kerangka Konsep



keterangan



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 1 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hypo yang artinya kurang dan thesis yang berarti pendapat. Jadi hipo tesis merupakan pendapat yang kurang lengkap kebenarannya karena masih harus dibuktikan melalui percobaan. Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris. Hipotesis juga dapat dipandang sebagai jawaban terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling mungkin dan paling tinggi tingkat kebenarannya.⁽²¹⁾

H1 : Ada pengaruh media storynomics healthcare terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah metode yang digunakan untuk menyelidiki rumusan masalah yang diangkat. Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa jenis-jenis metode penelitian dapat diklasifikasikan berdasarkan tujuan dan tingkat kealamiah objek yang diteliti. Setelahnya penelitian digolongkan menjadi kuantitatif dan kualitatif. Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting).⁽²¹⁾ Sedangkan penelitian kuantitatif adalah metode yang data penelitiannya berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Metode ini sebagai metode ilmiah/scientific karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit, empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis. Ada empat jenis utama desain penelitian kuantitatif, yaitu deskriptif, korelasional, quasi eksperimental dan eksperimental.

Jenis penelitian ini adalah metode pra eksperimen (pre-eksperimental design) yaitu penelitian dimana variabel independen mempengaruhi variabel dependen, tidak memiliki variabel kontrol.

3.2 Rancangan Penelitian

Desain/rancangan penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.⁽¹²⁾ Jenis rancangan penelitian ini menggunakan *one group pre-test and post test design* yaitu penelitian yang menggunakan satu kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan

sesudah intervensi tanpa melibatkan kelompok kontrol. Pengaruh intervensi dapat dilihat dari perbedaan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.⁽¹²⁾

Subjek	Pre test	Intervensi	Post test
X	01	Y	02

Tabel 2 Rancangan Penelitian

Keterangan :

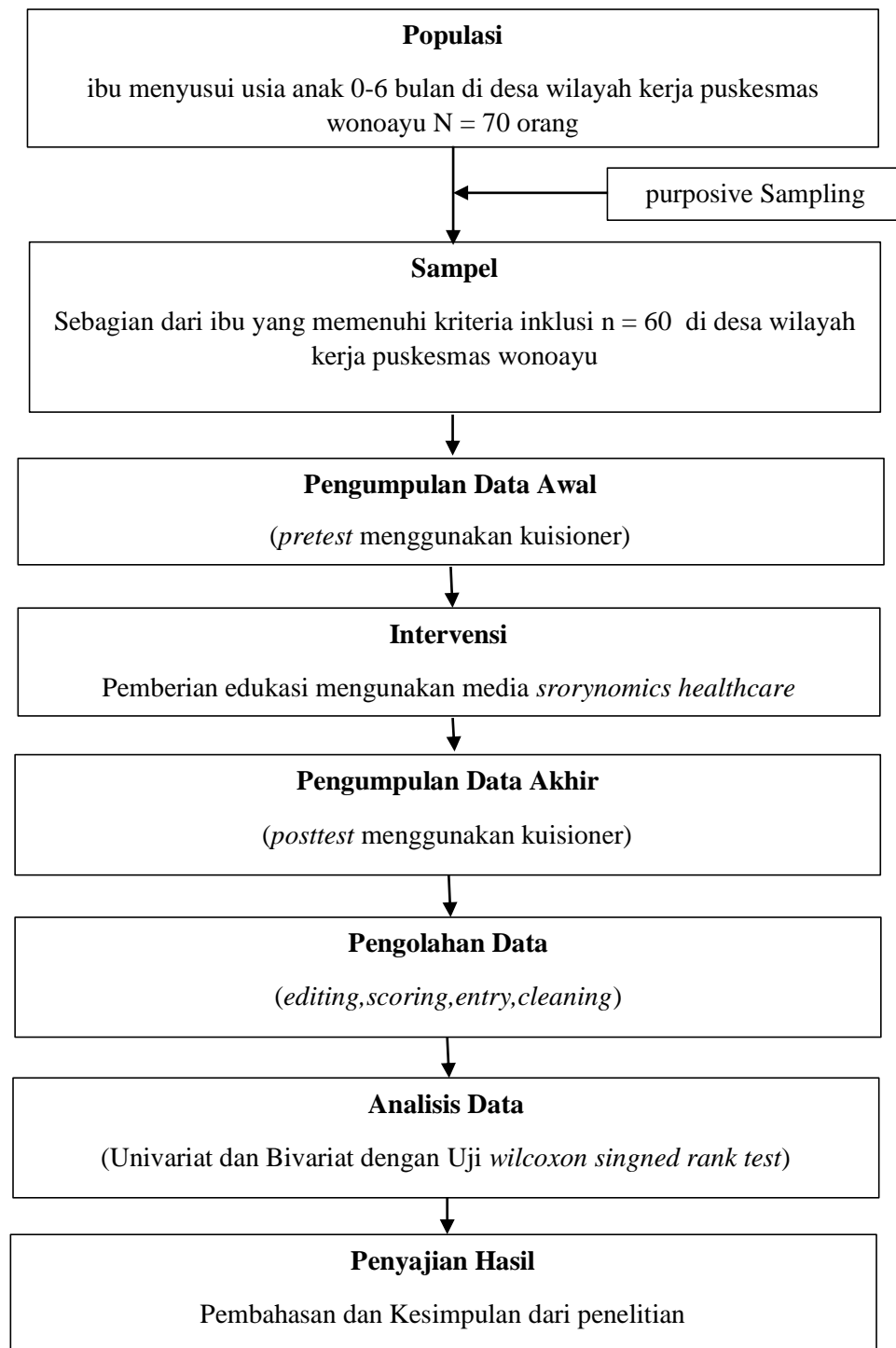
X : ibu menyusui usia anak 0-6 bulan

Y : intervensi media *storynomics healthcare*

01 : pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif sebelum di lakukan intervensi media *storynomics healthcare*

02 : pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif setelah di lakukan intervensi media *storynomics healthcare*

3.3 Kerangka operasional



Gambar 2 Kerangka Operasional

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di desa kecamatan wonoayu, Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan sejak pembuatan proposal sampai dengan sidang akhir skripsi yaitu pada bulan September 2023 sampai dengan April 2024.

3.5 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek/objek dengan jumlah dan ciri tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. ⁽¹²⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui usia anak 0-6 bulan dengan jumlah 70 orang.

3.6 Sampel, Besar Sampel, dan Cara pengambilan Sampel

3.6.1 Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2018). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2017).⁽²¹⁾ Sampel pada penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

3.6.2 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel. Besar sampel pada penelitian ini adalah menentukan jumlah sampel pada penelitian. Dalam menentukan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin.

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

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,05)^2}$$

$$n = 59,574$$

Keterangan:

n : Jumlah subyek

N : Jumlah populasi

e^2 : Kesalahan yang ditolerir (margin of error) ditetapkan 5%

Dari hasil $n = 59,574$ kemudian di bulatkan menjadi 60 sampel.

3.6.3 Cara pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan sama atau tidaknya kesempatan seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling*.⁽¹²⁾ Pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, simple random sampling adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi di mana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama dan semua kemungkinan penggabungannya yang diseleksi sebagai sampel mempunyai peluang yang sama. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah anggota pupulasi yang memiliki kriteria subjek penenlitian sebagai berikut :

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Bisa menggunakan sosial media
- b. Bersedia menjadi responden

3.7 Variabel Penelitian

3.7.1 Variabel bebas (variabel *Independent*)

Variablel *independen* merupakan variabel yang berpengaruh atau variabel yang menjadi sebab timbulnya atau terjadinya perubahan pada variable *dependen* (terikat) sehingga variabel *independent* dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi. Variable *independen* dalam penelitian ini adalah media *storynomics healthcare* tentang ASI eksklusif.

3.7.2 Variabel terikat (variabel *dependent*)

Variabel *Dependen* merupakan variabel yang keberadaannya dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel lain (karena adanya variable *independen*). Variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu menyusui.

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Hal tersebut dilakukan agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur serta agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) konsisten antara sumber data yang satu dengan responden yang lain. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator Variabel	Alat ukur	Skala	Kriteria
1.	Variabel Independen Media <i>storynomics healthcare</i> tentang ASI eksklusif	<i>Storynomics healthcare</i> pendekatan revolusioner dalam dunia kesehatan yang mengutamakan penggunaan narasi dan konten kreatif untuk mengajak, meningkatkan pengetahuan, serta menarik minat ibu dalam pemberian ASI eksklusif	Pemberian informasi menggunakan media <i>storynomics healthcare</i>	-	-	-
2.	Dependen Pengetahuan	informasi yang diketahui responden tentang pemberian ASI eksklusif .	Pertanyaan yang dijawab benar oleh ibu meliputi : 1. pengertian ASI eksklusif 2. Jenis-jenis ASI 3. Manfaat pemberian ASI 4. Cara menyusui yang benar 5. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI 6. Upaya-upaya memperbanyak produksi ASI 7. Masalah dalam pemberian ASI	Kuisoner	Ordinal	Dikategorikan 1. Baik : 80-100% 2. Cukup : 60-79 % 3. Kurang : < 60%
3.	Sikap	Tanggapan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberikan edukasi	Sikap positif berarti ibu memiliki pemahaman yang baik tentang : 1. pengertian ASI eksklusif 2. Jenis-jenis ASI 3. Manfaat pemberian ASI 4. Cara menyusui yang benar 5. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI	Kuisoner	Ordinal	Dikategorikan menjadi: 1. Positif: skor $T \geq \text{mean } T$ 2. Negatif: skor $T < \text{Mean } T$

6.	Upaya-upaya memperbanyak produksi ASI
7.	Masalah dalam pemberian ASI
	Sikap negative berarti ibu memiliki pemahaman yang kurang baik tentang:
1.	Pengertian ASI eksklusif
2.	Jenis-jenis ASI
3.	Manfaat pemberian ASI
4.	Cara menyusui yang benar
5.	Faktor yang mempengaruhi produksi ASI
6.	Upaya-upaya memperbanyak produksi ASI
7.	Masalah dalam pemberian ASI

Tabel 3 Definisi Operasional

3.9 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.9.1 Teknik Pengumpulan Data

Pada teknik pengumpulan data maka diperlukan data primer dan data skunder. Data primer adalah data penelitian yang didapat langsung dari responden dengan diperoleh melalui pengisian kuesioner. Data ini diperoleh saat penelitian berlangsung, yang sebelumnya terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

1. Membuat media edukasi tentang ASI eksklusif berupa *storynomics healthcare*
2. Mendapatkan surat izin penelitian dari institusi jurusan kebidanan.
3. Mengurus surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
4. Mengurus surat perizinan *ethical clearance*.

5. Mengajukan surat permohonan pengambilan data ke puskesmas wonoayu, kabupaten sidoarjo.
6. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin. Proses pengumpulan data responden yang memenuhi kriteria inklusi.
7. Jika responden bersedia, responden mengisi lembar *informed consent*.
8. Menyebarkan kuesioner *pretest*.
9. Memberikan edukasi dengan media *storynomics healthcare*.
10. Setelah kegiatan pemberian edukasi, dilakukan *posttest*.
11. Mengumpulkan hasil *pretest* dan *posttest* untuk dilakukan analisa data.

3.9.2 Instrument Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pada penelitian ini yang digunakan yaitu kuesioner *pretest* dan *posttest*. Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Kuesioner ini dibagikan kepada responden saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi menggunakan media *Storynomics healthcare*.

No.	Indikator penelitian	Nomor soal	Favorable/unfavorable
1	Pengertian ASI	1,6	Favorable
2	Manfaat pemberian ASI	7,8	Favorable
3	Jenis-jenis ASI	2,4	Favorable
4	Cara menyusui yang benar	3,5,10,11	Favorable
5	Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI	9,13	Favorable
6	Upaya-upaya memperbanyak ASI	12	Favorable
7	Masalah dalam pemberian ASI	14	Favorable

Tabel 4 Kisi-kisi Kuisoner Pengetahuan

No.	Indikator penelitian	Nomor soal	Favorable/unfavorable
1	Perilaku pemberian ASI	3,7,11,14 1,5,6,13	Favorable Unfavorable
2	Pemahaman ASI eksklusif	2,4,8,9 10,12	Favorable Unfavorable

Tabel 5 Kisi-kisi Kuisioner Sikap

3.9.3 Pengujian Instrumen Penelitian

Uji validitas adalah item yang dinyatakan valid jika bisa menunjukkan apa yang diukur dalam kuesioner tersebut. Uji reliabilitas adalah hasil uji validitas lalu diuji lagi sehingga bisa dianggap reliabel apabila jawaban responden konsisten atau tidak berubah dari waktu ke waktu. Instrumen dikatakan efektif bila nilai $p < 0,05$. Menurut Sujarweni (2014), soal dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,70$. Hasil uji instrumen pengumpulan data antara lain :

1. Pada penelitian ini uji validitas kuesioner pengetahuan yang dilakukan oleh 30 responden ibu sesuai dengan kriteria inklusi dengan perolehan hasil item pertanyaan 1-14 semuanya dikatakan valid. Berdasarkan uji signifikan 0,05 semua item pertanyaannya memiliki *value* $< 0,05$. Soal dikatakan reliabel jika p value $> 0,70$. Pada penelitian ini uji reabilitas dengan program SPSS yang mendapatkan hasil uji p value 0,780. Maka kuesioner ini dapat dikatakan reliable karena $0,780 > 0,700$.
2. Pada penelitian ini uji validitas kuesioner sikap yang dilakukan oleh 30 responden ibu sesuai dengan kriteria inklusi dengan perolehan hasil item pertanyaan 1-14 semuanya dikatakan valid. Berdasarkan uji signifikan 0,05 semua item pertanyaannya memiliki *value* $< 0,05$. Soal dikatakan reliabel jika p value $> 0,70$. Pada penelitian ini uji reabilitas dengan program SPSS yang

mendapatkan hasil uji *p value* 0,874. Maka kuesioner ini dapat dikatakan reliable karena $0,874 > 0,700$.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan hal yang penting dalam sebuah penelitian karena data yang diperoleh oleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi dan belum siap untuk disajikan, untuk memperoleh hasil dan kesimpulan yang baik, maka diperlukan pengolahan data. Proses pengolahan data ini melalui beberapa tahap yaitu:

a. Memeriksa data (*editing*)

Editing atau pengeditan data adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan untuk melihat kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca dengan baik. Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kembali nama atau inisial dan karakteristik responden satu persatu serta hasil pengukuran kuesioner pengetahuan dan sikap.

b. *Scoring*

Scoring dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban, sehingga jawaban dapat diberikan responden skor. Scoring harus diberikan secara konsisten. Sebelum data dimasukkan ke data nilai, peneliti membuat penelitian data sebagai berikut:

1. Pengetahuan Ibu

a. Pengetahuan baik, skor nilai 80 - 100%

b. Pengetahuan cukup, skor nilai 60 - 79%

c. Pengetahuan kurang, skor nilai <60%

2. Sikap Ibu

Pertanyaan sikap positif (+), mendapatkan skor :

a. SS = 4

b. S = 3

c. TS = 2

d. STS = 1

Penyataan sikap negatif (-), mendapatkan skor :

e. SS = 1

f. S = 2

g. TS = 3

h. STS = 4

Cara menghitung skor sikap

Mengetahui Mean T sebagai berikut :

$$MT = \frac{(\sum T)}{n}$$

Keterangan:

MT : mean T

$\sum T$: jumlah rata-rata

n : Jumlah Responden

Untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skor T :

$$\text{Rumus skor T} = 50 + 10 \left(\frac{(X_i - \bar{X})}{SD} \right)$$

Keterangan :

X_i : skor responden

\bar{X} : nilai rata-rata kelompok

Sd : Standart Deviasi

Menentukan Standart Deviasi :

$$SD = \frac{\sqrt{\sum f_i (X_i - \bar{X})^2}}{(n-1)}$$

Keterangan :

SD : Standart Deviasi

$\sum f_i$: Jumlah frekuensi

x_i : titik tingkat interval

\bar{X} : rata-rata

n : Jumlah responden.

bila T responden \geq T mean, tergolong sikap positif

bila T responden $<$ T mean, tergolong sikap negative

3. Coding

Coding adalah suatu kegiatan yang memberikan kode numerik pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Pengkodean dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

a. Pengetahuan ibu:

Pengetahuan baik : diberi kode 3

Pengetahuan cukup: diberi kode 2

Pengetahuan kurang diberi kode 1

b. Sikap ibu:

Sikap positif : diberi kode 2, mendukung atau memihak (favorable)

Sikap negatif : diberi kode 1, perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable).

c. *Entry Data*

Pada tahap ini memasukkan data yang berasal dari kuesioner yang telah dikoding kedalam komputer untuk melakukan pengolahan data. Program yang digunakan adalah software statistik. Setelah itu peneliti akan menginput data ke SPSS, dalam hal ini peneliti harus teliti dan jeli agar tidak terjadi kesalahan dalam penginputan data.

d. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data-data dari responden yang telah dimasukkan ke SPSS. Setelah dilakukan *cleaning* data maka program SPSS akan memberikan hasil dan selanjutnya akan dilakukan analisis data di SPSS.

3.10.2 Analisa Data

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap

variabel. Kemudian dilakukan Analisa univariat dan bivariat pada data yang telah terkumpul menggunakan statistik computer.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisi yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Hasil penelitian akan diinterpretasikan menurut (Arikunto, 2016) dimana :

0% : Tidak satupun responden

1 - 25% : Sebagian kecil responden

26 - 49% : Hampir setengah dari responden

50% : Setengah dari responden

51 - 75% : Sebagian besar responden

76 - 99% : Hampir seluruh responden

100% : Seluruh responden

2. Anlisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji variabel independen dengan dependen dalam penelitian yang berguna untuk mengetahui adanya hubungan atau korelasi, serta perbedaan pada dua variabel. Dilakukan uji normalitas data karena uji hipotesis yang dipilih akan bergantung pada normalnya distribusi data. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Sminov* karena memiliki data ordinal dan sampel > 50 responden. Jika uji normalitas

telah dilakukan dan distribusi data telah dilakukan uji menggunakan uji *Wilcoxon signed rank*.

3.11 Etik Penelitian

Dalam penelitian peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Puskesmas Wonoayu sebagai tempat penelitian melalui rekomendasi dari institusi pendidikan. Selanjutnya lembar persetujuan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi:

a. Informed Consent Subjek

Subjek yang akan diteliti sebelumnya diberitahu tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang dilakukan.

b. Anonymity

Anonymity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti, seluruh informasi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Boix-Amorós A, Collado MC, Van't Land B, Calvert A, Le Doare K, Garssen J, et al. Reviewing the evidence on breast milk composition and immunological outcomes. *Nutr Rev* [Internet]. 2019 Aug 1;77(8):541–56.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022 [Internet]. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Jatim D. profil kesehatan jawa timur 2021. Vol. 3, Jurnal Dinamika Vokasional Teknik Mesin. 2022.
4. Jatim D. Profil Kesehatan Jawa Timur 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2019. 100 p.
5. dinkes. Profil Kesehatan kabupaten Sidoarjo 2022. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2022. 5–24 p.
6. Sidoarjo DKK. Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 [Internet].
7. Salamah U, Prasetya PH. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF. *J Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2019 Sep 12;5(3):199–204.
8. Pariati P, Jumriani J. Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehat Gigi Politek Kesehat Makassar*. 2021;19(2):7–13.
9. Dukuzumuremyi J P C, Acheampong K AJ et al. Knowledge , attitude , and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa : a systematic review, <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>. *Int Breastfeed*. 2020;9(20):1–17.
10. Fartaeni F, Pertiwi FD, Avianty I. HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA PABUARAN KECAMATAN GUNUNG SINDUR. *HEARTY* [Internet]. 2018 Mar 1;6(1).
11. Liawati N, Pitrian P. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 7-12 Bulan Di Kelurahan Cibadak Wilayah Kerja Puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *J Ilm JKA (Jurnal Kesehat Aeromedika)*. 2020;6(2):41–7.
12. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2021.
13. Pakpahan, M; Siregar, D; Susilawaty, A; Mustar, T; Ramdany, R; Sianturi, M; Tompunu, M; Sitanggang Y. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC. 2021.
14. asih yusari & risneni. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 2016. 100 p.
15. Wijaya FA. ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *Cermin Dunia Kedokt* [Internet]. 2019;46(4):296–300. Available from:
16. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. K-Media. 2019. 271 p.

17. Machmury A. Storynomic Tourism Strategy : Promotion of Storytelling-Based Tourism Destinations. *SIGn J Tour* [Internet]. 2023;1(1):28–42.
18. Fariningsih E, Ikramah DN, Laska Y. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0 - 6 BULAN. *J Midwifery Updat* [Internet]. 2022 Nov 1;4(2):93.
19. Gebretsadik GG, Tadesse Z, Mamo L, Adhanu AK, Mulugeta A. Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 Nov
20. Laksmi Sari IA, Putra IND, Purnawan NLR, Suardiana IW. Storynomics Bali Aga: Pemanfaatan Cerita Rakyat untuk Promosi Desa Wisata Sidetapa, Kabupaten Buleleng. *J Master Pariwisata*. 2022;8:721.
21. Sahir S hafni. *METODELOGI PENELITIAN*. 2022.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Siswi sebagai calon Responden

Di Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shafa Risma Kamila

NIM : P27824420195

Prodi : STR Reguler Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Media Srotynomics Healthcare Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif”. Berkenaan dengan hal tersebut, saya bermaksud untuk meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mengharap partisipasi dalam penelitian yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk kepentingan yang lain. Apabila anda bersedia menjadi responden, anda dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian.

Demikian lembar permohonan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

Shafa Risma Kamila

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Usia :
Nomor Telepon :
Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Sidoarjo, _____ 2024

Responden

(_____)

Lampiran 3

Kuisisioner

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF

DATA RESPONDEN

Nama :

Usia :

No. Telepon :

Alamat :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berikan tanda checklist (√) pada salah satu kolom jawaban
2. Setelah selesai mengisi, lembar kuisisioner dikembalikan kepada petugas yang memberikan kuisisioner.
 1. Apakah yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
 - a. Memberikan air susu ibu tanpa makanan tambahan selama usia 0-6 bulan
 - b. Memberikan air susu ibu dan bubulr lembek selama usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan air usu ibu dan madu, air tajin selama 0-6 bulan
 - d. Memberikan air susu ibu dan tambahan vitamin saja selama 0-6 bulan
 2. Dibawah ini yang termasuk jenis-jenis ASI adalah
 - a. ASI kolostrum
 - b. ASI transisi
 - c. ASI matur
 - d. Semua jawaban benar
 3. ASI yang pertama kali keluar seharusnya.....
 - a. Tidak di susukan pada bayi
 - b. Langsung disusukan pada bayi
 - c. Di buang karena mengandung racun
 - d. Di tampung tetapi tidak diberikan ke bayi

4. Pada hari keberapa ASI mengandung kolosrum
 - a. 1-2
 - b. 1-7
 - c. 1-10
 - d. 1-30
5. Menurut ibu, kapan seorang bayi harus segera diberikan ASI pertamanya
 - a. Segera setelah bayi lahir atau maksimal satu jam setelah lahir
 - b. Menunggu ibu untuk benar-benar siap memberikan ASI
 - c. Setelah bayi diberikan susu formula untuk latihan menghisap, barulah di berikan ASI pertama
 - d. Menunggu bayi menangis karena kelaparan
6. Berapa lama bayi di berikan ASI saja ?
 - a. 0-1 bulan
 - b. 0-6 bulan
 - c. 0-12 bulan
 - d. 0-24 bulan
7. Apa manfaat yang didapatkan dari pemberian ASI
 - a. Memberikan nutrisi
 - b. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak
 - c. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - d. Semua jawaban benar
8. Manfaat apa yang didapatkan oleh ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif
 - a. Menunda masa subur pasca melahirkan
 - b. Proses pengembalian rahim menjadi lama
 - c. Berat badan ibu menjadi tidak stabil
 - d. Payudara menjadi kendur
9. Frekuensi menyusui yang sering, mengakibatkan
 - a. Ibu akan menjadi lemah
 - b. Volume ASI yang di hasilkan banyak
 - c. Volume ASI menjadi cepat habis
 - d. Bayi mudah terserang diare
10. Pemberian ASI pada bayi sebaiknya di berikan
 - a. Diatur setiap 1 jam
 - b. Diatur setiap 2 jam
 - c. Diseuaikan dengan kemauan ibu
 - d. Disesuaikan dengan kemauan bayi

11. Sebelum ibu menyusui bayi yang di lakukan adalah
 - a. Membersikan putting susu dan bagian hitam sekitar putting dengan alkohol
 - b. Membersikan putting susu dan bagian hitam sekitar putting dengan asi yang dikeluarkan sedikit
 - c. Membersikan putting susu dan bagian hitam sekitar putting dengan air
 - d. Membersikan putting susu dan bagian hitam sekitar putting dengan krim
12. Upaya-upaya yang dapat meperbanyak produksi ASI
 - a. Menyusui hanya pada satu bagian payudara
 - b. Menjadwalkan pemberian ASI
 - c. Membiarkan bayi malas menghisap
 - d. Memberikan ASI sesering mungkin
13. Produksi ASI pada ibu di pengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah
 - a. Asupan nutrisi
 - b. Kecemasan
 - c. Isapan bayi
 - d. Semua jawaban benar
14. Puting susu bisa lecet selama pemberian ASI apa yang harus dilakukan jika mengalami masalah tersebut
 - a. Ibu tidak dapat terus memberikan ASI selama puting lecet
 - b. Ibu mengolesi puting susu menggunakan salep
 - c. Ibu hanya boleh mengualkan ASI menggunakan tangan
 - d. Ibu tetap harus meberikan ASI jika luka/lecet tidak begitu sakit

KUESIONER SIKAP TENTANG ASI EKSKLUSIF

Petunjuk cara pengisian kuisisioner

1. Berikan tanda checklist (√) pada salah satu kolom jawaban
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut pendapat ibu dan pilih salah satu pada kolom jawaban berikut ini

SS : jika ibu sangat setuju

S : jika ibu setuju

TS : jika ibu tidak setuju

STS: jika ibu sangat tidak setuju

3. Setelah selesai mengisi, lembar kuisisioner dikembalikan kepada petugas yang memberikan kuisisioner.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya akan memberikan susu formula kepada bayi saya sembari menunggu ASI saya keluar lancar				
2	Dengan memberikan ASI saya akan menghemat pengeluaran keluarga				
3	Menurut saya ASI lebih baik dilanjutkan sampai 2 tahun				
4	Menurut saya memberikan ASI secara eksklusif bisa menjadi metode KB saya				
5	Saya puas jika sesekali memberikan susu formula pada bayi saya				
6	Saya lebih senang jika membersihkan payudara saya dengan sabun sebelum menyusui				
7	Saya lebih senang jika mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun sebelum menyusui				
8	Menurut saya ASI adalah makanan terbaik untuk anak saya				
9	Menurut saya dengan saya menyusui anak saya, ikatan batin antara saya dan anak saya lebih erat				
10	Saya merasa lebih mudah memberikan susu formula kepada anak saya				
11	Ketika bayi saya berusia 0-6 bulan, ketika bayi saya merasa lapar, saya segera memberikan ASI				
12	Menurut saya memberikan ASI terlalu sering dapat membuat bayi saya diare				
13	Menurut saya jika saya bekerja ASI dapat digantikan dengan susu formula				
14	Menurut saya kegiatan sehari-hari saya tidak mempengaruhi saya dalam memberikan ASI eksklusif				

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas kuisioner pengetahuan

		Correlations														
		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015
VAR00001	Pearson Correlation	1	.088	.650**	.095	.539**	.139	.429*	.423*	.555**	.223	.419*	.294	.351	.351	.752**
	Sig. (2-tailed)		.645	<.001	.618	.002	.465	.018	.020	.001	.237	.021	.115	.057	.057	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00002	Pearson Correlation	.088	1	.337	.155	.447*	.253	.337	-.175	.063	.120	.120	.000	.280	.280	.452*
	Sig. (2-tailed)		.645		.069	.414	.013	.177	.069	.354	.740	.529	.529	1.000	.134	.134
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00003	Pearson Correlation	.650**	.337	1	.302	.452*	.213	.318	.429*	.373*	.191	.494**	.264	.337	.337	.784**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.069		.104	.012	.258	.087	.018	.042	.311	.006	.159	.069	.069	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00004	Pearson Correlation	.095	.155	.302	1	-.138	.098	-.010	.298	-.342	.157	.296	.380*	.155	.340	.394*
	Sig. (2-tailed)		.618	.414	.104		.466	.607	.956	.109	.064	.407	.113	.038	.414	.066
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00005	Pearson Correlation	.539**	.447*	.452*	-.138	1	.000	.264	.049	.354	.200	.200	-.042	.224	.224	.506**
	Sig. (2-tailed)	.002	.013	.012	.466		1.000	.159	.797	.055	.288	.288	.827	.235	.235	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00006	Pearson Correlation	.139	.253	.213	.098	.000	1	-.107	.139	.250	.189	-.094	.000	.443*	.253	.389*
	Sig. (2-tailed)		.465	.177	.258	.607	1.000		.575	.465	.183	.317	.619	1.000	.014	.177
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00007	Pearson Correlation	.429*	.337	.318	-.010	.264	-.107	1	.207	.213	.191	.191	.264	.135	.135	.486**
	Sig. (2-tailed)		.018	.069	.087	.956	.159	.575		.272	.258	.311	.311	.159	.477	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00008	Pearson Correlation	.423*	-.175	.429*	.298	.049	.139	.207	1	.139	.026	.026	.294	.088	.088	.397*
	Sig. (2-tailed)		.020	.354	.018	.109	.797	.465	.272		.465	.891	.891	.115	.645	.645
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00009	Pearson Correlation	.555**	.063	.373*	-.342	.354	.250	.213	.139	1	.189	.331	.000	.443*	.253	.529**
	Sig. (2-tailed)		.001	.740	.042	.064	.055	.183	.258	.465		.317	.074	1.000	.014	.177
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00010	Pearson Correlation	.223	.120	.191	.157	.200	.189	.191	.026	.189	1	-.071	.200	.299	.120	.439*
	Sig. (2-tailed)		.237	.529	.311	.407	.288	.317	.311	.891	.317		.708	.288	.109	.529
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00011	Pearson Correlation	.419*	.120	.494**	.296	.200	-.094	.191	.026	.331	-.071	1	.033	.299	.299	.505**
	Sig. (2-tailed)		.021	.529	.006	.113	.288	.619	.311	.891	.074	.708		.861	.109	.109
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00012	Pearson Correlation	.294	.000	.264	.380*	-.042	.000	.264	.294	.000	.200	.033	1	.000	.224	.396*
	Sig. (2-tailed)		.115	1.000	.159	.038	.827	1.000	.159	.115	1.000	.288	.861		1.000	.235
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00013	Pearson Correlation	.351	.280	.337	.155	.224	.443*	.135	.088	.443*	.299	.299	.000	1	.520**	.629**
	Sig. (2-tailed)		.057	.134	.069	.414	.235	.014	.477	.645	.014	.109	.109	1.000		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00014	Pearson Correlation	.351	.280	.337	.340	.224	.253	.135	.088	.253	.120	.299	.224	.520**	1	.600**
	Sig. (2-tailed)		.057	.134	.069	.066	.235	.177	.477	.645	.177	.529	.109	.235	.003	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00015	Pearson Correlation	.752**	.452*	.784**	.394*	.506**	.389*	.486**	.397*	.529**	.439*	.505**	.396*	.629**	.600**	1
	Sig. (2-tailed)		<.001	.012	<.001	.031	.004	.034	.007	.030	.003	.015	.004	.030	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji reliabilitas kuisioner pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	14

3. Uji validitas kuisioner sikap

Correlations																
		VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016
VAR00002	Pearson Correlation	1	.250	.424*	.234	.076	.073	.033	-.030	-.086	.422*	-.008	.349	.447*	.256	.417*
	Sig. (2-tailed)		.183	.019	.214	.689	.700	.864	.876	.653	.020	.967	.058	.013	.172	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00003	Pearson Correlation	.250	1	.455*	.681**	.305	.330	.518**	.562**	.535**	.340	.701**	.167	.220	.360	.722**
	Sig. (2-tailed)	.183		.012	<.001	.102	.075	.003	.001	.002	.066	<.001	.378	.242	.051	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00004	Pearson Correlation	.424*	.455*	1	.595**	.012	.131	.287	.380*	.238	.077	.308	.104	.124	.288	.511**
	Sig. (2-tailed)	.019	.012		<.001	.948	.492	.124	.038	.206	.685	.097	.585	.512	.122	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00005	Pearson Correlation	.234	.681**	.595**	1	.225	.434*	.525**	.625**	.541**	.314	.541**	.428*	.450*	.381*	.790**
	Sig. (2-tailed)	.214	<.001	<.001		.231	.017	.003	<.001	.002	.091	.002	.018	.013	.038	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00006	Pearson Correlation	.076	.305	.012	.225	1	.381*	.329	.103	.208	.648**	.278	.145	.232	.017	.464**
	Sig. (2-tailed)	.689	.102	.948	.231		.038	.076	.589	.270	<.001	.137	.445	.218	.929	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00007	Pearson Correlation	.073	.330	.131	.434*	.381*	1	.246	.196	.051	.585**	.234	.460*	.668**	.040	.568**
	Sig. (2-tailed)	.700	.075	.492	.017	.038		.190	.299	.788	<.001	.212	.011	<.001	.833	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00008	Pearson Correlation	.033	.518**	.287	.525**	.329	.246	1	.820**	.659**	.333	.854**	.163	.263	.405*	.705**
	Sig. (2-tailed)	.864	.003	.124	.003	.076	.190		<.001	<.001	.072	<.001	.389	.160	.026	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00009	Pearson Correlation	-.030	.562**	.380*	.625**	.103	.196	.820**	1	.781**	.202	.915**	.305	.242	.445*	.713**
	Sig. (2-tailed)	.876	.001	.038	<.001	.589	.299	<.001		<.001	.284	<.001	.102	.197	.014	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00010	Pearson Correlation	-.086	.535**	.238	.541**	.208	.051	.659**	.781**	1	.166	.814**	.313	.018	.216	.584**
	Sig. (2-tailed)	.653	.002	.206	.002	.270	.788	<.001	<.001		.380	<.001	.092	.924	.252	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00011	Pearson Correlation	.422*	.340	.077	.314	.648**	.585**	.333	.202	.166	1	.317	.634**	.720**	.262	.708**
	Sig. (2-tailed)	.020	.066	.685	.091	<.001	<.001	.072	.284	.380		.088	<.001	<.001	.162	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00012	Pearson Correlation	-.008	.701**	.308	.541**	.278	.234	.854**	.915**	.814**	.317	1	.274	.173	.352	.736**
	Sig. (2-tailed)	.967	<.001	.097	.002	.137	.212	<.001	<.001	<.001	.088		.143	.360	.057	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00013	Pearson Correlation	.349	.167	.104	.428*	.145	.460*	.163	.305	.313	.634**	.274	1	.754**	.250	.620**
	Sig. (2-tailed)	.058	.378	.585	.018	.445	.011	.389	.102	.092	<.001	.143		<.001	.182	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00014	Pearson Correlation	.447*	.220	.124	.450*	.232	.668**	.263	.242	.018	.720**	.173	.754**	1	.449*	.682**
	Sig. (2-tailed)	.013	.242	.512	.013	.218	<.001	.160	.197	.924	<.001	.360	<.001		.013	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00015	Pearson Correlation	.256	.360	.288	.381*	.017	.040	.405*	.445*	.216	.262	.352	.250	.449*	1	.547**
	Sig. (2-tailed)	.172	.051	.122	.038	.929	.833	.026	.014	.252	.162	.057	.182	.013		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00016	Pearson Correlation	.417*	.722**	.511**	.790**	.464**	.568**	.705**	.713**	.584**	.708**	.736**	.620**	.682**	.547**	1
	Sig. (2-tailed)	.022	<.001	.004	<.001	.010	.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Uji reliabilitas kuisioner sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.874	14

Lampiran 5

Gambaran narasi *storynomics healthcare*

Tau kah ibu apakah asi itu?

Asi merupakan singkatan dari Air Susu Ibu,

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang di buat oleh manusia ataupun yang berasal dari susu hewan maupun dari tumbuh-tumbuhan. Oleh karena itu tidak di ragukan lagi menyusui adalah cara pemberian makanan yang paling benar untuk bayi.

ASI mengandung antialergi, antiinflamasi, serta mengandung beberapa mikronutrien yang dapat membantu untuk memperkuat daya tahan tubuh bayi.

Apa perbedaan ASI dengan ASI Eksklusif ?

ASI dan ASI Eksklusif tidak berbeda akan tetapi arti dari ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa, sekalilagi tanpa tambahan apa apa, baik dalam bentuk cair seperti air putih, susu formula, madu atau lain sebagainya, dan dalam bentuk padat seperti pisang, roti, bubur atau sebagainya.

Ada berapa sih jenis-jenis ASI itu ?

Mari kita cari tahu apa saja jenis-jenis ASI itu, ASI terdiri dari 3 jenis.

1. Kolustrum
2. ASI masa Transisi
3. ASI matur