



**HUBUNGAN POSISI PELEKATAN MENYUSU DENGAN
KECUKUPAN ASI PADA BAYI MENYUSU 0 – 6 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA PANAS
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**ANA ISLAMI
241004615201084**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN POSISI PELEKATAN MENYUSU DENGAN
KECUKUPAN ASI PADA BAYI MENYUSU 0 – 6 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA PANAS
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan Ke Program Studi Profesi Kebidanan Tahap Sarjana Kebidanan
Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

ANA ISLAMI
241004615201084

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ana Islami

NIM : 241004615201084

Tanda Tangan :



Tanggal :

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Posisi Pelekatan Menyusu Dengan
Kecukupan Asi Pada Bayi Menyusu 0-6 Bulan Di
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten
Solok Tahun 2026

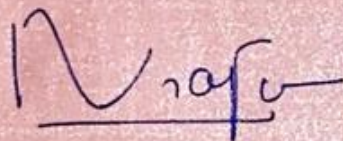
Nama : Ana Islami

Nim : 241004615201084

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan
Penguji Program studi Pendidikan profesi Bidan (tahap serjana) Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

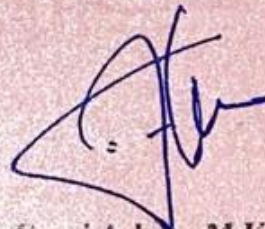
Bukittinggi, April 2026

Koordinasi Skripsi



(Desri Nova H.S.SiT,M.Biomed)

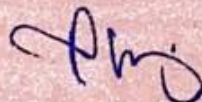
Pembimbing



(Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD)

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Sucy Rahmadheny S.ST,Bd,M.Keb)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan posisi pelekatan menyusu dengan kecukupan ASI pada bayi menyusu 0 – 6 bulan diwilayah kerja puskesmas muara panas kabupaten solok tahun 2026

Nama : Ana Islami

NIM : 241004615201084

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD (.....)

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.SiT. Bd. M.Keb (.....)

Penguji II : Wiwit Petrisia, S.ST. Bd. M.Keb (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan

(Rulfia Desi Maria, S.SiT, M.Keb)
NIDN : 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ana Islami
Tempat/ Tanggal Lahir : Muara Panas, 01 April 1993
Alamat : Jorong Galagah, Tanah Kuning, Muara Panas,
Kabupaten Solok
NIM : 241004615201084
Status Keluarga : Kepala Keluarga (Ceraai Hidup)
Email : anaislami913@gmail.com
No Hp : 081374641794
Nama Orang tua
Ayah : Alfis Andesta
Ibu : Risnawati
Anak : Fazil Anando

Riwayat Pendidikan

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. SD N 14 Muara Panas | Lulus Tahun 2006 |
| 2. SMP N 1 Bukit Sundi | Lulus Tahun 2009 |
| 3. MAS Nurul Maulid | Lulus Tahun 2012 |
| 4. Universitas Perintis Bukittinggi | Lulus Tahun 2015 |

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

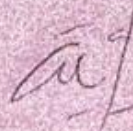
**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ana Islami
NIM : 241004615201084
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Jenis Karya : Skripsi

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya saya yang berjudul : “ Hubungan Posisi Pelekatan Menyusu Dengan Kecukupan ASI pada Bayi Menyusu 0-6 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2026”. beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Ditetapkan di Bukittinggi
Pada Tanggal : April 2026
Yang Menyatakan,



Ana Islami

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Ana Islami
NIM : 241004615201084
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kebidanan
Judul : Hubungan Posisi Pelekatan Menyusui Dengan
Kecukupan ASI Pada Bayi Menyusu 0-6 bulan di
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten
Solok Tahun 2026

xi + 69 halaman + 1 tabel + 2 skema + 16 gambar + 6 lampiran + 5 istilah

ABSTRAK

Posisi pelekatan menyusui merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pelekatan yang tidak tepat dapat menyebabkan berbagai masalah seperti puting lecet, bendungan ASI, serta ketidakcukupan asupan ASI pada bayi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa semua bayi harus mendapat Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sejak lahir. Di Indonesia angka pemberian ASI eksklusif pada bayi usia dibawah enam bulan terus meningkat dari 39,6% sampai 66,4% pada tahun 2024. Ketidakcukupan ASI pada bayi usia 0–6 bulan dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui hubungan antara posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi usia 0–6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2026. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 266 orang dengan sampel 42 responden yang diambil menggunakan teknik sampling tertentu. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dengan analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki posisi pelekatan menyusui yang tidak tepat dan terdapat bayi yang mengalami ketidakcukupan ASI. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi usia 0–6 bulan ($p \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik posisi pelekatan menyusui, maka semakin besar kemungkinan kecukupan ASI pada bayi terpenuhi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi usia 0–6 bulan. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada ibu menyusui terkait teknik dan posisi pelekatan yang benar guna meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: Posisi pelekatan menyusui, kecukupan ASI, bayi 0–6 bulan
Referensi: 25 (2018-2025)

Name : Ana Islami
NIM : 241004615201084
Study Program : Bachelor Of Midwifery
Title : *The Relationship Between Breastfeeding Attachment Position And Breast Milk Adequacy In Breastfed Infants Aged 0 – 6 Months In The Muara Panas Community Health Center Solok Regency 2026*

xi + 69 pages + 1 table + 2 diagrams + 16 images + 6 appendices + 5 terms

ABSTRACT

Breastfeeding attachment position is an important factor in the success of breastfeeding. Improper attachment can cause various problems such as sore nipples, breast engorgement, and insufficient breast milk intake in infants. The World Health Organization (WHO) recommends that all babies should receive breast milk exclusively from birth. The rate of exclusive breastfeeding for infants under six months of age continues to increase from 39.6% to 66.4% in 2024. Inadequate breast milk intake in infants aged 0–6 months can affect their growth and development. Therefore, it is important to determine the relationship between breastfeeding attachment position and breast milk adequacy. This study aims to determine the relationship between breastfeeding attachment position and breast milk adequacy in infants aged 0–6 months in the working area of Muara Panas Public Health Center, Solok Regency in 2026. This research used a quantitative method with an analytic design and a cross-sectional approach. The population in this study was 266 respondents, with a sample of 42 respondents selected using a specific sampling technique. The instrument used was a questionnaire, and data were analyzed using univariate and bivariate analysis with statistical tests. The results showed that some respondents had improper breastfeeding attachment positions, and some infants experienced inadequate breast milk intake. Bivariate analysis indicated a significant relationship between breastfeeding attachment position and breast milk adequacy in infants aged 0–6 months ($p \leq 0.05$). This means that the better the breastfeeding attachment position, the higher the likelihood of adequate breast milk intake in infants. In conclusion, there is a significant relationship between breastfeeding attachment position and breast milk adequacy in infants aged 0–6 months. It is recommended that healthcare providers, especially midwives, improve education and assistance for breastfeeding mothers regarding proper attachment techniques to support the success of exclusive breastfeeding.

Keywords : *Breastfeeding attachment position, breast milk adequacy, infants 0–6 months*

References: *25 (2018-2025)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Posisi Pelekatan Menyusu Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi Menyusu 0 – 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Bapak (Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD), selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST., M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Asra, S.Kep., M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si., M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Melia Fransiska, SKM.M.KES selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);

5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST., Bd., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST., Bd., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Desri Nova H S.ST., M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
8. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
9. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Orang tua, kakak, adik beserta keluarga besar yang telah memberikan dukungan doa, dan perhatian yang tidak terhingga.
11. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Januari 2026

(Ana Islami)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Air Susu Ibu (ASI).....	8
C. Teknik Menyusui.....	12
D. Permasalahan Laktasi	25
E. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui	28
F. Fisiologi Laktasi dan Penyerapan ASI	31
G. Proses Terbentuknya ASI.....	33
H. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	36
A. Kerangka Konseptual Penelitian	36
B. Definisi Operasional.....	36

C. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN.....	40
A. Jenis Dan Desain Penelitian	40
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	40
C. Etika Penelitian	51
D. Pengumpulan Data	51
E. Cara Pengelolaan Data	51
F. Analisis Data	52
BAB V HASIL PENELITIAN.....	54
A. Karakteristik Responden	
B. Analisis Univariat.....	54
C. Uji Bivariat.....	56
BAB VI PEMAHASAN.....	58
A. Analisis Univariat	58
B. Analisis Bivariat	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB VII PENUTUP	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	68
DOKUMENTASI	77

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep Hubungan posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pelekatan Yang Benar.....	13
Gambar 2.2 Posisi Menggendong (<i>The Cradle Hold</i>).....	15
Gambar 2.3 Posisi Football (Mengepit)	16
Gambar 2.4 Posisi Menggendong Menyilang (Transisi).....	17
Gambar 2.5 Posisi Duduk.....	17
Gambar 2.6 Posisi Menyusui Tidur Miring.....	18
Gambar 2.7 Posisi Menyusui Bayi Kembar	19
Gambar 2.8 Posisi Menyusui Duduk.....	19
Gambar 2.9 Posisi Menyusui Berbaring.....	20
Gambar 2.10 Posisi Menyusui Berbaring.....	20
Gambar 2.11 Macam-macam Posisi Menyusui.....	21
Gambar 2.12 Posisi Menyusui Yang Benar.....	22
Gambar 2.13 Cara Menopang Payudara.....	22
Gambar 2.14 Memberikan Rangsangan <i>Rooting Reflex</i>	23
Gambar 2.15 Cara Melepas Isapan Bayi	23
Gambar 2.16 Cara Menyendawakan Bayi.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Kuesioner.....	68
Lampiran II : Standar Prosedur Operasional Teknik Menyusui Yang Benar	70
Lampiran III :Jadwal Kegiatan Skripsi.....	73
Lampiran IV : Lembar Revisi Proposal Skripsi.....	74
Lampiran V : Surat Survey Awal	75
Lampiran VI : Surat Pengambilan Data.....	76

DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN

Istilah/ Singkatan	Arti/ Keterangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
ASI	Air Susu Ibu
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
HPL	<i>Human Placental Lactogen</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa nifas, ibu akan melewati fase menyusui yaitu salah satu cara yang dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Menyusui merupakan sebuah proses yang alami untuk memberikan asupan gizi imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi [1]. ASI merupakan suatu anugerah dari Tuhan untuk umatnya, walaupun saat ini sudah banyak makanan tiruan yang diciptakan oleh manusia menggunakan teknologi tinggi contohnya susu formula namun ASI tetap menjadi makanan terbaik bagi bayi. Kandungan gizi dalam ASI tidak tertandingi oleh makanan tiruan yang diciptakan oleh manusia (susu formula). Teknik menyusui yang benar harus diperhatikan ketika ibu sedang menyusui, apabila teknik menyusuinya tidak benar akan menyebabkan puting susu lecet, pengeluaran ASI tidak lancar dan rasa nyeri yang timbul apabila ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati. Pengeluaran ASI yang tidak lancar dan tidak adekuat bila didukung dengan waktu menyusu terbatas maka dapat menyebabkan payudara menjadi bengkak [2].

Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal, tidak sedikit ibu mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, karena pengeluaran ASI yang tidak lancar atau pengisapan yang kurang baik oleh bayi. Masalah pada masa nifas masih banyak terjadi pada

ibu postpartum, salah satu masalah yang sering terjadi adalah bendungan ASI, hal akan mengganggu proses pemberian ASI kepada bayi [3]. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa semua bayi harus mendapat Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sejak lahir, sesegera mungkin sejak lahir sampai usia 6 bulan, karena ASI memberi segala yang dibutuhkan bayi, baik secara imunologi, gizi maupun psikologi. Di Indonesia saat ini perilaku pemberian ASI eksklusif belum seperti yang diharapkan, berdasarkan pemantauan pemberian ASI eksklusif tahun 2019 cakupan ASI baru mencapai 39,60% (Kemenkes, 2021) [4].

Masalah menyusui yang dapat timbul pada masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) adalah bendungan ASI. Bendungan ASI merupakan pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Payudara akan terasa sakit, panas, nyeri pada perabaan, tegang, bengkak yang terjadi pada hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan [3]. Rata-rata keadaan demikian dapat disebabkan salah satunya masalah pada pemberian ASI itu sendiri. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami berbagai masalah karena tidak mengetahui cara-cara menyusui yang sebenarnya. Sangat sederhana seperti misalnya cara menaruh 3 bayi pada payudara, isapan bayi yang salah dapat mengakibatkan puting terasa nyeri dan pemberian ASI yang tidak optimal dan adekuat sehingga mengakibatkan bendungan ASI. Bendungan ASI bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan infeksi [1].

Selama Masalah-masalah menyusui seperti puting lecet, payudara

bengkak, dan sumbatan saluran payudara dapat menjadi masalah lanjutan yaitu mastitis jika tidak ditangani dengan baik [5]. Seorang ibu harus mengetahui tanda gejala awal yang mengarah pada mastitis agar dapat mencegah gejala tersebut berkembang menjadi mastitis. Tanda-tanda dini terjadinya mastitis antara lain puting lecet, bendungan payudara, dan sumbatan pada saluran payudara.

Puting lecet dapat disebabkan oleh perlekatan bayi pada payudara ibu ketika menyusui yang kurang tepat sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup dan mengisap lebih keras akhirnya menyebabkan puting ibu lecet [5]. Bendungan pada payudara ibu dapat terjadi karna kurang sering mengeluarkan ASI dan pembatasan waktu menyusui, hal ini dapat menyebabkan komplikasi yaitu sumbatan saluran payudara. Mastitis adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan biasanya mengenai payudara, umumnya, gangguan ini di alami oleh ibu-ibu yang menyusui, biasanya muncul antara minggu kedua sampai ke enam setelah persalinan, namun masalah ini juga dapat muncul lebih awal dari waktu tersebut, atau lebih lama lagi. Pada tahun 2019 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05%) dari 12.765 ibu nifas, pada tahun 2020 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 2 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2021 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas (WHO, 2021). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI pada tahun 2019 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi antara 20% sampai dengan 85% dan biasanya terjadi pada hari-hari 3 dan ke 4 pasca persalinan. Sebanyak 10% wanita mengalami nyeri

berat hingga 14 hari post partum dan seperempat sampai setengah dari wanita tersebut mengkonsumsi analgesik untuk meredakan nyeri payudara. Kejadian bendungan ASI 43,4% dari ibu nifas lebih tinggi pada primipara (Kemenkes, 2020). Jumlah ibu nifas yang mengalami bendungan ASI di Puskesmas mekar baru adalah sebanyak 71 kasus. Pada periode April -Juni 2023 [6].

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 presentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata mencapai 87.06% atau mencapai 8242, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9.862 orang. (WHO, 2017). Banyaknya kejadian bendungan ASI pada ibu masa nifas berdasarkan *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) pada tahun 2019 di 10 negara yaitu Thailand, Malaysia, Singapura, Filipina, Brunei Darusalam, Vietnam, Laos, Myanmar, Kamboja termasuk negara Indonesia tercatat ada sebanyak 107.654 ibu nifas. Memasuki tahun berikutnya, ibu masa nifas yang mengalami pembengkakan payudara menginjak angka 66,87% serta pada tahun 2021 ibu yang mengalami bendungan ASI mencapai presentase 71,1% dengan kejadian paling banyak terjadi di Indonesia dengan angka 37,12%. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah [7].

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017), sekitar 17,2 juta ibu nifas di dunia mengalami masalah seperti puting susu lecet, pembengkakan payudara akibat bendungan ASI, dan mastitis, dengan 42% di antaranya mengalami bendungan ASI. Sebanyak 86 kematian ibu di Indonesia

pada tahun 2023 disebabkan oleh infeksi. [4] Salah satu infeksi yang sering terjadi pada ibu nifas adalah mastitis. Mastitis yaitu nyeri pada payudara yang disertai demam tinggi pada salah satu atau lebih segmen payudara dapat disertai infeksi. Dalam proses ini dikenal pula stasis ASI, mastitis tanpa infeksi, dan mastitis terinfeksi. Jika ASI menetap di bagian tertentu pada payudara, karena saluran tersumbat atau karena payudara bengkak, maka ini disebut stasis ASI atau bendungan ASI. Bendungan ASI paling sering terjadi pada ibu bekerja (16%), yang disebabkan oleh kesibukan dan kurangnya perawatan payudara. Sementara itu, infeksi payudara, seperti mastitis, sering terjadi pada masa nifas akibat kesalahan posisi menyusui dan kurangnya perawatan payudara, yang dapat memperburuk kondisi jika tidak segera ditangani [8].

Menurut Penelitian [3] mengatakan bahwa cara menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Peneliti berasumsi dengan mencegah terjadinya puting lecet dapat mengurangi resiko terjadinya bendungan ASI, karena puting yang tidak lecet membuat ibu dan bayi mau menyusui dengan nyaman sehingga tidak menghambat pengeluaran ASI Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas mekar baru, 7 dari 10 ibu nifas primigravida hari ke 4 mengalami bendungan ASI. Berdasarkan data dan fenomena diatas maka Peneliti bermaksud untuk Melakukan penelitian tentang “Hubungan Teknik Menyusui dengan Kejadian bendungan ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru tahun 2023” [9].

Hasil penelitian [4] menunjukkan ibu menyusui memiliki tingkat

pengetahuan teknik menyusui kategori baik mayoritas tidak mengalami bendungan ASI sebanyak 5 orang (71,4%), kategori cukup tidak mengalami bendungan ASI sebanyak 13 orang (76,5%), dan kategori kurang mayoritas mengalami bendungan ASI sebanyak 4 orang (100,0%). Analisis korelasi menunjukkan ada hubungan pengetahuan teknik menyusui dengan bendungan ASI pada ibu menyusui di PMB Pratiwi Agustian dengan nilai signifikan $p = 0,015$. Pengetahuan yang kurang mengenai teknik menyusui yang benar dapat meningkatkan risiko terjadinya bendungan ASI pada ibu.

Sementara itu hasil studi pendahuluan yang dilakukan di nagari muaro paneh dengan cara wawancara langsung kepada 10 responden di dapatkan 7 responden memberikan asi kepada bayi nya dan 4 diantaranya memberikan susu formula sebagai tambahan untuk bayi nya karena menurut ibu nya bayi tidak cukup hanya dengan asi karena setelah menyusui bayi nya masih rewel. Sedangkan 2 diantaranya ibu takut memberikan Asi pada bayi nya karena ada lecet pada puting payudaranya. Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk memfokuskan pada aspek teknis dan dampaknya terhadap indikator kecukupan nutrisi bayi. Oleh karena itu, penulis mengangkat judul penelitian **“Hubungan Posisi Pelekatan Menyusu Dengan Kecukupan ASI pada Bayi menyusu 0-6 Bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas Kabupaten Solok Tahun 2026”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan antara posisi pelekatan menyusu dengan kecukupan ASI pada bayi menyusu 0 – 6 bulan di wilayah kerja

puskesmas muara panas tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan posisi pelekatan menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan wilayah kerja puskesmas muara panas kabupaten solok tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui distribusi frekuensi pelekatan posisi menyusu pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas.
- 2) Diketahui distribusi frekuensi kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan wilayah kerja puskesmas muara panas.
- 3) Diketahui hubungan posisi pelekatan menyusu dengan kecukupan ASI pada bayi menyusu 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan kebidanan, khususnya dalam bidang asuhan neonatus, bayi, dan balita terkait manajemen laktasi. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi tambahan mengenai pentingnya aspek psikomotorik (teknik menyusui) dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Tempat Penelitian (Puskesmas Muara Panas)

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi

puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan nifas (*postnatal care*). Bidan dapat lebih proaktif memberikan konseling laktasi dengan fokus pada koreksi posisi dan pelekatan secara langsung (*hands-on*) kepada pasien.

2) Bagi Ibu Menyusui dan Masyarakat

Memberikan wawasan dan pemahaman kepada ibu menyusui mengenai pentingnya teknik posisi dan pelekatan yang benar. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan mencegah terjadinya masalah puting lecet serta ketidakcukupan ASI.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan di perpustakaan institusi pendidikan kesehatan dan dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian sejenis.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi data dasar (*baseline data*) bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang lebih luas, misalnya menghubungkan posisi menyusui dengan kejadian stunting atau perkembangan motorik bayi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul “Hubungan Posisi Pelekatan Menyusu Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi Menyusu 0 – 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2026”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik atau penelitian yang menggali bagaimana dan

mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan pada penelitian ini *cross sectional* yang rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan pada satu saat atau sekali. Populasi pada penelitian ini sebanyak 266 orang dengan sampel 42 orang dengan pengambilan sampel dihitung menggunakan rumus *lemeshow*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar kuesioner. Tujuan penelitian untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen dan menggunakan analisa univariat dan bivariate apabila $p \leq 0,05$.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Air Susu Ibu (ASI)

1. Defenisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi yang mengandung nutrisi dan kalori yang tinggi, sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir pada masa awal kehidupan untuk tumbuh kembang hingga usia 2 tahun [10]. ASI merupakan suatu emulsi lemak yang berada dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kedua payudara ibu. ASI merupakan makanan utama bayi.

ASI merupakan makanan bayi dengan standar emas. ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun, karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat, lengkap dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Pemberian ASI yang diberikan dalam jangka waktu lama dan terus-menerus hingga usia 2 tahun akan membantu memerangi kelaparan dan ketidaksehatan serta memberikan makanan berkualitas tinggi yang menyehatkan [11]. Jadi dapat disimpulkan Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan dan merupakan makanan utama bagi bayi yang mengandung kalori dan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir untuk tumbuh dan berkembang hingga usia 6 bulan sampai 2 tahun.

2. Komposisi ASI

Tahap laktasi, status pola makan, dan asupan ibu merupakan faktor yang mempengaruhi komposisi ASI. Berdasarkan fase laktasi, ASI dibedakan menjadi kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Terbentuknya ASI juga dipengaruhi oleh kesehatan dan asupan gizi ibu karena energi dan nutrisi pada ASI berasal dari dua sumber, yaitu cadangan lemak ibu dan asupan gizi ibu [12]. Menurut [13] jika dilihat dari waktunya ASI dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

Kolostrum (ASI hari ke 1–7) merupakan ASI pertama yang diproduksi, dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum merupakan cairan berwarna kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran. Jumlah kolostrum yang dihasilkan ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL setiap harinya. Pada hari pertama bayi, ukuran perut bayi adalah $\approx 5-7$ mL (atau seukuran kelereng kecil), pada hari kedua $\approx 12-13$ mL, dan pada hari ketiga $\approx 22-27$ mL (atau seukuran kelereng besar).

- a. ASI masa transisi (ASI hari 7-14) merupakan perubahan dari kolostrum menjadi ASI matur. Kandungan lemak, laktosa, nutrisi pelarut air dan volume ASI meningkat sedangkan kandungan proteinnya menurun. Lamanya menyusui merupakan hal yang dapat mempengaruhi peningkatan volume ASI.
- b. ASI matur memiliki komposisi yang relatif konstan dan dikeluarkan setelah hari ke 14. Ada dua jenis ASI matur yaitu ASI awal disebut juga ASI primer dan ASI akhir disebut juga ASI sekunder. ASI awal

adalah ASI yang keluar menjelang awal setiap menyusui, sedangkan ASI akhir adalah ASI yang keluar menjelang akhir setiap menyusui.

3. Kandungan ASI

Status gizi dan juga peningkatan berat badan bayi dipengaruhi oleh ASI [14]. Kandungan ASI menurut [15] yaitu :

- a. Air dalam ASI Kandungan terbesar dalam ASI adalah air, yaitu sekitar 88%. Air membantu mengatur suhu tubuh dengan melarutkan zat-zat yang dikandungnya dan berkontribusi pada proses dimana bayi kehilangan 25% suhu tubuhnya melalui ekskresi air melalui kulit dan ginjal.
- b. Karbohidrat dalam ASI 90% energi ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat utama yang ditemukan dalam ASI adalah laktosa. Setiap 100 ml ASI mengandung 7 gram laktosa.
- c. Protein dalam ASI Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%): transisi (1,5%): matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, α -laktalbumin, Blaktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi.
- d. Lemak dalam ASI Kandungan lemak pada ASI berubah pada pagi hari, sore dan malam hari. Umumnya, setiap 100 ml ASI

mengandung 3,5-4,5 g lemak. Lemak mampu membantu mengolah nutrisi pelarut lemak (A, D, E dan K) dan merupakan sumber kalori utama bagi bayi.

- e. Mineral dalam ASI ASI mengandung total mineral. Berbeda dengan susu sapi, kandungan mineral pada ASI umumnya lebih rendah. Kalsium, kalium dan natrium asam klorida dan fosfat merupakan mineral yang terkandung dalam ASI namun kandungan zat besi, tembaga dan mangannya lebih rendah.

4. Manfaat ASI

Nutrisi ideal untuk bayi yang memiliki manfaat bagi bayi dan ibu adalah ASI. Manfaat ASI menurut [16] adalah sebagai berikut :

1. Manfaat ASI Untuk Bayi

a. Mencegah Penyakit

ASI dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. Karena dapat menghindarkan bayi dari tertular berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan bayi.

b. Membantu Perkembangan Otak dan Fisik Bayi

Kelebihan ASI eksklusif adalah dapat mendukung dan membantu perkembangan dan perbaikan nyata otak bayi. Sejak usia 0 hingga 6 tahun seorang bayi tidak diperkenankan mengkonsumsi makanan apa pun selain ASI. Oleh karena itu, ASI yang diberikan pada bayi dalam jangka waktu yang lama sangat mempengaruhi otak dan perkembangan bayi.

2. Manfaat ASI Bagi Ibu

a. Mengatasi rasa trauma

Dapat menghilangkan trauma saat melahirkan dan kehadiran bayi dapat menjadi penghiburan bagi kehidupan seorang ibu. Dengan menyusui, lambat laun sensasi luka tersebut akan hilang tanpa bantuan orang lain dan ibu akan terbiasa menyusui bayinya.

b. Mencegah kanker payudara

Selain membuat kesejahteraan dan pikiran ibu lebih stabil, memilih menyusui juga dapat mengurangi risiko penyakit payudara. Tidak adanya pemberian ASI pada bayi menjadi salah satu pemicu tumbuhnya kanker payudara pada ibu.

B. Kecukupan ASI

Selama menyusui bayi akan terpenuhi kebutuhannya dengan mendapatkan ASI yang cukup. Tentunya, bayi akan terlihat lebih senang dan sangat puas. Sehingga bayi dengan mudah mengajak dan diajak bermain dengan riang bahkan tertawa. Ada juga sebagian bayi akan langsung tertidur dengan lelap jika telah mendapatkan ASI yang cukup. Tapi, jika bayi tidak puas menyusui seperti terlihat rewel atau kurang bergairah dan tidak aktif. Maka cek kesehatan dari bayi. Bisa saja bayi sakit sehingga kekurangan nafsu makan. Masih banyak ibu yang meragukan apakah ASI yang diberikan kepada bayi yang telah cukup atau tidak. Banyak ibu beranggapan jika bayi tertidur pada saat menyusui maka bayi sudah bisa dikatakan cukup ASI. Bayi dikatakan

cukup ASI bisa menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut [3] :

- a. Bayi minum ASI tiap 2 - 3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 - 10 kali perhari.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi.
- c. lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- d. Bayi akan buang air kecil (BAK) setidaknya 6 - 8 kali sehari.
- e. Ibu dapat mendengarkan saat bayi menelan ASI.
- f. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
- g. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- h. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) sesuai dengan grafik pertumbuhannya.
- i. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- j. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup

C. Teknik Menyusui

Menyusui adalah suatu proses alamiah, meskipun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu pengetahuan dan latihan yang tepat. Fakta menunjukkan terdapat 40% Wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara. Teknik menyusui yang benar seringkali terabaikan, ibu kurang memahami tatalaksana yang benar, misalkan pentingnya ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologi menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang

baik, sehingga bayi dapat menghisap secara efektif. Jika hal ini tidak ditindak lanjuti akan berdampak pada pertumbuhannya. Teknik menyusui yang baik dan benar dengan volume ASI di pengaruhi oleh [9] :

- a. Waktu awal menyusui
- b. Frekuensi menyusui
- c. Kelengkapan pengosongan payudara pada setiap menyusui
- d. Posisi bayi saat menyusui
- e. Kemampuan bayi untuk menyusu secara efektif

a. Waktu Menyusui

Pada bayi yang baru lahir akan menyusu lebih sering, rata – rata adalah 10- 12 kali menyusu tiap 24 jam atau bahkan 18 kali. Menyusui on deman adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau dibutuhkan oleh bayi (akan lebih banyak rata – rata menyusui). Menyusui on demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga Tindakan menyusi bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.

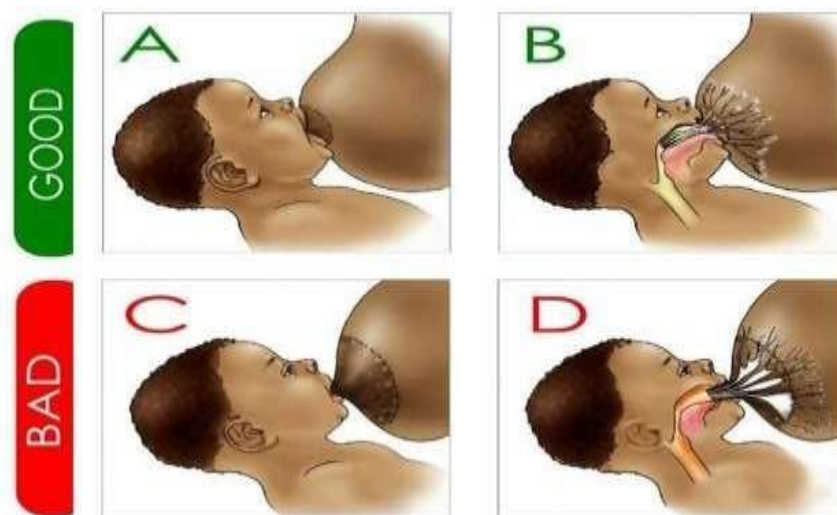
b. Pelekatan

Pelekatan adalah istilah yang digunakan untuk menyebut cara bayi menahan putting ibu dalam mulutnya. Ada dua cara untuk mengetahui apakah mulut bayi melekat pada putting ibu dengan benar atau tidak, yaitu sebagai berikut :

- 1) Jika bayi melekat dengan benar, bibir bawah akan terlipat ke bawah dan dagu akan mendekat ke payudara. lidah seharusnya ada

dibawah payudara, areola, dan puting menempel pada langit – langit mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi menghisap secara efisien.

- 2) Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi menekan sinus - sinus di bawah areola dan mengeluarkan ASI dari puting. jika hanya puting yang masuk ke mulut bayi, maka jumlah ASI yang dikeluarkan akan lenih sedikit da bayi harus mengisap lebih keras dan lebih lama untuk memuaskan rasa laparnya. Perlekatan yang kurang baik disebabkan karena hal sebagai berikut. Menggendong bayi dalam posisi yang kurang benar, Pemakaian baju ibu yang berlebihan. Kemungkinan bayi tidak siap menyusu yang bisa dikarenakan bayi bingung puting atau malas menyusu. Adanya penyakit, baik pada ibu maupun pada bayi. Tidak cukup privasi pada saat menyusui, misalnya di tempat umum atau tempat kerja yang tidak disediakan pojok laktasi.



Gambar 2.1 Pelekatan Yang Benar

Ibu dalam menyusui bayinya harus memperhatikan posisi dan pelekatan sehingga ASI dapat keluar secara optimal dan kenyamanan ibu dan bayi dapat terjaga maksimal. Adapun empat kunci posisi menyusui yang benar adalah sebagai berikut [14] :

- a. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus.
- b. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan langsung dengan puting susu.
- c. Badan bayi dekat ke tubuh ibu.
- d. Ibu menggendong atau mendekap bayi secara utuh.

Selain posisi menyusui yang benar, terdapat empat kunci pelekatan menyusui yang benar diantaranya adalah [14]:

- a. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar.
- b. Daggu bayi menyentuh payudara.
- c. Bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibandingkan di bagian bawah mulut bayi.
- d. Bibir bawah bayi memutar keluar (*dower*).

Keterangan pelekatan yang baik dapat diuraikan dari kata CALM, berikut ini :

- a. Chin yaitu daggu dan payudara menempel
- b. Areola yaitu masukan ke dalam mulut bayi dengan harapan puting terletak antara langit-langit keras dan lunak
- c. Lips yaitu bibir membalik keluar
- d. Mouth yaitu mulut terbuka selebar-lebarnya

Jenis Posisi Pelekatan Menyusui yang Direkomendasikan Berdasarkan pedoman WHO (2023) dan IDAI (2024), jenis posisi

pelekatan yang direkomendasikan meliputi :

a. Posisi Menggendong (*The Cradle Hold*)

Posisi menggendong sangat baik untuk ibu yang bersalin secara normal.

Posisi menggendong dengan cara :

- 1) Peluk bayi dan kepala bayi pada lekuk siku tangan.
- 2) Jika bayi menyusui pada payudara kanan, letakkan kepalanya pada lekuk siku tangan kanan dan bokongnya pada telapak tangan kanan.
- 3) Mengarahkan badan bayi dan kuping bayi berada dengan satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di atas atau berbaring menyamping dengan muka, perut dan lutut menempel pada dada dan perut ibu.
- 4) Posisi bayi saat menyusui seolah-olah merangkul badan ibu supaya mempermudah bayi dalam mencapai payudara.
- 5) Tangan kiri ibu memegang payudara jika diperlukan.



Gambar 2.2 Posisi Menggendong (*The Cradle Hold*)

b. Posisi *Football* (Mengepit)

Posisi *football* sangat baik untuk ibu yang sedang menjalani operasi *caesar* yang berfungsi untuk menghindari bayi berbaring diatas perut dan

posisi ini juga dapat digunakan untuk bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, putting susu ibu datar atau *flat nipple* dan bisa digunakan untuk posisi menyusui untuk bayi kembar. Cara menyusui posisi *football* dengan cara yaitu :

- 1) Telapak tangan menyangga kepala bayi dan bayi diselipkan ke bawah tangan ibu seperti memegang bola atau tas pada tangan.
- 2) Menyusui dengan payudara kanan maka memegang dengan payudara kanan, demikian pula sebaliknya.
- 3) Arahkan mulut bayi ke putting susu ibu, mula-mula dagu bayi atau dengan tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati, jika mendorong bayinya dengan keras kearah payudara.
- 4) Bayi akan menolak menggerakkan kepalanya atau melawan tangan ibu.
- 5) Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan bayi menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.



Gambar 2.3 Posisi *Football* (Mengepit)

c. Posisi Menggendong Menyilang (Transisi)

Posisi ini sangat baik untuk bayi yang mengalami kesulitan menempelkan mulutnya ke puting susu karena payudara ibu yang besar sementara mulut bayi yang kecil dan posisi ini juga baik untuk bayi yang sedang sakit. Cara posisi menggendong menyilang yaitu :

- 1) Posisi ini dengan cara telapak tangan menyangga kepala bayi.
- 2) Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi.
- 3) Memeluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi untuk menghadap ibu.
- 4) Arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dengan tangan ibu di belakang kepala dan bawah telinga bayi.
- 5) Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.



Gambar 2.4 Posisi Menggendong Menyilang (Transisi)

d. Posisi Duduk

Posisi menyusui dengan duduk dapat dilakukan posisi santai dan tegak

menggunakan kursi yang rendah agar posisi kaki ibu menapak ke lantai dan punggung ibu bisa bersandar pada sandaran kursi. Adapun caranya posisi dengan duduk yaitu dengan cara:

- 1) Dengan menggunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi diletakkan di atas pangkuan ibu.
- 2) Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkungan siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 3) Posisi lengan bayi satu diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan badan ibu.
- 4) Posisi perut bayi menempel ke badan ibu dan kepala bayi menghadap ke payudara ibu.
- 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.



Gambar 2.5 Posisi Duduk

Hasil penjelasan cara pengamatan teknik menyusui yang benar di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Bayi nyaman saat menyusui.

- b. Bayi dengan mudah membuka mulutnya dan menghisap ASI.
 - c. Dagunya menempel pada payudara ibu.
 - d. Sebagian besar areola bisa masuk ke mulut bayi.
 - e. Bayi nampak menghisap ASI dengan kuat.
 - f. Ibu tidak merasakan nyeri pada payudara terutama bagian puting.
 - g. Lengan dan telinga bayi bisa lurus dalam satu garis.
 - h. Posisi kepala bayi sedikit menengadah.
- e. Posisi Berbaring

Pastikan posisi ibu nyaman. Rasa nyaman bisa dibantu dengan menempatkan satu bantal dibawah kepala dan bantal yang lain dibawah dada. Tubuh bayi diletakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi payudara sehingga bayi tidak perlu menarik puting. Ibu dapat menyangga bayi dengan lengan bawah, sedangkan lengan atas menyangga payudara, dan apabila tidak menyangga payudara, maka dapat memegang bayi dengan lengan atas.

Empat kunci penting perlekatan yang benar adalah sebagai berikut. Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus. Wajah bayi menghadap payudara dan hidung menghadap puting. Ibu memegang bayi dekat pada ibu. pada bayi baru lahir ibu memegang tubuh bayi tidak hanya kepala dan bahunya, tetapi sampai ke bokong bayi.



Gambar 2.6 Posisi Menyusui Tidur Miring

f. Posisi Menyusui Bayi Kembar

Ibu dapat menyusui sekaligus 2 bayi, yaitu posisi dengan posisi seperti memegang bola. Jika ibu menyusui Bersama-sama maka sebaiknya bayi menyusui pada payudara secara bergantian, jangan menetap pada satu payudara. meskipun football merupakan cara yang baik, namun ibu sebaiknya mencoba posisi lainnya secara bergantian dan yang penting menyusui sesering mungkin.



Gambar 2.7 Posisi Menyusui Bayi Kembar

g. Posisi Menyusui Sambil Duduk

Pastikan ibu duduk dengan nyaman dan santai pada kursi yang rendah, biasanya kursi yang disertai sandaran lebih baik. Apabila kursinya tinggi, maka perlu kursi untuk meletakkan kaki ibu.



Gambar 2.8 Posisi Menyusui Duduk

h. Posisi Menyusui Dengan ASI Yang Memancar (Penuh)

Bayi ditengkurapkan di atas dada ibu dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Pada posisi ini bayi tidak akan tersedak.



Gambar 2.9 Posisi Menyusui Berbaring

i. Posisi Ibu Menyusui Berdiri

Posisi lainnya yang dapat digunakan yaitu memegang bayi pada lengan bawah. Posisi ini berguna jika sulit melekatkan bayi.



Gambar 2.10 Posisi Menyusui Berbaring

1. Langkah-langkah Menyusui Yang Benar

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir untuk membersihkan tangan dari kemungkinan adanya kotoran, serta kuman yang dikhawatirkan bisa menempel pada payudara atau bayi.
- b. *Massage* payudara dimulai dari korpus menuju areola samapai teraba lemas atau lunak.
- c. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- d. Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengan.
- e. Kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditaha dengan telapak tangan ibu.
- f. Bayi di letakkan menghadap perut ibu/payudara.
- g. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada

sandaran kursi.

- h. Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengan.
- i. Kepala bayi tidak boleh menengadiah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.



Gambar 2.11 Macam-macam Posisi Menyusui

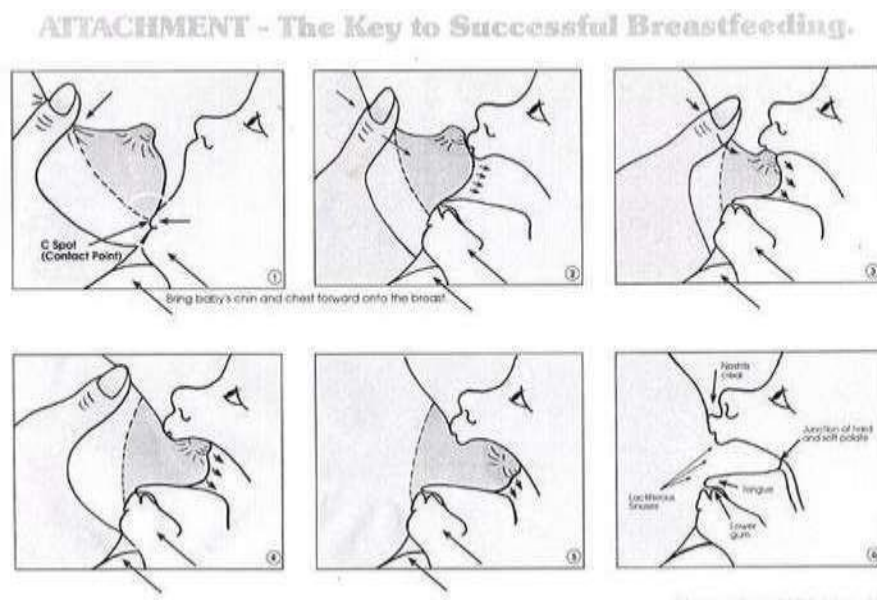


Gambar 2.12 Posisi Menyusui Yang Benar

- j. Satu tangan bayi di letakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- k. Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap

payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).

- l. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- m. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- n. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan putting satu atau areolanya saja.



Gambar 2.13 Cara Menopang Payudara

- o. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- p. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola di masukkan ke mulut bayi.
- q. Usahakan Sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak di bawah areola.
- r. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.



Gambar 2.14 Memberikan Rangsangan *Rooting Reflex*

- s. Cara melepas isapan bayi yaitu dengan memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.



Gambar 2.15 Cara Melepas Isapan Bayi

- t. Setelah selesai menyusui, ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya.
- u. Menyendawakan bayi dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui dengan cara menggendong bayi di tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan – lahan.



Gambar 2.16 Cara Menyendawakan Bayi

- v. Periksa keadaan payudara, adakah perlukaan/pecah-pecah atau terbenjung.

2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

Menyusui dengan Teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan putting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan Teknik yang benar atau salah, ada beberapa hal yang bisa diamati diantaranya sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Daggu bayi menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk.
- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perahan
- g. Putting susu ibu tidak terasa nyeri

- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i. Kepala agak menengadah, saat satu payudara sampai terasa kosong, maka ganti menyusui payudara yang lain.

D. Permasalahan Laktasi

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Pada Sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap permasalahan pada anak saja. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan periode antenatal, masa pasca persalinan dini, dan masa persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Selain itu, ibu sering mengeluhkan bayinya sering menangis bahwa ASI nya tidak cukup, atau ASInya tidak enak, tidak baik atau apapun pendapatnya sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi sebagai berikut :

1. Kurang Atau Kesalahan Informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas Kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Contohnya, banyak ibu atau petugas Kesehatan yang tidak mengetahui bahwa :

- a. Bayi pada minggu – minggu pertama defekasinya encer dan sering,

sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering kali petugas Kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang memiliki ciri – ciri sebagaimana tersebut diatas karena kolostrum bersifat laksans. Selain itu, terdapat mitos – mitos yang masih tersebar dikalangan ibu menyusui akibat kurangnya informasi manajemen laktasi sebagaimana berikut antara lain , Menyusui akan merubah bentuk payudara ibu. Menyusui sulit untuk menurunkan berat badan ibu. ASI tidak cukup pada hari – hari pertama sehingga bayi perlu makanan tambahan. Ibu pekerja tidak dapat memeberikan ASI eksklusif. Payudara ibu yang kecil tidak cukup menghasilkan ASI. ASI pertama kali keluar harus dibuang karena kotor. ASI dari ibu kekurangan gizi, dan kualitasnya tidak baik.

- b. ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain. Padahal bayi yang baru lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankan tanpa minuman selama beberapa hari. di samping itu, pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh bayi menjadi kenyang dan malas menyusu.
- c. Payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI. Padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang, karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara, sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya lemak pada payudara, sedangkan kelenjar penghasil ASI sama

banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

2. Putting Datar Atau Terbenam

Putting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu masih tetap bisa menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah. Misalnya, dengan memanipulasi hofman menarik – narik putting, ataupun penggunaan brestshield, dan breast shell. Hal penting dan efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat. Maka sebaiknya tidak dilakukan apa – apa, tunggu saja sampai bayi lahir, segera setelah pasca lahir lakukan :

- a. *Skin to skin* kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin.
- b. Biarkan bayi mencari putting. Kemudian menghisapnya dan bila perlu coba berbagai posisi untuk mendapatkan keadaan yang paling menguntungkan. Rangsang putting biar dapat keluar sebelum bayi mengambilnya.
- c. Apabila putting benar – benar tidak bisa muncul, dapat ditarik dengan pompa putting susu (nippe puller), atau yang paling sederhana dengan sedotan spuit yang di pakai terbalik.
- d. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari, sehingga terbentuk dot Ketika memasukkan putting susu kedalam mulut bayi.
- e. Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan

sendok atau cangkir. Bisa juga teteskan langsung kemulut bayi. Bila perlu lakukan ini hingga 1 – 2 minggu.

3. Putting Susu Lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah – celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab putting lecet adalah sebagai berikut :

- a. Teknik menyusui yang tidak benar.
- b. Putting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu.
- c. Miniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu.
- d. Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*)
- e. Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- f. Penataksanaan yang harus dilakukan. Cari penyebab putting susu lecet Bayi disusukan lebih dulu pada putting susu yang normal atau lecetnya sedikit. Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara. Menyusui lebih sering (8 – 12 kali dalam 24 jam). Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara ke dua payudara. Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke putting yang lecet dan biarkan kering. Penggunaan BH yang menyangga. Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang

sakit. Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet nystatin.

4. Payudara Bengkak

Payudara bengkak adalah keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (tegang) dari nyeri sekitar hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan. Biasanya disebabkan oleh statis di vena dan pembuluh limfe, tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi. Pembengkakan sering terjadi pada payudara dengan elastisitas yang kurang. Namun, jika payudara bengkak dan ibu tidak mengeluarkan ASI, maka ASI akan menumpuk dalam payudara. lalu menyebabkan areola menjadi lebih menonjol, putting lebih datar dan sulit untuk dihisap bayi. Cara paling aman agar payudara tidak membengkak adalah dengan menyusukan bayi segera setelah lahir. Jika payudara terasa berat, maka keluarkan ASI dengan cara manual atau menggunakan pompa. Perlunya perawatan pascamelahirkan sebelum menyusui agar payudara tidak lembek serta mudah ditangkap oleh bayi.

5. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. mastitis ini dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui. Namun, paling sering terjadi antara hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran. Penyebab mastitis diantaranya adalah :

- a. Asupan gizi kurang.
- b. Istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.
- c. Putting susu lecet, sehingga terjadi infeksi.

- d. Bra dengan ukuran yang salah dan terlalu ketat.
- e. Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat.

E. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui

[17] menyatakan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, pendidikan, sikap ibu dan keadaan payudara. Sedangkan faktor eksternal meliputi sosial budaya, ekonomi, pelayanan kesehatan, industri susu formula serta pengaruh dan peran keluarga serta masyarakat. Selain itu, menurut [18] mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui, antara lain faktor ibu (39,7%), faktor bayi (36,7%), teknik menyusui (22,1%), dan faktor anatomis payudara (1,5%).

1. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

[19] menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI, antara lain :

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu konsumsi cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

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

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu yang menyusui perlu diperhatikan supaya tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan untuk ibu menyusui adalah kondom, IUD, pil khusus ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

d. Perawatan payudara

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

e. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papilla atau putting susu.

2. Faktor fisiologis

ASI terbentuk karena pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan mempertahankan sekresi air susu.

3. Pola istirahat

Faktor istirahat dapat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Jika kondisi ibu terlalu capek ataupun kurang istirahat maka ASI juga akan berkurang.

4. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

5. Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap

ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal ($BBL > 2500\text{gr}$). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

6. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir juga mempengaruhi produksi ASI, karena bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur disebabkan karena berat badan lahir yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ.

7. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah, disisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat pelepasan oksitosin.

[20] menyebutkan teknik menyusui adalah salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI, jika teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting susu ibu lecet dan menjadikan ibu enggan untuk menyusui dan bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan

berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya.

8. Lama dan Frekuensi Menyusui

[21] menyebutkan lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Sehingga frekuensi menyusui kira-kira 8-12 kali/24 jam, setiap kali menyusui kedua payudara harus digunakan dan usahakan sampai payudara terasa kosong agar produksi ASI tetap baik. [15] menyebutkan lama menyusu berbeda-beda setiap periode menyusui. Bayi menyusu rata-rata selama 5-15 menit, walaupun terkadang ada yang lebih.

[22] Hasil penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa ketika menyusui bayi sebaiknya tidak dijadwal, karena bayi biasanya menyusu antara 1,5-2 jam sekali. Bayi rata-rata menyusu sekitar 5-15 menit, walaupun terkadang ada yang lebih. Frekuensi menyusui bayi kira-kira 8-12 kali/24 jam, sebaiknya setiap kali menyusui kedua payudara harus digunakan dan usahakan menyusui sampai payudara terasa kosong.

9. Dampak yang Timbul Jika Tidak Menyusui dengan Benar

[12] menyebutkan dampak yang sering terjadi pada ibu dan bayi jika ibu tidak menyusui dengan benar yaitu putting susu ibu menjadi lecet, ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI, bayi enggan menyusu, bayi menjadi kembung. [22] menyebutkan teknik

menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan puting susu ibu lecet dan ASI tidak keluar secara optimal. Hal ini dapat menimbulkan gangguan dalam proses menyusui sehingga pemberian ASI tidak adekuat, pemberian asi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan payudara bengkak karena sisa-sisa ASI pada *duktus*. Hasil penjelasan di atas, dapat disimpulkan dampak yang timbul jika tidak menyusui dengan benar adalah puting susu ibu menjadi lecet, ASI tidak keluar secara maksimal sehingga akan berpengaruh terhadap produksi ASI, bayi akan enggan menyusu, perut bayi menjadi kembung, pemberian ASI tidak kuat, payudara bengkak.

F. Fisiologi Laktasi dan Penyerapan ASI

Menurut [5] laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologi dan psikologi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai usia anak 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

Tingkatan pada siklus laktasi ada 4 meliputi :

1. Mammogenesis

Mammogenesis adalah pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, saat pubertas, masa siklus menstruasi dan kehamilan. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitasnya

dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

2. Laktogenesis I

Dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini struktur, duktus dan lobus payudara mengalami proliferasi akibat dari pengaruh hormon. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi akan tetapi yang disekresi hanya kolostrum yang berupa cairan kuning kental. Walaupun secara struktur kelenjar payudara mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormon yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi. Kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak berpengaruh terhadap sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi.

3. Laktogenesis II

Merupakan permulaan sekresi ASI yang dimulai 30-40 jam setelah melahirkan. Setelah bayi lahir estrogen dan progesteron akan menurun drastis dan prolaktin akan meningkat, oksitosin meningkat bila ada rangsang hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi. Saat postpartum konsentrasi prolaktin meningkat 10-20 kali. Setelah melahirkan dan plasenta keluar, tingkat progesteron, estrogen, dan *human placental lactogen* (HPL) seketika menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkatan yang sama pada wanita tidak hamil.

Tingkat prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI akan meningkat secara bertahap. Namun para ibu tidak merasakan bahwa air susu “keluar” sampai 2-3 hari setelah melahirkan. Selain itu plasenta

mensekresi *human chorionic somatomammotropin* yang memiliki sifat laktogenik ringan yang menyokong prolaktin dari hipofisis ibu. Karena efek supresi dari estrogen dan progesteron terhadap payudara, maka hanya beberapa mililiter cairan saja yang dikeluarkan sebagai kolostrum. Pada fase ini apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian.

Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel didalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan meningkat saat produksi ASI lebih banyak yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh. Selain hormon prolaktin, hormon lainnya seperti hormon insulin, tiroksin, kortisol juga terdapat dalam produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan.

Proses laktogenesis II menunjukkan bahwa ASI tidak langsung diproduksi setelah melahirkan. Kolostrum yang dikonsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi dari pada ASI yaitu immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan. Dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang kemudian menghilang dan akan digantikan oleh ASI seutuhnya.

4. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan maka payudara akan memproduksi ASI yang banyak pula.

G. Proses Terbentuknya ASI

Menurut [23] dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara (*areola mammae*), ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus didasar otak melalui medulla spinalis, hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi darah, prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.

Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan

lamanya bayi menghisap. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui sirkulasi darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferous masuk ke mulut bayi.

b. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Setelah oksitosin dilepas ke dalam darah maka akan memacu kontraksi otot-otot polos yang mengelilingi alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu. *Refleks let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi sehingga menyebabkan ASI memancar keluar. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu. *Let down reflek* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran.

Gangguan terhadap *let down reflek* mengakibatkan ASI tidak dapat keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let down reflek*. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal menyusui bayinya.

Faktor faktor yang meningkatkan *let down reflek* adalah :

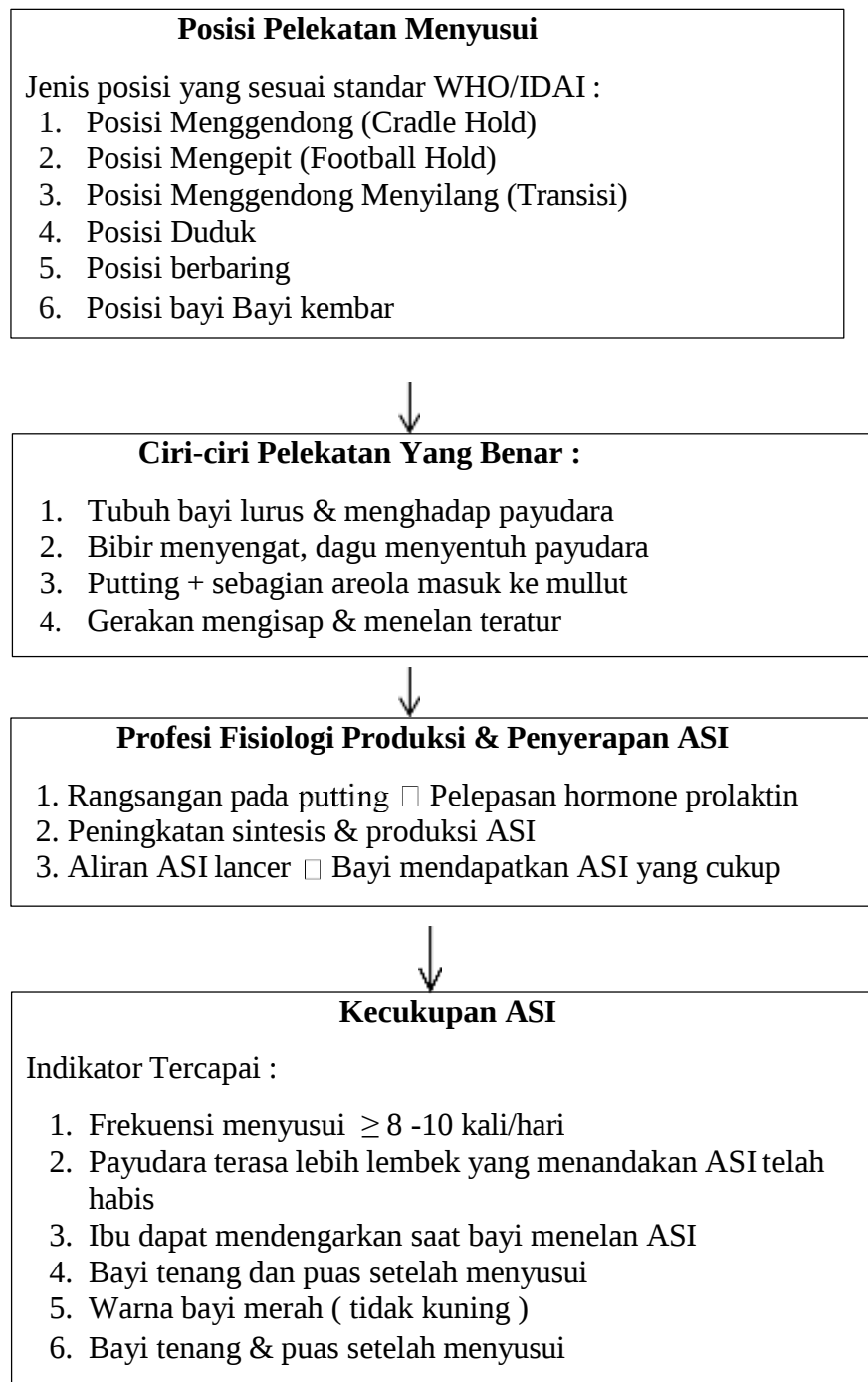
- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan suara bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui

Faktor yang menghambat *let down reflek* adalah :

- 1) Keadaan bingung/pikiran kacau
- 2) Takut
- 3) Cemas

H. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah struktur konseptual yang berisi kumpulan teori, defenisi, dan referensi yang relevan, disusun secara sistematis untuk menjadi landasan berpikir, panduan, dan alat analisis dalam sebuah penelitian. Kerangka ini berfungsi untuk memprediksi, menjelaskan hubungan antar variabel, dan membatasi fokus penelitian agar tidak keluar dari topik utama.



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Durjati, 23)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Pada penelitian ini keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah teknik menyusui yang mencakup posisi dan pelekatan (*latch on*). Pelekatan yang benar akan mendorong pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin secara optimal, sehingga produksi ASI lancar dan kebutuhan bayi terpenuhi. Sebaliknya, pelekatan yang salah dapat menyebabkan puting lecet, ibu enggan menyusui, dan pengosongan payudara tidak efektif yang berujung pada ketidakcukupan asupan ASI bagi bayi.

Berdasarkan teori tersebut, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 3.1

Kerangka Konsep Hubungan posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026

Keterangan :

- a. Variabel Independen (Bebas) : Posisi Pelekatan Menyusui
- b. Variabel Dependen (Terikat) : Kecukupan ASI

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang

bersangkutan. Berikut Adalah definisi operasional dari variable penelitian ini :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen : Posisi Dan Pelekatan Menyusui	Cara ibu memegang bayi dan bagaimana mulut bayi melekat pada payudara ibu saat proses menyusui berlangsung. Indikator pelekatan yang benar (AMUBIDA) : a. Areola bagian atas lebih terlihat daripada bagian bawah. b. Mulut bayi terbuka lebar. c. Bibir bawah bayi melengkung ke luar. d. Daggu bayi menempel pada payudara ibu.	Observasi	Lembar Observasi (Cheklist)	1. Benar : Jika memenuhi 3 – 4 indikator pelekatan. 2. Salah : Jika hanya memenuhi < 3 indikator pelekatan.	Nominal
2	Variabel Dependen : Kecukupan ASI	Kondisi terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi dengan tanda-tanda klinis dan fisik bayi setelah menyusui. Indikator : 1. Bayi tampak tenang/tidur pulas setelah menyusui 2. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis. 3. Bayi minum ASI tiap 2 – 3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan AS 8-10 kali perhari. 4. Ibu dapat mendengar saat bayi menelan ASI. 5. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.	Wawancara dan Observasi	Kuesioner, Lembar Observasi,	1. Cukup : Jika memenuhi ≥ 3 indikator utama 2. Kurang : Jika memenuhi < 3 indikator.	Nominal

Sumber : Martalia, 2018

Setiap skala ukur memiliki fungsi yang berbeda dalam penelitian dan analisis data. Skala nominal dan ordinal digunakan untuk mengklasifikasikan dan mengurutkan data, sedangkan skala interval dan rasio lebih lanjut memungkinkan pengukuran kuantitatif dan analisis matematis [12].

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata Yunani *hupo* dan *tesis*. *Hupo* bersifat sementara, sedangkan *tesis* adalah pernyataan atau teori. Hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Hipotesis dugaan sementara yang akan diuji kebenarannya melalui data dan analisis. Hipotesis digunakan sebagai dasar dalam metode ilmiah untuk membuktikan suatu hubungan antara variabel yang diteliti. Hipotesis Alternatif (H_a) Hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau pengaruh dalam suatu uji statistik. Hipotesis Nol (H_0) Hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan atau tidak ada pengaruh dalam suatu uji statistik.

H_a : Ada hubungan antara posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas Kabupaten Solok Tahun 2026.

H_0 : Tidak ada hubungan antara posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas Kabupaten Solok Tahun 2026.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif atau penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena (deskriptif) sekaligus mengetahui hubungan (korelasi) antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan manipulasi atau perlakuan khusus terhadap variabel tersebut. Dengan pendekatan *cross sectional* yang rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan pada satu saat atau sekali. Rancangan desain penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antar faktor resiko dengan pengamatan atau observasi antara variabel dilakukan secara bersamaan. Rancangan ini digunakan untuk Hubungan posisi peletakan menyusu dengan kecukupan kebutuhan asi pada bayi menyusu 0-6 bulan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas muara panas kabupaten solok Bulan Februari 2026.

1. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan seluruh objek yang diteliti [25]. Populasi pada penelitian ini adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi 0-6 bulan wilayah kerja puskesmas muara panas yaitu 266 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi [25]. Sampel dalam penelitian ini diambil dari jumlah bayi yang mendapatkan asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas muara panas sebanyak 266 orang. Proses pengambilan sampel menggunakan rumus *lemeshow* yaitu :

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)(0,5)(1 - 0,5)266}{(0,1)^2(266 - 1) + 1,96(0,5)(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{130,34}{3,14} = 42 \text{ Sampel}$$

Keterangan :

z : nilai pada distribusi normal standar yang sama pada tingkat kepercayaan 95 % adalah 1,96

n : jumlah sampel

P : proporsi dalam

populasi 0,5 N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, didapat besar sampel 42 orang.

Dalam memudahkan proses sampling dan pengendalian variabel luar terdapat kriteria Inklusi. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria Inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Kriteria Inklusi dari studi karena berbagai sebab.

1) Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki bayi umur < 6 bulan
- b. Ibu yang menyusui anak nya secara langsung

2) Kriteria Eksklusi

- a. Bayi mmiliki kelainan bawaan atau penyakit yang menghambat menyususu (misalnya bibir sumbing)
- b. Ibu memiliki kondisi medis yang mengganggu produksi ASI (misalnya mastitis kronis)
- c. Ibu dan bayi berencana pindah tempat tinggal selama penelitian
- d. Tidak dapat menyelesaikan seluruh proses pengumpulan data

C. Etika Penelitian

Etika Penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Infrom Consent* (Lembar Persetujuan)

Informant consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediannya untuk menjadi responden. Informant consent bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden. dapat memutuskan kesediannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Penelitian menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Penelitian akan menggunakan kode saat mengolah dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan hasil)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

D. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Pada penelitian ini, data yang diperoleh terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

E. Cara Pengelolaan Data

1. *Entri Data*

Setelah isi lembar kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer yaitu dengan program komputerisasi.

2. *Coding Data*

Coding data yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh

dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

a. Variabel Posisi pelekatan

- Benar : 1
- Salah : 0

b. Variabel kecukupan ASI

- Cukup = 1
- Kurang = 0

3. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembar kuesioner pada saat itu juga.

4. *Cleaning*

Data pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak disebut juga dengan pembersihan data.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti secara terpisah tanpa mengaitkannya dengan

variabel lain. Tujuan utama dari analisis univariat adalah memberikan gambaran umum mengenai data sehingga peneliti dapat memahami pola, kecenderungan, dan sebaran data yang dimiliki. Data hasil penelitian diringkas dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik agar lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Bentuk analisis univariat disesuaikan dengan jenis data, di mana data numerik dianalisis menggunakan nilai rata-rata (mean), median, dan standar deviasi. Selanjutnya, hasil analisis tersebut ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memperjelas proporsi masing-masing kategori data.

2. Analisis Bivariat

Analisis Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian, yaitu hubungan posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas kabupaten solok tahun 2026. Pada penelitian ini digunakan uji korelasi Spearman Rank karena data yang dianalisis berskala ordinal dan tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Uji Spearman Rank bertujuan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasil analisis ini akan menunjukkan apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara posisi pelekatan ddengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan. Taraf signifikansi yang digunakan dalam pengujian ini adalah $\alpha = 0,05$, yang berarti hasil dianggap signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

3. Interpretasi Hasil

- 1) Apabila nilai Sig. (p-value) $< 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas kabupaten solok tahun 2026.
- 2) Apabila nilai Sig. (p-value) $> 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas kabupaten solok tahun 2026.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia ibu, usia bayi dan pekerjaan ibu. Usia ibu dan bayi merupakan data yang bersifat numerik.

1. Usia Ibu

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Menyusui
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2026

No	Usia Ibu	Frekuensi	%
1	20 - 30 Tahun	26	61,9
2	31 - 40 Tahun	15	35,7
3	41 - 50 Tahun	1	2,4
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh data bahwa dari 42 responden, responden dengan usia ibu 20 – 30 tahun sebanyak 26 responden atau 61,9%, responden dengan usia ibu 31 – 40 tahun sebanyak 15 responden atau 35,7% dan responden dengan usia ibu 41 – 50 tahun sebanyak 1 responden atau 2,4%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026 didominasi oleh responden dengan usia ibu 20 – 30 tahun dengan persentase 61,9%.

2. Usia Bayi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Usia Bayi Menyusu
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2026

No	Usia Bayi	Frekuensi	%
1	1 Bulan	10	23,8
2	2 Bulan	9	21,4
3	3 Bulan	13	31,0
4	4 Bulan	7	16,7
5	5 Bulan	2	4,8
6	6 Bulan	1	2,4
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh data bahwa dari 42 responden, responden dengan usia bayi 1 bulan sebanyak 10 responden atau 23,8%, responden dengan usia bayi 2 bulan sebanyak 9 responden atau 21,4%, responden dengan usia bayi 3 bulan sebanyak 13 responden atau 31,0%, responden dengan usia bayi 4 bulan sebanyak 7 responden atau 16,7%, responden dengan usia bayi 5 bulan sebanyak 2 responden atau 4,8% dan responden dengan usia bayi 6 bulan sebanyak 1 responden atau 2,4%. Hal ini menunjukkan bahwa bayi menyusu di wilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026 didominasi oleh responden dengan usia bayi 3 bulan dengan persentase 31,0%.

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Menyusui
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2026

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	%
1	IRT	32	76,2
2	Petani	5	11,9
3	Wiraswasta	5	11,9
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh data bahwa dari 42 responden, responden

dengan pekerjaan ibu sebagai IRT sebanyak 32 responden atau 76,2%, responden dengan pekerjaan ibu sebagai petani sebanyak 5 responden atau 11,9% dan responden dengan pekerjaan ibu sebagai wiraswasta sebanyak 5 responden atau 11,9%. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026 didominasi oleh responden dengan pekerjaan ibu sebagai IRT dengan persentase 76,2%.

B. Analisa Univariat

1. Posisi Pelekatan Menyusui

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Posisi Pelekatan Menyusui
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2026

No	Posisi Pelekatan Menyusui	Frekuensi	%
1	Salah	13	31,0
2	Benar	29	69,0
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa 31,0% ibu menyusui dengan posisi pelekatan menyusui yang salah (Hanya memenuhi < 3 indikator pelekatan), sedangkan 69,0% ibu menyusui dengan posisi pelekatan menyusui yang benar (Memenuhi 3-4 indikator pelekatan).

2. Kecukupan ASI

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Kecukupan ASI
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2026

No	Kecukupan ASI	Frekuensi	%
1	Kurang	10	23,8%
2	Cukup	32	76,2%
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa 23,8% kecukupan ASI masih kurang (Memenuhi < 4 indikator), sedangkan 76,2% kecukupan ASI (Memenuhi ≥ 4 indikator) sudah masuk kategori cukup.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Posisi Pelekatan Menyusu Dengan Kecukupan ASI Pada Bayi Menyusu 0-6 Bulan

Tabel 4.6
Hubungan Posisi Pelekatan Menyusu Dengan Kecukupan ASI
Pada Bayi Menyusu 0-6 Bulan
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Tahun 2026

Posisi Pelekatan Menyusu	Kecukupan ASI				Total		<i>p-value</i>
	Kurang		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Salah	7	53,84	6	46,15	13	100	0,004
Benar	3	10,34	26	89,65	29	100	
Total	10	23,8	32	76,2	42	100	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil dari 13 responden dengan posisi pelekatan menyusu yang salah, 7 responden (53,84%) memiliki kecukupan ASI yang kurang, sedangkan 6 responden (46,15%) memiliki kecukupan ASI yang cukup. Responden dengan posisi pelekatan menyusu yang benar sebanyak 29 responden, 3 responden (10,34%) memiliki kecukupan ASI yang kurang, sedangkan 26 responden (89,65) memiliki kecukupan ASI yang cukup. Hasil uji analisis menggunakan chi square didapatkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan posisi pelekatan menyusu dengan kecukupan ASI pada bayi menyusu 0 – 6 bulan diwilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan posisi pelekatan menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan wilayah kerja puskesmas muara panas kabupaten solok tahun 2026. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 42 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–30 tahun, yang termasuk dalam kategori usia produktif. Usia ini merupakan masa yang ideal bagi seorang wanita untuk menjalani kehamilan, persalinan, dan menyusui. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, usia reproduksi sehat berada pada rentang 20–35 tahun. Pada usia tersebut, kondisi fisik dan psikologis ibu berada dalam keadaan optimal sehingga lebih siap dalam menjalankan peran sebagai ibu, termasuk dalam praktik menyusui. Ibu dengan usia produktif umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, sehingga lebih mudah menerima edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, termasuk pelekatan yang tepat.

Pada penelitian ini sebagian besar bayi berada pada usia 1–3 bulan, dengan proporsi terbesar pada usia 3 bulan. Usia ini merupakan fase awal kehidupan bayi yang sangat bergantung pada ASI sebagai sumber nutrisi utama. Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), bayi usia 0–6 bulan dianjurkan untuk mendapatkan ASI eksklusif karena kandungan nutrisi dalam ASI telah memenuhi seluruh kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada usia ini, kecukupan ASI menjadi sangat penting karena kekurangan asupan dapat berdampak langsung terhadap status gizi dan

perkembangan bayi.

Hasil penelitian, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 76,2%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki waktu yang lebih banyak untuk berada di rumah dan melakukan perawatan bayi secara langsung, termasuk dalam pemberian ASI. Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki kesempatan lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja, karena tidak terbatas oleh waktu dan aktivitas di luar rumah. Menurut World Health Organization (WHO), keberhasilan pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh intensitas kontak antara ibu dan bayi, terutama pada periode awal kehidupan. Dengan demikian, kondisi ini dapat mendukung keberhasilan proses menyusui, meskipun faktor lain seperti pengetahuan dan teknik menyusui juga tetap berperan penting

1. Distribusi Frekuensi posisi pelekatan menyusu pada bayi 0-6 bulan diwilayah kerja puskesmas muara panas

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 responden diwilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026, lebih dari setengah responden sudah melakukan posisi pelekatan menyusui yang benar sebanyak 29 responden atau 69,0% sedangkan sisanya 13 responden masih salah dalam posisi pelekatan menyusui atau sebanyak 31,0%.

Bayi baru lahir dapat memperoleh ASI apabila menggunakan metode menyusui yang benar, meliputi posisi dan pelekatan bayi pada payudara dengan benar. Salah satu faktor yang mempengaruhi banyaknya produksi ASI adalah cara menyusui. Kenyamanan menyusui dipengaruhi oleh kenyamanan bayi dan ibu, karena keduanya dapat menghasilkan suplai ASI yang optimal. Dalam konteks ini, kenyamanan mengacu pada gagasan bahwa agar seorang wanita dapat

menyusui bayinya semaksimal mungkin, posisi dan perlekatan menyusui harus berada pada posisi dan perlekatan yang benar [1].

Menurut Kementerian Kesehatan RI, tahun 2022 ada langkah- langkah posisi menyusui yang harus dilakukan dalam menyusui antara lain badan bayi menghadap dan menempel pada perut ibu, seluruh badan dan punggung bayi disangga oleh ibu dengan baik, sehingga kepala dan badan membentuk garis lurus dengan kepala bayi, posisi kepala bayi ditopang dan dilengan bawah ibu, muka bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi menghadap puting dan tidak menempel pada payudara, penyentuh bibir bayi dengan jari atau puting agar mulut terbuka , masukan payudara ke mulut bayi.

Teknik menyusui yang benar sering kali terabaikan, ibu kurang memahami tata laksana yang benar, misalnya pentingnya ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologis menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif. Jika hal ini tidak ditindak lanjuti akan berdampak pada pertumbuhan menjadi terhambat. Tidak maksimalnya proses menyusui akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat menyusui yang benar [2].

Penelitian yang dilakukan oleh [3] Teknik menyusui yang baik dan benar dengan volume ASI dipengaruhi oleh waktu awal menyusui, frekuensi menyusui, kelengkapan pengosongan payudara pada setiap menyusui, posisi dari bayi saat menyusui, dan kemampuan bayi untuk menyusui efektif. Kecukupan ASI dapat diukur melalui respon bayi setelah disusui, frekuensi buang air kecil, buang air

besar dan penurunan berat badan tidak lebih dari 7% dari berat lahir. Tidak maksimalnya proses menyusui akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat menyusui yang benar.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berasumsi sebagian besar ibu sudah memiliki pengetahuan atau pengalaman yang cukup terkait teknik menyusui yang benar, sehingga lebih dari 50% responden mampu melakukan pelekatan dengan benar. Namun, masih terdapat kesenjangan pengetahuan dan keterampilan pada sebagian ibu, yang ditunjukkan oleh 42,9% responden yang masih salah dalam pelekatan menyusui. Tingkat kesalahan dalam pelekatan menyusui diasumsikan disebabkan oleh kurangnya edukasi atau informasi yang diterima ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu yang mendapatkan penyuluhan atau informasi dari tenaga kesehatan cenderung lebih mampu melakukan teknik menyusui dengan benar. Kesalahan dalam teknik menyusui dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI secara maksimal, yang berpotensi berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ketidaktepatan pelekatan juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu, sehingga berpotensi menurunkan motivasi menyusui.

2. Distribusi frekuensi kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan wilayah kerja puskesmas muara panas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 responden di wilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026, lebih dari setengah responden sudah memberikan ASI yang cukup sebanyak 32 responden atau 76,2% sedangkan

sisanya 10 responden masih belum memberikan ASI yang cukup kepada bayi atau sebanyak 23,8%.

Kecukupan ASI pada bayi usia 0-6 bulan merupakan faktor penting yang harus menjadi perhatian orang tua dan tenaga kesehatan (bidan, penolong persalinan atau perawat)(Latifah et al.,2018). Bayi yang mendapatkan cukup ASI, akan memunculkan beberapa tanda yang dapat diamati. Beberapa tanda bahwa bayi mendapatkan ASI dalam jumlah cukup adalah bayi akan terlihat puas setelah menyusui, bayi terlihat sehat dan berat badannya naik setelah 2 minggu pertama (100-200 gram setiap minggu), puting dan payudara ibu tidak luka, setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil minimal 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari, apabila selalu tidur dan tidak mau menyusui, sebaiknya bayi dibangunkan dan dirangsang untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali setiap harinya. Salah satu hambatan untuk dapat menyusui secara dini dan menyusui secara eksklusif adalah ASI tidak segera keluar pasca persalinan. Guna mengatasi hal ini dapat dilakukan melalui dua metode yaitu metode farmakologi dengan menggunakan obat-obatan atau menggunakan metode non-farmakologi [4].

Di lapangan, terbukti bahwa hari-hari awal setelah melahirkan dapat menjadi tantangan dalam membina pemberian ASI dini karena produksi ASI yang tidak mencukupi. Tidak lancarnya produksi dan pengeluaran ASI pada masa ini dapat disebabkan oleh kurangnya stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat penting untuk kelancaran proses produksi dan pengeluaran ASI (Magdalena et al., 2020). Kecukupan ASI pada bayi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk teknik pijat yang diterapkan pada ibu menyusui. Pijat

oksitosin dan pijat refleksi merupakan dua teknik yang diyakini dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui [5].

Data dari UNICEF menyebutkan bahwa di dunia terdapat 17.230.142 permasalahan saat menyusui pada ibu nifas. Dari sekian ibu nifas yang memiliki permasalahan sekitar payudaranya tersebut 22,5 % membentuk puting lecet, 42% membengkak, 18% penyumbatan ASI, mastitis 11%, dan abses payudara 6,5%. Sementara data dari UNICEF yang di-global menunjukkan bahwa hanya 41% bayi di bawah usia 6 bulan yang disusui secara eksklusif, yang ini jauh di bawah target global untuk menyusui eksklusif sebesar 70%. Adanya kesenjangan ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya karena ibu merasa kurang percaya diri dalam menyusui.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berasumsi lebih dari setengah ibu sudah mampu memberikan ASI yang cukup kepada bayi, sehingga dapat diasumsikan sebagian ibu telah memiliki pemahaman dan praktik menyusui yang baik. Namun, masih terdapat proporsi yang cukup besar (42,9%) yang belum memberikan ASI secara cukup, menunjukkan masih adanya permasalahan dalam praktik menyusui di masyarakat. Ibu yang mampu memberikan ASI cukup kemungkinan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang tanda kecukupan ASI dan frekuensi menyusui. Metode non-farmakologis seperti pijat oksitosin dan pijat refleksi diasumsikan dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Ibu yang mendapatkan intervensi atau perawatan seperti pijat oksitosin cenderung memiliki peluang lebih besar untuk memenuhi kecukupan ASI bayi. Bayi yang mendapatkan ASI cukup akan menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan dan kesehatan yang baik, seperti kenaikan berat badan

dan frekuensi BAK/BAB normal. Ketidakcukupan ASI dapat berdampak pada pertumbuhan bayi yang tidak optimal.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI, dengan nilai p value sebesar 0,005 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa teknik pelekatan menyusui memiliki peranan penting dalam menentukan kecukupan ASI pada bayi. Pelekatan yang baik memungkinkan bayi menghisap ASI secara efektif sehingga asupan yang diterima menjadi optimal.

Secara fisiologis, keberhasilan proses laktasi sangat bergantung pada mekanisme *supply and demand* yang dipicu oleh isapan bayi. Pelekatan yang tepat di mana sebagian besar areola (terutama bagian bawah) masuk ke dalam mulut bayi memungkinkan gusi bayi menekan sinus laktiferus secara optimal. Stimulasi mekanis ini akan mengirimkan impuls saraf ke hipotalamus, yang kemudian merangsang kelenjar pituitari anterior untuk melepaskan hormon prolaktin (bertanggung jawab pada produksi ASI) dan pituitari posterior untuk melepaskan hormon oksitosin (bertanggung jawab pada *let-down reflex* atau pengeluaran ASI).

Sebaliknya, pada kasus pelekatan yang tidak tepat, bayi sering kali hanya mengisap bagian puting. Hal ini menyebabkan pengosongan payudara tidak terjadi secara maksimal. Payudara yang tidak dikosongkan dengan baik akan memberikan sinyal umpan balik negatif berupa penumpukan *Feedback Inhibitor*

of Lactation (FIL), sebuah protein whey yang secara otomatis akan menurunkan laju produksi ASI pada siklus berikutnya. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, teknik menyusui yang benar, terutama dalam hal pelekatan, merupakan faktor utama keberhasilan pemberian ASI. Pelekatan yang tidak tepat tidak hanya menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI secara cukup, tetapi juga dapat menimbulkan masalah pada ibu seperti puting lecet dan nyeri saat menyusui.

Selain masalah pada mekanisme hormonal, pelekatan yang buruk berdampak langsung pada kondisi fisik dan psikologis ibu. Seperti yang ditegaskan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), pelekatan yang salah adalah penyebab utama terjadinya trauma pada puting susu, seperti puting lecet, retak, dan nyeri hebat saat menyusui. Rasa nyeri ini akan memicu respons stres pada ibu, yang ditandai dengan peningkatan hormon kortisol. Peningkatan kortisol diketahui dapat menghambat kerja hormon oksitosin, sehingga refleks aliran ASI (*let-down reflex*) menjadi terhambat. Kondisi ini menciptakan lingkaran setan: pelekatan buruk memicu nyeri yaitu nyeri memicu stres menghambat pengeluaran ASI pada bayi frustrasi dan ASI tidak cukup. Jika dibiarkan, kondisi ini berisiko memicu bendungan ASI (*breast engorgement*) hingga mastitis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa teknik menyusui yang benar berhubungan erat dengan keberhasilan ASI eksklusif dan kecukupan nutrisi bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai literatur dan penelitian terdahulu yang secara konsisten membuktikan bahwa teknik menyusui merupakan prediktor utama keberhasilan laktasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari & Ernawati,

2021), ditemukan bahwa ibu yang menerapkan teknik pelekatan menyusui dengan benar memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk memenuhi kecukupan ASI bayinya dibandingkan ibu dengan pelekatan yang kurang tepat. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pelekatan yang asimetris (sebagian besar areola bawah tidak masuk ke mulut bayi) menjadi penyebab utama kegagalan transfer ASI.

Selain itu, temuan ini juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh (Siregar, 2022) yang menyoroti dampak klinis dari pelekatan yang buruk. Dalam penelitiannya, (Siregar, 2022) menyimpulkan bahwa pelekatan yang salah berkontribusi secara signifikan terhadap kejadian trauma puting (*nipple pain and damage*). Rasa nyeri ini secara langsung menghambat sekresi hormon oksitosin, yang pada gilirannya menekan *refleks let-down* (pengeluaran ASI), sehingga bayi tidak mendapatkan volume ASI yang adekuat meskipun durasi menyusunya lama. Hal ini mengonfirmasi mengapa pada penelitian ini, responden dengan pelekatan yang kurang baik cenderung memiliki bayi dengan indikator kecukupan ASI yang rendah.

Lebih lanjut, dalam konteks pertumbuhan bayi, hasil penelitian ini memperkuat temuan (Pollard, 2015) dan penelitian observasional terbaru dari (Fitriani dkk., 2023). Mereka menyatakan bahwa *latch-on* (pelekatan) yang efektif pada minggu pertama postpartum adalah faktor penentu terkuat bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan tren peningkatan berat badan bayi yang positif. Bayi dengan pelekatan yang optimal mampu menstimulasi pengeluaran hindmilk (ASI akhir yang kaya lemak), yang sangat krusial untuk memberikan rasa kenyang dan mengoptimalkan penambahan berat badan bayi sesuai dengan

kurva pertumbuhan. Keselarasan antara hasil penelitian ini dengan berbagai studi terdahulu di atas semakin mengukuhkan teori bahwa edukasi dan evaluasi teknik pelekatan bukanlah sekadar anjuran, melainkan intervensi klinis wajib yang menentukan keberhasilan status gizi bayi pada fase awal kehidupannya.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berasumsi terdapat hubungan kausal antara teknik pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI, di mana pelekatan yang baik meningkatkan kecukupan ASI pada bayi. Nilai p-value 0,000 menunjukkan bahwa hubungan tersebut bukan terjadi secara kebetulan, melainkan memiliki makna statistik yang kuat. Keberhasilan laktasi sangat bergantung pada mekanisme supply and demand yang dipicu oleh isapan bayi. Pelekatan yang benar memungkinkan stimulasi optimal pada saraf yang memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi dan pengeluaran ASI akan meningkat apabila bayi mampu menghisap secara efektif melalui pelekatan yang tepat. Bayi dengan pelekatan yang baik akan mendapatkan ASI yang cukup, termasuk hindmilk yang kaya lemak. Bayi dengan pelekatan yang buruk cenderung tidak mendapatkan asupan ASI yang adekuat meskipun durasi menyusui lama. Kecukupan ASI berpengaruh langsung terhadap pertumbuhan dan kenaikan berat badan bayi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain, pertama: jumlah sampel yang relatif kecil sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas. Kedua, data yang digunakan bersifat cross-sectional, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung. Ketiga, pengukuran variabel kecukupan ASI kemungkinan dipengaruhi oleh subjektivitas responden.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan posisi pelekatan menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia 0–6 bulan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berada pada rentang usia 21–32 tahun (kategori usia reproduktif sehat). Mayoritas bayi yang menjadi subjek observasi berada pada kelompok usia 1–3 bulan, yang merupakan fase krusial dalam pembentukan pola menyusui.
2. Sebagian besar ibu menyusui 69,0% sudah melakukan posisi pelekatan yang benar dan sebanyak 76,2% ibu sudah memberikan kecukupan ASI yang cukup untuk bayi.
3. Terdapat hubungan signifikan hubungan posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan di wilayah kerja puskesmas muara panas tahun 2026 dengan p-value 0,005 ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Ibu Menyusui

Diharapkan kepada ibu menyusui agar lebih aktif mencari informasi terkait teknik menyusui yang benar, khususnya posisi dan pelekatan bayi. Ibu juga diharapkan dapat mempraktikkan teknik menyusui yang tepat agar produksi ASI optimal dan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada ibu menyusui mengenai posisi pelekatan yang benar melalui :

- a. Penyuluhan rutin tentang teknik menyusui yang benar di puskesmas atau posyandu.
- b. Demonstrasi langsung posisi dan pelekatan yang tepat.

3. Bagi Institusi Kesehatan/ Puskesmas

- a. Menyediakan media edukasi seperti leaflet, poster atau video edukasi tentang teknik menyusui
- b. Dapat mengoptimalkan program kelas ibu hamil dan ibu menyusui.
- c. Mengembangkan program konseling laktasi bagi ibu menyusui.

4. Bagi Tenaga Kesehatan/ Bidan

Untuk meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada ibu menyusui terkait teknik dan posisi pelekatan yang benar guna meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan dapat meneliti variabel lain yang mempengaruhi kecukupan ASI seperti faktor psikologis ibu, frekuensi menyusui, dan dukungan keluarga.

6. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi pembelajaran serta mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan terkait kesehatan ibu dan anak, khususnya

praktik menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. Q. Masruroh, “Analisa Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Ibu Nifas Dalam Menyusui Di RSUD Lirboyo Kota Kediri,” 2025.
- [2] N. A. Afini and S. Faiqah, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Demonstrasi Mengenai Posisi Dan Perlekatan Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan,” vol. 8511, pp. 24–30, 2020.
- [3] H. Z. S, M. Z. Radhia, and T. Yulianti, “Hubungan Teknik Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas,” vol. 6, no. 2, pp. 184–188, 2024.
- [4] R. R. Syifa, I. Susanti, and E. Oktavia, “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Teknik Menyusui dengan Bendungan ASI di PMB Pratiwi Agustian Kulon Progo,” vol. 3, 2025.
- [5] Nu. Seri, “Hubungan Teknik Menyusui Dengan Risiko Terjadinya Mastitis Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pidoli Dolok,” 2021.
- [6] P. Ismartini, *Statistik Indonesia*. 2025.
- [7] T. A. Ghebreyesus, *World Health Statistics*. 2023.
- [8] A. Munawarah, “Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Keefektifan Ibu Nifas Dalam Menyusui Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta,” 2018.
- [9] S. Faiqah and B. Y. F. Hamidiyanti, “Edukasi Posisi Dan Perlekatan Pada Saat Menyusui Dalam Upaya Meningkatkan Keberhasilan ASI Eksklusif,” vol. 3, no. November, pp. 61–66, 2021.
- [10] D. Riyanti, *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kecukupan ASI Dan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*, no. Imd. 2012.
- [11] M. Ulfah, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta*. 2023.
- [12] D. Andini, D. Indrawati, and I. F. Situmeang, “Hubungan Posisi Menyusui , Perlekatan dan Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI

pada Ibu Menyusui,” vol. 15, no. 1, 2024.

- [13] M. Nurdjaya, “Pengaruh konseling breastfeeding terhadap posisi dan pelekatan pada bayi saat menyusui di puskesmas puuwatu kota kendari,” vol. 19, pp.36–41, 2024.
- [14] J. Hutabarat, “Teknik Menyusui Berhubungan Dengan Kejadian Regurgitasi Pada Bayi 0 - 3 Bulan,” vol. 8, pp. 55–60, 2021.
- [15] N. N. Wijayanti, R. Putri, and N. Kurnianingsih, “Hubungan Cara Menyusui Dengan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Bayi Usia 0 - 2 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sananwetan Kota Blitas,” 2022.
- [16] W. Fatharani, “HUBungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Teknik Menyusui Pada Bayi 0 - 6 Bulan,” 2021.
- [17] D. A. K. Setiarini, H. Nawangsari, and D. Y. Kristianingrum, “Penyuluhan Teknik Menyusui Yang Benar,” vol. 2, no. 57, pp. 53–58, 2022.
- [18] U. Noviana, “Hubungan Teknik Menyusui, Sendawa Bayi, Dan Pemberian Susu Formula Dengan Frekuensi Regurgitasi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan,” vol. 5, no. 2, pp. 423–429, 2023.
- [19] S. Retno and W. Wiwin, “Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif,” vol. 01, pp. 0–4, 2023.
- [20] N. Bahira, W. Anis, and M. T. A. Sampurna, “Gambaran Praktik Menyusui Menggunakan Lembar Pengamatan Menyusui Oleh World Health Organization Di Puskesmas,” vol. 9, no. 3, pp. 1–11, 2025.
- [21] D. Paramita, A. F. Zanzabilla, and I. Fahmi, “Edukasi Dan Pendampingan ASI Eksklusif Berbasis Quasi-Eksperimental Sebagai Upaya Pencegahan Wasting Pada Bayi Usia <6 Bulan Di Desa Sekarpuro,” vol. 2, no. 1, pp. 68–82, 2026.
- [22] M. Mery, N. Nugroho, F. A. M. Hutabarat, E. S. Ciamas, and L. Lisa, “Motivasi Kerja dan Budaya Organisasi Komitmen Organisasi,” *Semin. Nas. Sains dan Teknol. Inf.*, vol. 3, pp. 553–555, 2021,
- [23] L. S. Harahap, “Hubungan perilaku dengan keadaan payudara ibu menyusui di desa hambiri kecamatan padang bolak kabupaten padang

lawas utara,” 2021.

- [24] R. D. Astutik, N. N. Murti, D. Noviasari, and A. Info, “Hubungan Persepsi Tentang Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Blud Uptd Puskesmas Bumi Rahayu Tanjung Selor,” vol. 01, no. 03, pp. 584–595, 2023.
- [25] Sugiyono, *Metode Penelitian pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2020.

LAMPIRAN

Lampiran I : Kuesioner

LEMBAR OBSERVASI

**Instrumen Mengukur hubungan Posisi Pelekatan Menyusui
Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Menyusui 0-6 Bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas Muara Panas**

Kabupaten Solok Tahun 2026

A. Identitas Responden

1. Nama
2. Umur :
3. Pekerjaan : () IRT
() Wiraswasta () Petani
() Lain-lain, sebutkan.....
4. Umur bayi :

B. Teknik posisi pelekatan

Petunjuk Pengisian:

- Ceklis pada kolom yang *benar* jika posisi pelekatan ibu pada bayi sesuai dengan pernyataan
- Ceklis pada kolom yang *salah* jika posisi pelekatan ibu pada bayi tidak sesuai dengan pernyataan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Areola bagian atas lebih terlihat dari pada bagian bawah		
2	Mulut bayi terbuka lebar		
3	Bibir bawah bayi melengkung ke luar		
4	Dagu bayi menempel pada payudara ibu		
	Total Skor		

C. Pertanyaan Kecukupan Asi

No	Indikator	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali sehari		
2	Apakah Bayi tampak tenang/tidur pulas setelah menyusui.		
3	Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.		
4	Ibu dapat mendengarkan saat bayi menelan ASI.		
5	Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal		
	Total skor		

Lampiran II : Standar Prosedur Opersional Teknik Menyusui Yang Benar

1. Pengertian	Petunjuk tentang tatacara menyusui yang diberikan kepada ibu- ibu post partum untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang cara-cara menyusui dan memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasien.
2. Tujuan	Agar ibu-ibu post partum mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar secara mandiri serta memberikan rasa aman dan nyaman.
3. Langkah- langkah	1. Ibu mencuci tangan sesuai dengan protap mencuci tangan biasa 2. Puting susu dan areola sekitarnya dibersihkan dengan kapas dengan air DTT. 3. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. 4. Ibu duduk atau berbaring santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidaktergantung, dan punggung ibu bersandar pada sandaran. 5. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada siku ibu dan bokong bayi terletak pada tangan (telapak tangan). Kepala bayi tidak boleh tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. 6. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan. 7. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. 8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. 9. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. 10. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang kebawah. jangan menekan puting susu atau areolanya saja. 11. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (<i>rooting reflek</i>) dengan cara: a. Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. b. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi

	didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi. c. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar dari tempat penampungan asi yang terletak dibawah areola. d. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 15-30 menit. Asi dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Sebaiknya bayi disusui tidak terjadwal (<i>on demand</i>) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. 12. Melepas isapan bayi a. Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. b. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. 13. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang terhisap terakhir). 14. Setelah selesai menyusui bersihkan puting susu dan sekitarnya serta mulut bayi dengan kapas dan air DTT. 15. Menyendawakan bayi, tujuannya mengeluarkan udara dari lambung. Supaya bayi tidak mudah muntah setelah menyusui. Dengan cara : a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada pundak ibu kemudian punggungnya ditekuk perlahan. b. Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan. 16. cara pengamatan teknik menyusui yang tidak benar 17. menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu lecet. asi tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi asi atau bayi enggan menyusu, bayi bisa kembung. untuk mengetahui bayi menyusu dengan benar pertahankan : a. bayi tetap tenang b. badan bayi menempel pada perut ibu c. mulut bayi terbuka lebar d. dagu bayi menempel pada payudara ibu e. sebagian besar areola masuk kemulut bayi, areola
--	---

	bagian bawah lebih banyak yang masuk f. bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan g. puting susu ibu tidak terasa nyeri h. telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus i. kepala tidak menengadah
4. Bagan air	<pre> graph TD A["Pasien + bidan cuci tangan"] --> B["Mem bersihkan puting susu dan areola"] B --> C["Ibu duduk/ berbaring bayi menetek sesuai teknik"] C --> D["Selesai menyusui puting dibersihkan"] D --> E["Bayi disendawakan"] E --> F["Dokumentasi"] </pre>

Lampiran III : Jadwal Kegiatan Skripsi

JADWAL KEGIATAN

Hubungan posisi pelekatan menyusui dengan kecukupan ASI pada bayi menyusui 0 – 6 bulan diwilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2026

[illegible]

Lampiran IV : Surat Survey Awal



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 061/UPNB/SP/8.NA/1/2026 Bukittinggi, 20 Januari 2026
Lamp : -
Hal : **Izin melakukan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
**Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu
Satu Pintu dan Tenaga Kerja (DPMPPTSPNAKER)**
Kabupaten Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Ana Islami
NIM : 241004615201084
Semester : 2
Program Studi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan
Alamat : Muara Panas

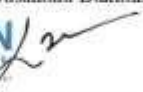
Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul
***"Hubungan Posisi Pelekatan Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Menyusui
0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok"***
Adapun data yang diperlukan adalah :

1. Data bayi 0-6 bulan tahun 2025

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana
yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.

Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan
terima kasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Terdistribusi Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com [+62 752 6218242](tel:+627526218242) [+62 752 32325](tel:+6275232325)

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
DAN TENAGA KERJA

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361
Telepon/Fax (0755) 31447 Laman dpmptspnaker.solokkab.go.id Email dpmptspnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 20 Januari 2026

Nomor : 000.9/019/IP/DPMTSPNAKER/I/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Yth.
Kepala Puskesmas Muara Panas
di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 061/UPNB/SP/8.NA/I/2026 Tanggal 20 Januari 2026 bersama ini kami terbitkan Izin Pengambilan Data sebagai berikut :

Nama : **ANA ISLAMI**
Tempat / Tgl. Lahir : Muara Panas / 01 April 1993
Alamat : Tanah Kuning Jorong galagah, Nagari Muaro Paneh, Kecamatan Bukit Sundi, Kabupaten Solok
Nomor HP : 081374641794
Judul Pengambilan Data : **"Hubungan Posisi Pelekatan Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Menyusui 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas "**
Lokasi Pengambilan Data : Puskesmas Muara Panas
Waktu Pengambilan Data : **20 Januari s/d 20 Februari 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pengambilan Data tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Pengambilan Data dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Pengambilan Data kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Pengambilan Data sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok **Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Pengambilan Data ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Pengambilan Data diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
4. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi di Tempat

Catatan:

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
3. Surat ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://skb2in.solokkab.go.id> atau Scan QRCode

Lampiran V Hasil Kuesioner

NO	NAMA IBU	UMUR IBU	UMUR BAYI	PEKERJAAN	PELEKATAN	KECUKUPAN ASI
1	Ny D	31	2 BULAN	IRT	1	1
2	Ny T	30	6 BULAN	IRT	1	1
3	Ny D	31	2 BULAN	IRT	0	1
4	Ny D	36	1 BULAN	IRT	1	1
5	Ny C	34	5 BULAN	IRT	1	1
6	Ny W	30	4 BULAN	IRT	0	1
7	Ny L	33	3 BULAN	IRT	1	0
8	Ny N	28	4 BULAN	IRT	1	1
9	Ny A	38	3 BULAN	IRT	1	1
10	Ny F	30	1 BULAN	IRT	1	1
11	Ny Y	26	4 BULAN	IRT	1	1
12	Ny Y	23	3 BULAN	IRT	1	0
13	Ny A	22	1 BULAN	IRT	1	1
14	Ny D	35	1 BULAN	IRT	0	0
15	Ny N	28	5 BULAN	PETANI	1	1
16	Ny R	31	3 BULAN	IRT	1	1
17	Ny W	23	2 BULAN	WIRASWASTA	0	0
18	Ny L	29	3 BULAN	IRT	1	1
19	Ny N	21	3 BULAN	PETANI	0	0
20	Ny T	23	3 BULAN	IRT	0	1
21	Ny R	37	2 BULAN	IRT	1	1
22	Ny D	21	3 BULAN	PETANI	1	1
23	Ny M	26	3 BULAN	IRT	0	1
24	Ny O	25	3 BULAN	IRT	1	1
25	Ny E	22	2 BULAN	IRT	1	0
26	Ny E	21	2 BULAN	IRT	0	0
27	Ny I	34	2 BULAN	IRT	1	1
28	Ny D	28	1 BULAN	WIRASWASTA	1	1
29	Ny E	36	4 BULAN	WIRASWASTA	1	1
30	Ny S	25	4 BULAN	IRT	0	0
31	Ny E	27	4 BULAN	PETANI	1	1
32	Ny S	27	4 BULAN	IRT	0	1
33	Ny M	42	3 BULAN	PETANI	1	1
34	Ny G	24	3 BULAN	IRT	0	0
35	Ny F	32	3 BULAN	IRT	1	1
36	Ny F	38	2 BULAN	WIRASWASTA	1	1
37	Ny R	32	2 BULAN	IRT	1	1
38	Ny R	30	1 BULAN	IRT	1	1
39	Ny F	23	1 BULAN	IRT	0	0
40	Ny S	27	1 BULAN	WIRASWASTA	0	1
41	Ny S	32	1 BULAN	IRT	1	1
42	Ny M	22	1 BULAN	IRT	1	1

Lampiran VI : Master tabel (Output SPSS)

Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden

1. Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden Usia Ibu

Usia_Ibu				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 30 Tahun	26	61.9	61.9	61.9
31 - 40 Tahun	15	35.7	35.7	97.6
41 -50 Tahun	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

2. Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden Usia Bayi

Usia_Bayi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Tahun	10	23.8	23.8	23.8
2 Tahun	9	21.4	21.4	45.2
3 Tahun	13	31.0	31.0	76.2
4 Tahun	7	16.7	16.7	92.9
5 Tahun	2	4.8	4.8	97.6
6 Tahun	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

3. Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden Pekerjaan Ibu

Pekerjaan_Ibu				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	32	76.2	76.2	76.2
Petani	5	11.9	11.9	88.1
Wiraswasta	5	11.9	11.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Analisa Univariat

1. Frekuensi Distribusi Posisi Pelekatan Menyusu

Posisi_Pelekatan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	13	31.0	31.0	31.0
Valid Benar	29	69.0	69.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

2. Frekuensi Distribusi Kecukupan ASI

Kecukupan_ASI				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	10	23.8	23.8	23.8
Valid Cukup	32	76.2	76.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Posisi_Pelekatan * Kecukupan_ASI Crosstabulation					
			Kecukupan_ASI		Total
			Kurang	Cukup	
Posisi_Pelekatan	Count		7	6	13
	Salah Expected Count		3.1	9.9	13.0
	% of Total		16.7%	14.3%	31.0%
	Count		3	26	29
	Benar Expected Count		6.9	22.1	29.0
	% of Total		7.1%	61.9%	69.0%
Total	Count		10	32	42
	Expected Count		10.0	32.0	42.0
	% of Total		23.8%	76.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.364 ^a	1	.002	.005	.005	.004
Continuity Correction ^b	7.119	1	.008			
Likelihood Ratio	8.870	1	.003	.005	.005	
Fisher's Exact Test				.005	.005	
Linear-by-Linear Association	9.141 ^c	1	.002	.005	.005	
N of Valid Cases	42					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.10.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.023.

DOKUMENTASI

