



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PERSEPSI TERHADAP BENTUK PUTING  
PAYUDARA DAN PEMBERIAN ASI PADA IBU PRIMIPARA**

**SKRIPSI**

**YUNARA NINGRUM NASUTION  
0806457382**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA REGULER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PERSEPSI TERHADAP BENTUK PUTING  
PAYUDARA DAN PEMBERIAN ASI PADA IBU PRIMIPARA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan**

**YUNARA NINGRUM NASUTION  
0806457382**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA REGULER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

**Nama : Yunara Ningrum Nasution**

**NPM : 0806457382**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 3 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Yunara Ningrum Nasution

NPM : 0806457382

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara dan Pemberian ASI pada Ibu Primipara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Progran Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Tri Budiati, MKep., Sp. KepMat.

Penguji : Dr. Yati Afiyanti, S.Kp., MN

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2012



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul **Gambaran Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara dan Pemberian ASI pada Ibu Primipara** ini dapat saya selesaikan. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi Mata Ajar Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak hambatan dan kesulitan. Namun, berkat bimbingan, dorongan, motivasi dari berbagai pihak akhirnya saya dapat menyelesaikan laporan ini tepat waktu. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu, Ns. Tri Budiati, MKep., Sp. KepMat., selaku pembimbing tugas akhir yang tidak pernah bosan memberikan bimbingan, masukan, motivasi kepada mahasiswi bimbingannya serta membantu saya dalam menginterpretasikan data sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Ibu Imami Nur Rachmawaty, S.Kp., MSc, selaku pembimbing riset saya sebelumnya yang telah membantu saya menyelesaikan proposal skripsi pada tahap awal.
3. Ibu Kuntarti S.Kp., M.Biomed., selaku koordinator Mata Ajar Tugas Akhir.
4. Tim pengajar Mata Ajar Riset Keperawatan yang telah membimbing saya dalam penyusunan melakukan penelitian ini.
5. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Ayah saya Hendra Pardamean Nasution, SH. dan ibu saya Kasmawaty S., yang telah memberikan dukungan baik secara materi maupun motivasi serta mendoakan demi kelancaran penyelesaian penelitian ini.

7. Adik saya Ria Mona Ningrum Nasution, Achmad Roni Kurniawan Nasution, Putra Sakti Nasution dan seluruh keluarga besar saya Endang Hiola, Eko, Fidya, Baton, Yusril, Nasla dan lainnya yang secara tidak langsung telah mendukung dan memotivasi saya selama proses penelitian ini.
8. Sahabat saya Manggarsari, Syifa Fauziah, Desyanti, Esti, Marhammatunnisa dan teman-teman saya yang telah memberi doa, masukan, dukungan, serta waktu untuk mendengarkan keluh kesah saya.
9. Seluruh teman seperjuangan FIK 2008 PEDULI yang telah sama-sama berjuang menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih untuk kepedulian, canda-tawa, motivasi, kekompakan kalian dalam memberikan dukungan demi mencapai cita-cita bersama untuk meraih gelar sarjana yang kita impikan. Sungguh semua itu merupakan suntikan semangat yang luar biasa dalam menjalani hari-hari berat yang berkesan menuju Balairung 2012.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu namun sangat membantu kelancaran proses pelaksanaan penelitian ini.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat saya harapkan demi hasil yang lebih baik di masa yang akan datang. Saya berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di masa depan.

Depok, Juli 2012

Peneliti

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yunara Ningrum Nasution  
NPM : 0806457382  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara dan Pemberian ASI pada Ibu Primipara

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap tercantum nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 3 Juli 2012

Yang menyatakan



(Yunara Ningrum Nasution)

## ABSTRAK

Nama : Yunara Ningrum Nasution  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara dan Pemberian ASI pada Ibu Primipara

Ibu yang memiliki anak pertama belum memiliki pengalaman menyusui. Pemberian ASI dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu persepsi. Peneliti ingin mengetahui pemberian ASI dan persepsi terhadap bentuk puting payudara pada ibu primipara. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah responden yang diambil sebanyak 48 responden di Kelurahan Kemiri Muka, Depok. Hasil penelitian menunjukkan 52,1% memiliki persepsi positif terhadap bentuk puting payudara dan sebanyak 85,4% ibu menyusui tidak eksklusif. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah mengidentifikasi hubungan persepsi bentuk puting payudara dengan pemberian ASI pada ibu primipara.

Kata kunci:

Persepsi puting payudara, pemberian ASI, ibu primipara

## ABSTRACT

Name : Yunara Ningrum Nasution  
Study Program : Nursing Science  
Title : Perception of Nipple Shape and Breastfeeding in  
Primipara Mothers

Mothers who had their first child do not have the experience of breastfeeding. Breastfeeding is influenced by many factors, one of them is perception. The objective of this research is to find the perception of nipple shape and breastfeeding in primipara mothers. The design used in this research was cross sectional with purposive sample technique. The number of respondents is taken on as many as 48 respondents in the Kemiri Muka, Depok. The results showed 52.1% had positive perceptions of the breast and nipple shape while as much as 85.4% of mothers do not breastfeed exclusively. Recommendation for future research is to identify the relationship between the perception of nipple shape and breastfeeding in primipara mothers.

Key words:

Perception of the nipple, breastfeeding, primipara mothers

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.3.1 Pertanyaan Utama .....	4
1.3.2 Pertanyaan Penunjang .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Peneliti .....	5
1.5.2 Ibu Menyusui dan Keluarga .....	5
1.5.3 Tenaga Kesehatan .....	5
1.5.4 Masyarakat .....	6
1.5.5 Peneliti Selanjutnya .....	6
1.5.6 Pendidikan Keperawatan .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
2.1 ASI dan Menyusui .....	7
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI .....	13
2.3 Payudara dan Ibu .....	16
2.4 Persepsi .....	19
<b>BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	22
3.2 Variabel Penelitian .....	23
3.3 Definisi Operasional .....	23
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Desain Penelitian .....	28

4.2 Populasi dan Sampel .....	28
4.2.1 Populasi .....	28
4.2.2 Sampel .....	28
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
4.4 Etika Penelitian .....	30
4.5 Alat Pengumpulan Data .....	31
4.6 Metode Pengumpulan Data .....	32
4.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	33
4.7.1 Pengolahan Data .....	33
4.7.2 Analisis Data .....	33
4.8 Jadwal Kegiatan .....	34
4.9 Sarana Penelitian.....	35
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Pelaksanaan Penelitian .....	36
5.2 Karakteristik Ibu Primipara .....	36
5.3 Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara pada Ibu Primipara.....	38
5.4 Pemberian ASI pada Ibu Primipara .....	43
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	46
6.2 Keterbatasan Penelitian .....	59
6.3 Implikasi Hasil Penelitian .....	60
6.3.1 Pelayanan Keperawatan.....	60
6.3.2 Penelitian Keperawatan .....	61
6.3.3 Pendidikan Keperawatan .....	61
<b>BAB 7 PENUTUP .....</b>	<b>62</b>
7.1 Kesimpulan .....	62
7.2 Saran .....	62
7.2.1 Pelayanan Keperawatan.....	62
7.2.2 Penelitian Keperawatan .....	63
7.2.3 Pendidikan Keperawatan .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara pada Ibu Primipara .....	39
Gambar 5.2 Pemberian ASI pada Ibu Primipara .....	43





## DAFTAR SKEMA

Skema 2.5	Kerangka Teori .....	21
Skema 3.1	Kerangka Konsep .....	22



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel Definisi Operasional Variabel .....	24
Tabel 5.1	Karakteristik Data Demografi Ibu Primipara di Kelurahan Kemiri Muka Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat pada Bulan April 2012 .....	37
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara .....	38
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Persepsi secara Umum terhadap Bentuk Puting Payudara .....	40
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Bentuk Puting yang Normal ..	40
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Kemudahan Pemberian ASI terkait Bentuk Puting Payudara .....	40
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Produksi ASI terkait Bentuk Puting Payudara .....	41
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Keinginan Bayi dalam Diberi ASI terkait Bentuk Puting Payudara .....	41
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Persepsi Bentuk Puting Payudara yang Sehat ....	42
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Sensitivitas Puting Payudara pada Hisapan Bayi .....	42
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Perilaku terkait Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara .....	42
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula Saat Bayi Berumur Kurang dari Enam Bulan .....	44
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI Saat Bayi Berumur Kurang dari Enam Bulan .....	44
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Waktu Menyusui ASI Eksklusif .....	44
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Kegiatan yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menyusui merupakan kewajiban para ibu kepada anaknya yang masih bayi agar terpenuhi nutrisi yang tepat untuk tumbuh kembangnya. Pandangan ini didukung oleh Roesli (2000) yang menyatakan bahwa menyusui adalah suatu proses yang alamiah dan merupakan suatu seni yang harus dipelajari kembali. Hal ini karena menyusui sebenarnya tidak hanya memberikan kesempatan kepada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang baik serta perkembangan sosial yang lebih baik. Selain itu, menyusui diartikan sebagai proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI (Sinaga, 2011).

ASI merupakan makanan pokok bayi, terutama bayi yang baru lahir. ASI dirancang sedemikian rupa menjadi minuman yang dapat diterima oleh saluran pencernaan bayi. Pernyataan ini didukung oleh pandangan Siregar (2004) yang menyatakan bahwa ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu. Pemberian ASI pada bayi secara eksklusif diberikan selama 0-6 bulan dan selanjutnya ASI diberikan sampai usia 24 bulan (Depkes RI, 2003).

ASI memiliki banyak manfaat. Selain menjadi makanan terbaik bagi bayi, ASI juga sebagai perlindungan, memberi rasa aman, perkembangan rahang lebih baik, meningkatkan kecerdasan anak, serta mengurangi risiko terjadinya penyakit kronik, seperti kencing manis. Tidak hanya bagi bayi, ASI juga memiliki manfaat bagi ibu dan keluarga, yaitu membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi, menumbuhkan rasa percaya diri dan rasa dibutuhkan, murah dan hemat, mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, mencegah

penyakit (misalnya perdarahan persalinan, kanker payudara, anemia), mempercepat pemulihan berat badan seperti semula serta sebagai KB sementara (Suradi dan Roesli, 2008; Depkes RI, 1999).

Memperoleh ASI merupakan salah satu hak asasi bayi yang harus dipenuhi. Hal ini termuat di Undang-Undang Perlindungan Anak Bab I pasal 1 No. 12 dan Bab II pasal 2 yang menyatakan bahwa hak anak mencakup (1) non diskriminasi, (2) kepentingan terbaik bagi anak, (3) hak kelangsungan hidup, (4) perkembangan dan penghargaan terhadap pendapat anak (Besar & Eveline, 2009).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004-2009, presentase jumlah pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi dibawah 6 bulan (0-6 bulan) meningkat dari 58,9% pada tahun 2004 menjadi 61,3% pada tahun 2009. Begitu juga dengan cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif terus menerus dari usia 0 sampai 6 bulan juga meningkat dari 19,5% tahun 2005 menjadi 34,3% pada tahun 2009. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran para ibu untuk menyusui bayinya. Namun angka yang masih di bawah 50% menunjukkan adanya kendala yang dialami ibu yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif terganggu.

Terganggunya pemberian ASI secara eksklusif dapat menyebabkan dampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan dan kematian (Adisasmito, 2008).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu. Ada yang berasal dari internal maupun eksternal, diantaranya adalah perubahan sosial budaya, psikologis, fisik, petugas kesehatan, promosi susu kaleng, pengelolaan laktasi di ruang bersalin, dan faktor lainnya (Siregar, 2004).

Salah satu faktor fisik ibu dalam pemberian ASI adalah bentuk puting payudara. Bentuk payudara anak-anak, remaja, ibu menyusui, maupun lansia tentunya berbeda karena adanya perbedaan fungsi di tiap perkembangannya. Begitu juga dengan bentuk puting payudara yang tidak sama di semua ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan pandangan Cadweel dan Maffei (2011) yang menyatakan bahwa bentuk puting payudara terdiri dari puting yang menonjol, rata atau masuk ke areola.

Banyak penelitian yang membahas tentang ASI, namun peneliti tidak menemukan adanya penelitian tentang persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara (baru memiliki satu anak). Oleh karena itu, dalam skripsi ini peneliti akan mencoba menguraikan tentang pemikiran ibu primipara tentang bentuk puting payudara dan kemampuannya dalam memberikan ASI pada bayi.

Pengambilan data dilaksanakan di Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat. Lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian karena pada tahun 2007, 2008, dan 2011, jumlah kelahiran bayi hidup cukup tinggi. Pada tahun 2007, terdapat jumlah kelahiran bayi hidup sebanyak 974 bayi dan tahun 2008, jumlah kelahiran bayi di puskesmas yang sama tercatat sebanyak 1.082 bayi. Jumlah kelahiran meningkat di tahun 2011, yaitu sebanyak 1.508 bayi. Angka ini adalah angka tertinggi dibanding puskesmas lainnya yang berada di Kecamatan Beji, yaitu Puskesmas Beji dan Puskesmas Tanah Baru (Dinkes Depok, 2007; Dinkes Depok, 2008; Dinkes Depok 2011). Angka kelahiran tersebut memudahkan proses penelitian.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil survey Susenas tahun 2004-2009, prevalensi pemberian ASI eksklusif masih terbilang rendah, yaitu sebesar 34,3%. Kejadian ini disebabkan adanya kendala dalam pemberian ASI. Hal ini sungguh ironis mengingat bahwa ASI merupakan hak asasi bayi yang wajib diberikan oleh

ibu. Berbagai studi yang berbasiskan populasi telah dilakukan untuk mengidentifikasi kendala dalam pemberian ASI namun peneliti melihat bahwa penelitian untuk meneliti persepsi terhadap bentuk puting payudara pada ibu primipara belum ada. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah belum diketahuinya apakah persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu terutama ibu primipara. Hal ini perlu dipelajari lebih lanjut agar seluruh masyarakat, terutama ibu primipara, mengetahui informasi sebenarnya, sadar akan pentingnya ASI dan termotivasi untuk tetap memberikan ASI pada bayinya.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

#### **1.3.1 Pertanyaan Utama**

Bagaimana persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara?

#### **1.3.2 Pertanyaan Penunjang**

- a. Bagaimana karakteristik ibu primipara?
- b. Bagaimana persepsi ibu primipara terhadap bentuk puting payudara?
- c. Bagaimana pemberian ASI pada ibu primipara?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Diidentifikasi karakteristik ibu primipara

- b. Diidentifikasinya persepsi ibu primipara terhadap bentuk puting payudara.
- c. Diketuainya pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu primipara.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan peneliti dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian tentang gambaran persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara. Selain itu, penelitian ini merupakan kerja nyata yang disumbangkan peneliti kepada masyarakat. Manfaat lainnya yaitu peneliti lebih dapat mengenal lingkungannya sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pembelajaran di kelas dan meningkatkan pengetahuan mengenai cara penulisan proposal penelitian dan riset keperawatan.

### **1.5.2 Ibu Menyusui dan Keluarga**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang ASI dan bentuk puting payudara. Hal ini berguna untuk meminimalisasi kendala yang dialami oleh ibu menyusui, terutama ibu primipara dalam pemberian ASI. Selain itu, agar suami dan keluarga dapat mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

### **1.5.3 Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang persepsi bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara sehingga dapat membuat perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang mungkin terjadi akibat pengaruh ini. Di samping itu, penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk membantu mempersiapkan dan mengatasi masalah pada ibu dalam pemberian ASI terutama dalam hal bentuk puting payudara serta



meningkatkan promosi kesehatan terutama mengenai pengaruh bentuk puting payudara dengan pemberian ASI.

#### **1.5.4 Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang arti sesungguhnya ASI, bentuk-bentuk puting payudara dan informasi tentang pemikiran bentuk puting dan pemberian ASI pada ibu primipara. Hal ini diharapkan agar masyarakat dapat mendukung para ibu menyusui terutama ibu primipara agar tetap memberikan ASI kepada bayinya serta dapat merubah kebiasaan masyarakat untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sampai umur 6 bulan.

#### **1.5.5 Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran persepsi bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara sehingga peneliti selanjutnya dapat membuat penelitian terkait agar ASI eksklusif tetap dapat terlaksana dengan baik.

#### **1.5.6 Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif dan dapat memberikan informasi yang penting bagi mahasiswi terkait persepsi bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara. Hal ini diharapkan agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi klien di lapangan prakteknya.

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 ASI dan Menyusui

Air susu ibu, yang biasa disingkat ASI adalah air susu yang mengandung komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh bayi. Pandangan ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2002) bahwa ASI adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi karena di dalamnya terkandung zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Komposisi pada ASI berbeda dengan komposisi susu lainnya, oleh karena itu pemberian ASI wajib bagi bayi terutama bayi baru lahir dengan usia di bawah 2 tahun. ASI mengandung 7% karbohidrat; 0,9% protein; 3,8% lemak; 88,1% air; vitamin dan mineral sebanyak 0,2% (Yuliarti, 2010). Menurut J. Csapo dan Sz. Salamon (2009), di dalam ASI terdapat non-protein nitrogen yang merupakan 25% dari jumlah total nitrogen, terdiri dari urea, asam urat, kreatinin, asam amino bebas, alkohol amino, peptida, hormon, asam nukleat dan nukleotida. Komponen ini berpengaruh dalam pertumbuhan bayi.

Komposisi ASI berbeda antara ibu yang melahirkan anak prematur dengan ibu yang melahirkan anak yang cukup bulan. Begitu juga dengan jumlah hari setelah melahirkan yang mempengaruhi komposisi ASI. Pernyataan ini diperkuat oleh Primadi (2009) yang menyatakan bahwa setelah 3-4 minggu maka ASI prematur akan berubah menjadi ASI matur dan hari ke 3-5 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 8-11 (ASI transisi) dan hari selanjutnya (ASI matur).

Komposisi ASI pada hisapan pertama dengan isapan terakhir tidaklah sama. Hisapan pertama lebih banyak mengandung air, sedangkan hisapan terakhir lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak. Depkes RI (2007) merangkum bahwa dalam ASI tidak terdapat pencemaran bakteri, terdapat faktor anti infeksi, faktor-faktor pertumbuhan, jumlah proteinnya tepat dan

mudah dicerna dengan asam lemak esensial cukup, termasuk DHA (*docosahexaenoic acid*) dan AA (*arachidonate acid*), mengandung lipase untuk mencerna, kandungan zat besi sedikit tapi dapat diserap dengan baik, serta cukup vitamin-vitamin dan air.

Kadar laktosa, yang merupakan karbohidrat utama dalam ASI, hampir dua kali lipat dibanding susu sapi atau susu formula (Hendarto & Pringgadini, 2009). Laktosa yang terkandung dalam ASI ini mudah dicerna oleh bayi sehingga bayi jarang terkena diare. Kadar karbohidrat pada kolostrum (ASI yang keluar hari pertama sampai hari ketiga) tidak terlalu tinggi dan akan terus meningkat hingga mencapai kadar normal.

Kandungan protein dalam ASI lebih banyak *whey* dibanding *casein* sehingga lebih mudah dicerna usus bayi. Pernyataan ini diperkuat oleh Bahiyatun (2009) yang menyatakan bahwa perbandingan *whey* dengan *casein* dalam ASI adalah 60:40. Begitu juga dengan asam amino, terutama taurin yang lebih banyak terkandung di ASI dibanding susu sapi atau susu formula yang berguna untuk perkembangan otak.

Lemak yang terkandung dalam ASI berperan dalam pertumbuhan otak. Komposisinya terdiri dari omega 3, omega 6, AA dan DHA yang berguna untuk perkembangan jaringan saraf dan retina mata serta kecerdasan anak. Bentuk emulsi (campuran cairan) dalam ASI lebih sempurna dibanding susu lain. Menurut Bobak (2005), lemak yang terkandung dalam ASI terdapat asam lemak esensial yang berguna bagi pertumbuhan dan perawatan jaringan.

Komposisi ASI selanjutnya adalah air. Air merupakan kandungan terbesar dalam ASI, kecuali ASI yang keluar di hari pertama hingga ketiga berupa kolostrum (cairan kental kekuningan). Cairan bayi baru lahir cukup untuk memenuhi kebutuhan untuk 1-3 hari pertama sehingga kolostrum cukup memenuhi kebutuhan cairannya (Yuliarti, 2010).

Vitamin A, D, E, K, B1, B2, B6, B12, dan C adalah vitamin yang terdapat dalam ASI (Hendarto dan Pringgadini, 2009). ASI juga terkandung

betakaroten yang tinggi. Ini semua berfungsi untuk tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik, sedangkan mineral yang terkandung terdiri dari kalsium dan zat besi. Kandungan zat besi dalam ASI hanya sedikit.

Komposisi ASI di atas didapatkan ketika keadaan ibu sehat dan tanpa merokok. Bila ibu merokok, maka akan ditemukan *methylmercury* dan *polychlorinated biphenyls* dalam ASI yang akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Menurut analisa regresi Grandjean *et al.* (2003), anak-anak yang telah diberi ASI eksklusif selama minimal 6 bulan seperti yang direkomendasikan WHO, beratnya berkurang 0,59 kg dan tingginya lebih pendek 1,50 cm pada usia 18 bulan bila dibandingkan dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif pada ibu yang perokok.

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat, tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi ibu, keluarga, bahkan untuk negara. Manfaat ASI bagi bayi antara lain komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi, mengandung zat protektif, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, mengupayakan pertumbuhan yang baik, mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi, mengurangi risiko terjadinya penyakit kronik. Pandangan ini didukung oleh pendapat Ramaiah (2007) yang menyatakan bahwa ASI eksklusif dapat mencegah infeksi saluran nafas dan diare karena memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan menciptakan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

ASI memberi perlindungan bagi bayi karena ASI memiliki zat protektif. Zat protektif yang terkandung ada berbagai macam, yaitu *Lactobacillus bifidus* yang berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menghambat pertumbuhan mikroorganisme; *Laktoferin*, yaitu protein yang berikatan dengan zat besi yang menghambat pertumbuhan kuman *Staphylococcus*, *E. Coli*, dan *Entamoeba hystolytica* serta jamur *Candida*; *Lisozim*, yaitu enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan antiinflamasi, bekerja sama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang bakteri *E. Coli* dan sebagian keluarga *Salmonella*; komplemen C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub> yang memiliki daya

opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik, faktor antistreptokokus yang melindungi bayi dari infeksi kuman Streptokokus; antibodi yang bertahan di saluran pencernaan bayi sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus; imunitas seluler yang terbentuk dari sel yang sebagian besar (90%) berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>, lisozim dan laktoferin (Tumbelaka & Karyanti, 2009).

Kandungan total protein, lisozim, IgA, IgG dan IgM dalam ASI dipengaruhi oleh usia gestasi. Pandangan ini diperkuat oleh uraian Koenig, Diniz, Barbosa, dan Vaz (2005) yang menyatakan bahwa total protein dan lisozim terbanyak yaitu terdapat pada ibu dengan usia gestasi 32-36 minggu. Kandungan IgA, IgG, dan IgM yang terbanyak terjadi saat usia gestasi kurang dari 32 minggu. Goldman (2007) menambahkan, selain mikroba yang telah disebutkan sebelumnya, dalam ASI terdapat *alpha-lactalbumin*, *lactadherin*, MUC1, fibronektin, CCL28, MIF dan defensin.

ASI juga mempunyai efek psikologis yang menguntungkan karena ketika menyusui kulit bayi akan bertemu dengan kulit ibu secara langsung. Interaksi ini akan memberikan rasa nyaman dan rasa percaya diri pada bayi. Pertumbuhan bayi akan baik bila diberi ASI merupakan manfaat selanjutnya. Menurut Tridjaja dan Marzuki (2009), berat badan bayi yang diberikan ASI akan mengalami kenaikan setelah lahir dan ASI dapat mengurangi risiko obesitas. Simondon, Simondon, Costes, Delaunay, dan Diallo (2001) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan karena kenaikan berat badan, sedangkan pengaruh utama menyusui yang signifikan adalah penambahan lingkaran di kedua lengan dan lipatan kulit trisep selama tiga tahun pertama.

Faktor pencegahan penyakit juga terdapat pada ASI. ASI dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit, diantaranya yaitu karies dentis, maloklusi rahang, bahkan penyakit kronik seperti diabetes. Sisa susu akibat menyusui susu formula dapat berubah menjadi asam yang akan merusak gigi

dan kebiasaan lidah yang mendorong ke depan saat menggunakan botol atau dot dapat menyebabkan maloklusi (kelainan bentuk) rahang. Berdasarkan penelitian tentang ASI, ditemukan bahwa ASI dapat mencegah penyakit kencing manis atau diabetes di usia muda serta limfoma dan leukemia pada masa kanak-kanak (Hegar, 2009).

Ibu juga mendapatkan manfaat dengan memberikan ASI. Ada tujuh manfaat yang diperoleh ibu. Pertama, mencegah perdarahan setelah persalinan. Ketika ibu menyusui, kelenjar hipofisis akan terangsang oleh hisapan bayi dan terbentuklah hormon oksitoksin yang dapat mencegah perdarahan paska persalinan. Kedua, mempercepat pengecilan kandungan karena perut ibu akan berkontraksi saat menyusui yang menandakan pengecilan perut ibu. Ketiga, mengurangi anemia karena menyusui eksklusif akan menunda masa subur dan mengurangi perdarahan pasca persalinan yang akan mengurangi anemia (Ramli, Ibrahim, & Hans, 2010).

ASI menjadi kontrasepsi sementara merupakan manfaat selanjutnya yang diperoleh ibu yang memberikan ASI. Hormon yang mempertahankan laktasi akan menekan hormon ovulasi sehingga menunda kesuburan. Mengurangi risiko kanker indung telur dan payudara adalah manfaat kelima dari ASI. Ibu yang tidak menyusui akan mengalami gangguan kesehatan, seperti risiko tinggi kanker indung telur dan payudara karena saat hamil dan menyusui, organ ini telah dipersiapkan untuk melaksanakan fungsinya tetapi tidak digunakan. Manfaat terakhirnya yaitu memberikan rasa dibutuhkan dan mempercepat kembali ke berat semula. Lemak akan terbentuk menjadi ASI sehingga timbunan lemak berkurang (Bahiyatun, 2009).

Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi ibu dan bayi, tetapi juga bagi keluarga. Manfaatnya berupa kemudahan dalam hal pemberian karena praktis dan dapat diberikan kapan atau di mana saja, menghemat biaya karena tidak perlu membeli susu formula, menghemat biaya berobat bayi sebab kekebalan tubuhnya lebih kuat serta mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera.



Pandangan ini diperkuat dengan pernyataan Goldman (2007) bahwa tahun 1950-an, ditemukan anti bakteri dan anti virus dalam susu manusia.

Negara juga mendapatkan manfaat dari pemberian ASI. ASI dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi kesehatan, menghemat biaya devisa untuk membeli susu formula, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengurangi polusi (Suradi & Roesli, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dari segi komposisi dan manfaat, ASI merupakan kebutuhan utama bayi yang tidak dapat digantikan atau dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula. Jika bayi kekurangan ASI maka pertumbuhan dan perkembangannya akan terhambat. Begitu pula dengan daya tahan tubuhnya yang akan mudah terserang penyakit.

Tentunya untuk mendapatkan manfaat yang efektif dari ASI tersebut, baiknya ASI diberikan sesuai dengan ketentuan seharusnya. Bagi bayi baru lahir sampai berumur enam bulan, ASI yang diberikan adalah ASI eksklusif. ASI eksklusif yang dimaksud adalah ibu hanya menyusui bayi dengan ASI tanpa susu formula atau makanan pendamping ASI lainnya (Ludvigson, 2003). Menurut tinjauan sistematis Kramer dan Kakuma (2004), “ Bukti yang tersedia menunjukkan tidak terdapat risiko dalam memberikan rekomendasi, seperti kebijakan umum pemberian ASI eksklusif (penuh) selama enam bulan pertama kehidupan pada baik negara maju maupun berkembang”.

Ibu menyusui eksklusif minimal delapan kali per hari. Hal ini berdasarkan perhitungan pengosongan lambung bayi. Normalnya, lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Bahiyatun,2009), jadi ibu perlu menyusui setiap 2-3 jam. Namun pada bayi baru lahir, menyusui 10 sampai 12 kali sehari. Durasi pemberian ASI sebenarnya tidak menentukan kecukupan gizi yang didapat oleh bayi. Ada bayi yang menyusui singkat (kurang dari lima menit) dan ada juga bayi yang menyusui lama (lebih dari 20 menit). Untuk itu, perlu adanya evaluasi kembali tentang kecukupan gizi pada bayi.

Ada beberapa kondisi bayi yang membuat pemberian ASI eksklusif tidak diperbolehkan. Menurut Cadwell dan Maffei (2011), bayi yang didiagnosis galaktosemia, fenilketonuria, prematur, mengalami masalah medis atau nutrisi, termasuk dalam kriteria tersebut. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu kriteria bayi yang tidak diperbolehkan mendapat ASI eksklusif karena membutuhkan asupan lain.

Tidak hanya bayi, ibu juga memiliki kontraindikasi dalam pemberian ASI eksklusif. Kontraindikasi yang dimaksud yaitu apabila ibu terinfeksi *human immunodeficiency virus* (HIV), mengonsumsi obat antiretrovirus, mengidap tuberculosis aktif yang belum diobati, terinfeksi virus limfotropik sel T tipe I atau tipe II, sedang menggunakan atau mengalami ketergantungan narkoba, dan mengonsumsi agen kemoterapi yang diprogramkan (Cadwell dan Maffei, 2011). Ibu yang sedang menjalani terapi radiasi tetap dapat memberikan ASI kepada bayi, kecuali saat sedang menjalani terapi.

Susu formula dan makanan pendamping ASI sebaiknya memang diberikan saat bayi telah berumur di atas enam bulan. Sistem pencernaan bayi sudah mulai matang dan dapat menerima asupan lain selain ASI pada usia itu, namun pemberian makanan pendamping ASI juga dilakukan bertahap. Wijaya (2010) menerangkan bahwa bayi berumur 6-9 bulan sebaiknya diberikan makanan pendamping ASI yang masih lembut, misalnya bubur susu, pisang pepaya lumat halus, air jeruk, dan air tomat saring. Sedangkan bayi yang berumur 9-12 bulan sudah dapat diberikan makanan yang lebih padat dan kasar seperti bubur nasi, nasi tim dan nasi lembik. Makanan dengan nasi, lauk pauk, sayur, dan buah sudah dapat diberikan pada bayi berumur 12-24 bulan dengan sebanyak 1/3 porsi orang dewasa.

## 2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

ASI diberikan ibu kepada bayinya melalui proses yang disebut menyusui. Menyusui adalah memberikan ASI dari payudara ibu ke bayi dengan cara mendekatkan puting payudara ibu pada bayi. ASI akan keluar dengan

**Universitas Indonesia**



sendirinya dengan adanya tekanan oleh lidah bayi ke payudara ibu, tepatnya di bagian aerola (Seuratnana, 2010).

Pemberian ASI tiap ibu berbeda karena ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan. Faktor-faktor ini terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal (berasal dari ibu) dan faktor eksternal (berasal dari luar). Faktor internal berupa motivasi, pendidikan, pengalaman, persepsi, umur, pekerjaan, pengetahuan, jumlah kehamilan, jarak kelahiran dan keadaan fisik. Aspek ekonomi, lingkungan, budaya, informasi, dukungan suami dan orang tua merupakan aspek eksternalnya.

Motivasi tinggi yang berasal dari dalam diri mengenai pentingnya menyusui akan menciptakan perilaku menyusui yang baik dan benar. Begitu juga dengan tingkat pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih dibanding ibu lainnya, jadi mereka lebih tahu pentingnya menyusui. Hal ini erat kaitannya dengan pengalaman yang ibu peroleh semasa pendidikannya. Pengalaman ibu dari menyusui anak yang sebelumnya juga menentukan pemberian ASI. Biasanya ibu yang telah memiliki anak lebih dari satu akan lebih paham tentang pemberian ASI. Tapi terkadang ada ibu yang tidak mau memberikan ASI kepada bayinya karena persepsi yang negatif akan payudara. Ada sebagian ibu yang berpikiran bahwa jika menyusui akan merusak keindahan tubuhnya, terutama bagian payudara (Nainggolan, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Hijriyati (2001), didapatkan data bahwa ada pengaruh jenis persalinan (primipara atau multipara) terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Multipara adalah ibu yang telah memiliki anak lebih dari satu. Data ini diambil dari 13 responden ibu primipara dengan delapan diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang teknik menyusui yang benar. Walaupun ibu multipara memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding ibu primipara, kadang

mereka enggan menyusui. Hal ini disebabkan oleh perasaan lelah untuk memberikan ASI ke anak sebelumnya, sehingga mencari alternatif lain dengan memberikan susu botol kepada bayinya (Febriana, 2000).

Umur, pekerjaan, dan jarak kelahiran adalah faktor internal lain yang mempengaruhi pemberian ASI (Sinaga, 2011). Umur ibu yang terlalu muda akan sulit mencapai kedewasaan dan pemahaman tentang pentingnya menyusui. Kehamilan dini berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang masih rendah tentang ASI. Tidak sedikit ibu yang terkendala memberikan ASI ketika ibu bekerja atau memiliki anak dengan jarak yang dekat. Kesibukan kerja akan menyita waktu yang mengakibatkan kuantitas pemberian ASI jadi berkurang bagi ibu yang tidak dapat menyiasatinya. Begitu pula dengan ibu yang memiliki bayi lagi saat memiliki anak yang masih *toddler* (anak 1-3 tahun). Tentunya anak *toddler* akan dinomorduakan oleh ibu secara tidak langsung.

Penyakit fisik juga mempengaruhi menyusui. Banyak penyakit yang ibu pakai sebagai alasan untuk mengurangi intensitas menyusui. Padahal, jarang sekali penyakit yang mengharuskan untuk mengurangi atau menghentikan proses menyusui. Hal ini diperkuat dengan kekhawatiran ibu jika nanti anaknya tertular. Faktanya, membiarkan bayi minum susu formula lebih berbahaya dibanding dengan menyusui dari ibu yang sakit. Penyakit yang dilarang untuk menyusui oleh dokter biasanya adalah penyakit gagal jantung (Siregar, 2004).

Faktor eksternal yang mempengaruhi menyusui yaitu ekonomi (Nainggolan, 2009). Bagi ibu yang memiliki ekonomi yang rendah menyebabkan nutrisi ibu jadi terganggu karena tidak dapat memenuhi kandungan gizi yang seharusnya karena terhambat masalah biaya. Tentunya ASI yang diberikan akan lebih sedikit. Ibu dengan ekonomi baik juga terkadang memiliki persepsi negatif tentang ASI. Mereka lebih memilih memberikan bayi susu formula karena dianggap lebih modern dan akan mengangkat derajatnya (Siregar, 2004).

Begitu pula dengan faktor informasi dan budaya. Informasi yang salah tentang ASI dan susu formula akan membuat pemberian ASI terkendala. Tidak jarang petugas kesehatan yang menyampaikan informasi yang salah terkait susu

**Universitas Indonesia**

formula sehingga ibu menyusui lebih memilih susu formula. Di samping itu, budaya yang mengatakan bahwa pemberian ASI pada bayi laki-laki dan perempuan berbeda akan menyebabkan bayi perempuan mendapatkan ASI lebih sedikit dari jumlah yang seharusnya dibutuhkan. Misalnya di Bangladesh yang menganut keyakinan bahwa usia pemberian ASI pada bayi perempuan lebih pendek 5 bulan dari bayi laki-laki (Sinaga, 2011; Siregar, 2004).

Dukungan dari suami dan keluarga adalah faktor lain yang tidak kalah penting (Nainggolan, 2009). Semakin banyak dukungan positif dan dorongan dari keluarga akan pentingnya pemberian ASI akan meningkatkan frekuensi dan lamanya menyusui oleh ibu. Sebaliknya, kalau ibu merasa tertekan oleh suami atau keluarga, misalnya dari mertua, akan menurunkan frekuensi pemberian ASI bahkan ada yang tidak mau menyusui sama sekali. Menurut Afiati (2008), peran suami berupa dukungan emosional dan bantuan-bantuan praktis atau fisik merupakan salah satu faktor penentu kelancaran proses pemberian ASI.

Semua faktor di atas yang akan menentukan apakah ibu akan menjalani ASI eksklusif atau tidak. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan selama enam bulan berturut-turut kepada bayi. Pernyataan ini sesuai dengan pernyataan Purwanti (2004) bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Kendala yang timbul dari faktor yang telah dinyatakan di atas akan menyebabkan ibu tidak menyusui dengan eksklusif atau bahkan tidak menyusui sama sekali.

### **2.3 Payudara dan Ibu**

Salah satu faktor internal yang telah dibahas sebelumnya yaitu persepsi dan pengetahuan, diantaranya yaitu persepsi dan pengetahuan ibu yang tepat tentang payudara. Payudara dimiliki oleh perempuan maupun laki-laki. Namun, payudara yang berkembang dan tumbuh menjadi besar hanya dialami oleh perempuan karena perempuan memiliki kelenjar mammae. Kelenjar ini

akan tumbuh pada masa pubertas, sekitar usia 11-12 tahun dan akan semakin membesar selama serta sesudah hamil. Hal ini diperkuat oleh pandangan Macea dan Fregnani (2006) yang menyatakan bahwa berat payudara mencapai 150-225 gram dan mencapai 500 gram pada payudara ibu menyusui.

Payudara terletak di dalam fasis superfisial di daerah pectoral antara sternum dan aksila yang melebar dari kira-kira iga kedua atau ketiga sampai ke iga keenam atau ketujuh. Berat dan ukuran yang dimiliki wanita beragam. Hal ini dipengaruhi oleh jaringan lemak di sekeliling alveoli dan duktus laktiferus, tapi besar kecilnya payudara tidak mempengaruhi produksi ASI (Roesli & Yohmi, 2009).

Berikut akan dibahas anatomi payudara. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting di tengahnya, yang terdiri atas kulit dan jaringan erektil yang berwarna tua. Sekitar puting terdapat lingkaran berwarna cokelat yang disebut aerola. Puting tetap lemas karena didasar puting terdapat kelenjar Montgomery yang mengeluarkan zat lemak (Syarifuddin, 2009). Menurut Rusby, Brachtel, Michaelson, Koerner dan Smith (2006), ada hubungan antara jumlah saluran, usia, volume dan diameter puting payudara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sanuki, Fukuma, dan Uchida (2009), diameter rata-rata aerola wanita yang telah melahirkan 0,5 cm lebih besar daripada wanita yang belum melahirkan.

Kelenjar mammae menyebar di sekitar aerola. Aerola adalah daerah hitam di sekitar puting susu. Kelenjar mammae memiliki lobus 15-20 lobus yang berbentuk piramid dengan puncak mengarah ke aerola mammae. Septum yang terdiri atas jaringan fibrosa yang padat sebagai pembatas antar lobus. Masing-masing lobus memiliki duktus laktiferus sebagai saluran keluarnya ASI yang bermuara ke papila mammae. Menurut Pujiadi (2006), ibu yang berusia 19-23 tahun menghasilkan ASI lebih baik dibanding mereka yang lebih tua.

Duktus laktiferus berfungsi menyalurkan ASI dari alveoli ke sinus laktiferus yang menyebar di aerola mammae. Sinus ini akan mengecil dan bercabang ke alveoli atau kelenjar susu, yaitu kantong penghasil ASI yang berjumlah jutaan.

**Universitas Indonesia**

Kerja sel ini dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Sinus laktiferus berfungsi sebagai tempat penyimpanan ASI (Roesli & Yohmi, 2009)

Lingkar kecil yang terletak di tengah aerola pada bagian luar disebut puting. Puting yang dimiliki tiap wanita berbeda. Ada yang datar, masuk ke dalam dan ada pula yang menonjol. Berikut akan dibahas beberapa bentuk puting pada wanita menurut Cadwell dan Maffei (2011). *Flat nipple* atau puting datar, yaitu puting yang tidak menonjol sama sekali. Hal ini adalah normal dan biasa terjadi pada masa remaja. Biasanya puting akan mulai menonjol ketika menyusui. Bentuk puting yang kedua yaitu *inverted nipple*, yaitu puting yang tonjolannya ke dalam seperti terbentuk lekukan di tengah aerola. Bentuk puting seperti ini dapat dikembalikan seperti semula (menonjol ke luar) dengan *treatment* khusus. Bentuk puting selanjutnya yaitu *exverted nipple*, yaitu puting yang menonjol ke luar. Inilah puting yang dimiliki sebagian besar wanita.

Han dan Hong (1999) membagi bentuk puting *inverted nipple* ke dalam 3 derajat. Derajat satu dimana puting mudah ditarik dengan hisapan bayi atau pompa payudara, derajat dua ketika puting mudah ditarik dengan hisapan bayi atau pompa payudara tetapi tidak mempertahankan proyeksi setelah mulut bayi lepas dari payudara atau leher pompa diangkat, dan derajat tiga yakni puting sulit atau tidak mungkin ditarik. Pembagian derajat ini didasarkan pada fungsi bukan dari penampilan puting.

Menurut Cadwell dan Maffei (2011), bentuk puting yang rata (*flat nipple*) akan menonjol ketika distimulasi dengan taktil atau dingin. Jadi, ketika menyusui, puting ibu dengan bentuk seperti ini akan menonjol dengan sendirinya. Sehingga, bentuk puting yang rata (*flat nipple*) bukanlah suatu halangan dalam pemberian ASI.

Bentuk puting dan areola tidak mempengaruhi sensitivitas pada daerah tersebut. Hal ini telah dibuktikan oleh Prado, Andrades, Benitez, dan Parada (2008) dengan melakukan test sensitivitas puting dan areola menggunakan mesin *Nihon-Kohden II*, salah satu alat faradic elektronik yang mengukur

**Universitas Indonesia**

sensitivitas payudara. Kesimpulan dari tes yang dilakukan adalah perbedaan impuls yang dihasilkan oleh areola dan puting payudara normal, hipertrofi (payudara yang mengalami pembesaran), atau hipoplasia (payudara yang gagal tumbuh) tidak signifikan.

Uraian di atas menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan selain perbedaan bentuk antara bentuk puting payudara yang masuk ke dalam (*inverted*), rata (*flat*) maupun yang menonjol (*exverted*). Ketiganya merupakan bentuk yang normal dan sehat. Sampai saat ini, belum ada uraian tentang bentuk puting payudara yang tidak normal yang ada hanya bentuk payudara yang tidak sehat. Misalnya payudara bengkak, nyeri, kemerahan atau terdapatnya tonjolan (Cadwell & Maffei, 2011).

## 2.4 Persepsi

Persepsi mempengaruhi pemberian ASI. Penangkapan indera yang tepat tentang menyusui akan menimbulkan persepsi yang positif oleh ibu yang menyusui. Hal ini akan meningkatkan kualitas dan kuantitas pemberian ASI. Begitu juga sebaliknya, persepsi yang negatif maka akan menimbulkan pengaruh buruk dalam proses menyusui. Partiwati dan Purnawati (2009) menerangkan bahwa salah satu kendala dalam pemberian ASI yaitu ibu kurang mengetahui tentang laktasi yang tepat dalam menyusui.

Persepsi merupakan proses ketika seseorang mulai menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan informasi yang ada untuk menciptakan gambaran yang berarti (Kotler, 2000). Sedangkan menurut Robbins (2003), persepsi erat kaitannya dengan lingkungan karena seseorang membuat persepsi untuk memaknai lingkungan di sekitarnya dengan menggunakan indera yang dimiliki. Jadi, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah hasil dari pemikiran seseorang terhadap suatu objek.

Ciri-ciri umum persepsi ada empat. Pertama yaitu modalitas yang merupakan sifat sensoris dasar suatu indera. Persepsi yang sesuai dihasilkan dari

**Universitas Indonesia**



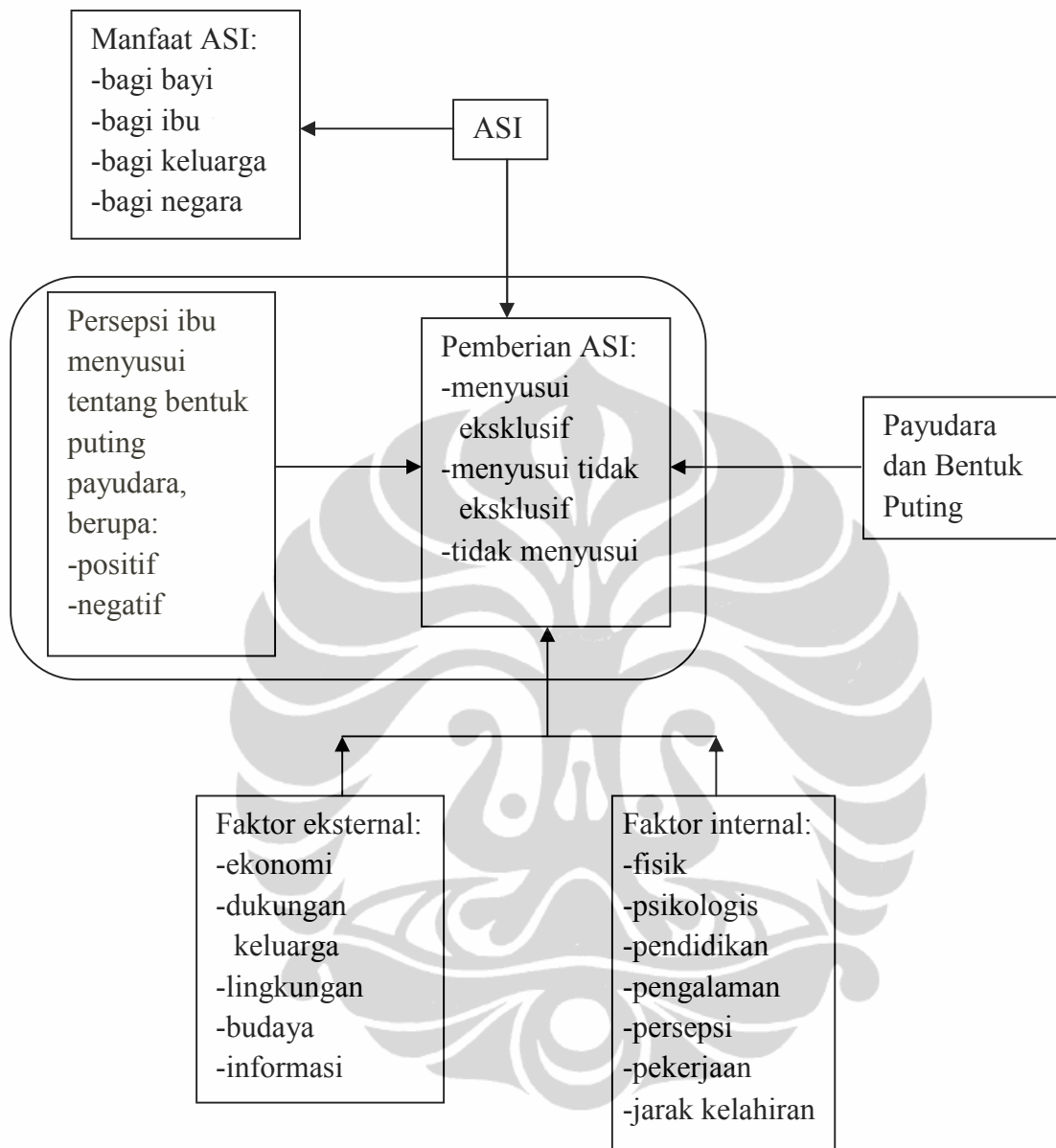
rangsangan yang tepat sesuai dengan modalitas setiap indera, misalnya suara untuk pendengaran. Yang kedua dimensi ruang, dapat dinyatakan dengan atas-bawah, depan-belakang, dan lain-lain. Selanjutnya dimensi waktu, dapat dinyatakan dengan cepat-lambat, tua-muda, dan lain-lain. Dan yang terakhir adalah struktur konteks suatu objek yang diamati (Saleh & Wahab, 2004).

Ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Thoha, 2003). Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti kebiasaan, kepribadian dan motivasi, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan luar yang memberi stimulus baik secara sosial maupun fisik. Terkadang perhatian yang berlebihan terhadap sesuatu, misalnya bentuk puting, akan mengesampingkan hal lain. Bahkan masukan orang lain sekalipun dapat diabaikan. Apalagi kalau nilai yang dianut telah kuat, maka akan sulit menggoyahkan persepsi tersebut.

Sunaryo (2004) membagi persepsi menjadi dua jenis, yakni persepsi eksternal dan persepsi diri. Persepsi eksternal merupakan persepsi akibat rangsangan dari lingkungan. Sedangkan persepsi diri adalah persepsi yang datang dari dalam diri individu tersebut yang menjadikan dirinya sebagai objek. Persepsi yang akan diteliti dalam penelitian ini termasuk ke dalam contoh persepsi diri, karena yang dipersepsikan adalah objek pada individu itu sendiri (ibu primipara), yaitu bentuk puting payudara.

Berbeda dengan Sunaryo, Walgito (1997) membagi persepsi menjadi persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi positif yaitu gambaran objek yang diterima sejalan dengan pengetahuan dan tanggapan yang dimiliki seseorang yang menghasilkan manfaat tertentu. Namun bila gambaran tentang suatu objek tersebut tidak selaras dengan pengetahuan dan tanggapan yang dimiliki, maka akan timbul persepsi negatif. Persepsi seperti ini yang nantinya akan menimbulkan penolakan atau penentangan suatu objek.

## 2.5 Kerangka Teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: Afiati (2008); Cadwell dan Maffei (2011); Depkes RI (2007); Goldman (2007); Han dan Hong (1999); Hegar (2009); Kotler (2000); Kramer dan Kakuma (2004); Ludvigson (2003); Macea dan Fregnani (2006); Nainggolan (2009); Prado, Andrades, Benitez, dan Parada (2008); Partiwani dan Purnawati (2009); Pujiadi (2006); Purwanti (2004); Ramaiah (2007); Ramli, Ibrahim dan Hans (2010); Roesli dan Yohmi (2009); Robbins (2003); Rusby, Brachtel, Michaelson, Koerner dan Smith (2006); Saleh dan Wahab (2004); Sanuki, Fukuma, dan Uchida (2009); Seuratnana (2010); Sinaga (2011); Siregar (2004); Sunaryo (2004); Suradi dan Roesli (2008); Syaifuddin. (2009); Thoha (2003); Tridjaja dan Marzuki (2009); Tumbelaka dan Karyanti (2009); Wijaya (2010)



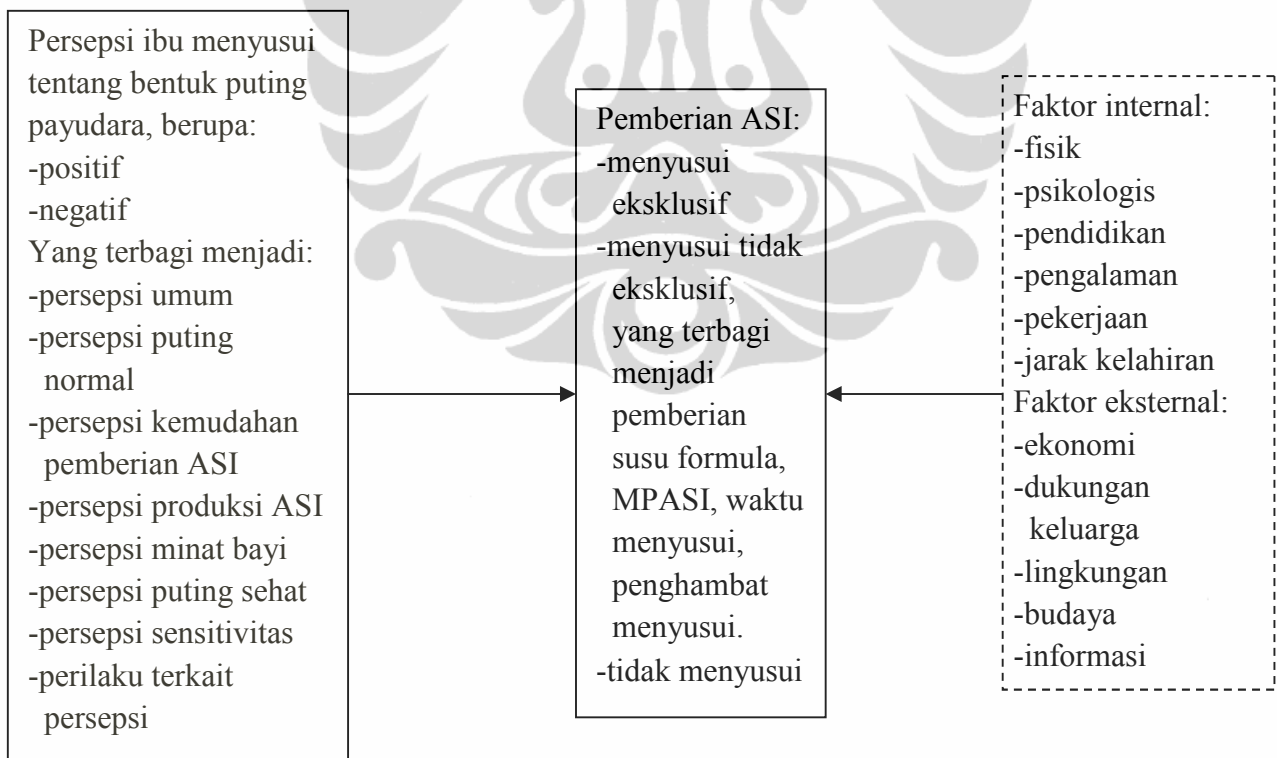
## BAB 3

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini akan menggambarkan penelitian tentang persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada ibu primipara yang terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Dalam faktor internal, salah satu faktornya adalah persepsi.

Berdasarkan teori yang digunakan dalam studi kepustakaan, maka kerangka konsep yang dibuat oleh peneliti seperti pada skema 3.1



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

\_\_\_ : variabel yang diteliti

----- : variabel yang tidak diteliti

### **3.2 Variabel Penelitian**

Variabel pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu “Persepsi ibu primipara terhadap bentuk puting payudara” dan “Pemberian ASI pada ibu primipara”.

### **3.3 Definisi Operasional**

Peneliti menjelaskan definisi operasional variabel yang diteliti secara rinci dalam tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik ibu primipara, berupa: a. Usia	Jumlah tahun yang telah dilalui responden sampai saat ini dengan pembulatan.	Berdasarkan pengisian kuesioner data demografi tentang usia.	Pertanyaan kuesioner pada bagian pertama.	Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi: 1. Kurang dari 20thn 2. 20-30thn 3. 31-40thn 4. Di atas 40thn	Interval
	b. Pendidikan terakhir	Tingkat pendidikan formal yang terakhir diselesaikan.	Berdasarkan pengisian kuesioner data demografi tentang pendidikan terakhir.	Pertanyaan kuesioner pada bagian pertama.	Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi: 1. Rendah: tidak sekolah-SD 2. Menengah: SMP-SMA 3. Tinggi: diploma-perguruan tinggi	Ordinal
	c. Pekerjaan	Jenis pekerjaan terakhir responden.	Berdasarkan pengisian kuesioner data demografi tentang pekerjaan.	Pertanyaan kuesioner pada bagian pertama	Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi: 1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Ibu rumah tangga 4. Lain-lain	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	d. Agama	Kepercayaan yang dianut responden.	Berdasarkan pengisian kuesioner data demografi tentang agama.	Pertanyaan kuesioner pada bagian pertama.	Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi: 1. Islam 2. Protestan 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha	Nominal
	e. Usia bayi	Jumlah bulan yang telah dilalui bayi sampai saat ini dengan pembulatan.	Berdasarkan pengisian kuesioner data demografi tentang usia bayi.	Pertanyaan kuesioner pada bagian pertama.	Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi: 1. 6-12 bulan 2. 13-18 bulan 3. 19-24 bulan	Interval
2.	Persepsi ibu primipara terhadap bentuk puting payudara, berupa: a. persepsi positif b. persepsi negatif Yang terbagi menjadi: a. persepsi umum b. persepsi puting normal c. persepsi kemudahan pemberian ASI d. persepsi produksi ASI	Persepsi positif bila ibu menyatakan a. bentuk puting payudara <i>exverted</i> , <i>inverted</i> dan <i>flat</i> normal; b. bentuk puting payudara di atas tidak mempengaruhi jumlah ASI yang dikeluarkan, sensitivitas saat menyusui, proses	Berdasarkan nilai/skor pengisian kuesioner tentang persepsi bentuk puting payudara. Pertanyaan positif memiliki nilai: a. ya = 1 b. tidak = 0 Pertanyaan negatif memiliki nilai: a. ya = 0 b. tidak = 1	Pertanyaan pada bagian kedua dengan tingkatan jawaban berupa ya dan tidak dengan pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 8, 13, 15, 18, 19, 20, 21,	Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi: 1. persepsi positif, yaitu bila jumlah skor $\geq 12,96$ (nilai <i>mean</i> ) 2. persepsi negatif, bila jumlah skor $< 12,96$ (nilai <i>mean</i> )	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
e.	persepsi perilaku bayi	menyusui, dan perilaku bayi diberi ASI.		22, 24.		
f.	persepsi puting sehat	Persepsi negatif bila ibu menyatakan:		Pertanyaan negatif terdapat pada nomor 4, 5, 6,		
g.	persepsi sensitivitas	a. salah satu dari bentuk puting payudara ( <i>exverted</i> , <i>inverted</i> dan <i>flat</i> ) tidak normal;		7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 23, 25, 26.		
h.	perilaku terkait persepsi	b. bentuk puting payudara di atas mempengaruhi jumlah ASI yang dikeluarkan, sensitivitas saat menyusui, proses menyusui, dan perilaku bayi diberi ASI.				
3.	Pemberian ASI pada ibu primipara, berupa: a. ibu menyusui eksklusif b. ibu menyusui tidak eksklusif,	Pemberian ASI pada ibu primipara dinilai berdasarkan jenis susu yang diberikan dan lamanya pemberian ASI.	Berdasarkan nilai/skor pengisian kuesioner tentang pemberian ASI. Pertanyaan positif memiliki nilai: a. ya = 1	Pertanyaan pada bagian ketiga dengan tingkatan jawaban berupa ya dan	Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi: 1. ibu menyusui eksklusif, yaitu bila semua pertanyaan negatif pada bagian	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	yang terbagi menjadi pemberian susu formula, MPASI, waktu menyusui, penghambat menyusui	a. Ibu menyusui eksklusif yaitu ibu yang hanya memberikan ASI pada bayi 0-6 bulan	b. tidak =0 Pertanyaan negatif memiliki nilai: a. ya = 0 b. tidak = 1	tidak dengan pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif terdapat pada nomor 1, 2, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26.	kedua dijawab 'tidak'.	
c.	ibu tidak menyusui	b. Ibu menyusui tidak eksklusif yaitu ibu yang memberikan ASI sekaligus asupan lain pada bayi 0-6 bulan. c. Ibu tidak menyusui yaitu ibu yang tidak memberikan ASI pada bayi sejak lahir		Pertanyaan negatif terdapat pada nomor 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 16, 17, 18, 25, 27, 28, 29.	2. ibu menyusui tidak eksklusif, bila menjawab 'ya' pada satu atau lebih pertanyaan yang negatif pada bagian kedua. 3. ibu tidak menyusui, bila menjawab "ya" pada pertanyaan nomor 4 atau 8.	

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Tujuan peneliti menggunakan desain ini adalah peneliti dapat mengetahui gambaran persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi merupakan kelompok manusia yang diamati dalam penelitian (Pamela dan Marilyn, 2000). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primipara yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmojo (2010) bahwa sampel penelitian adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penentuan sampel disesuaikan dengan jenis dan tujuan penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* (penarikan sampel secara tidak acak) jenis *purposive sampling* dengan mengambil data dari sampel yang telah diketahui kriterianya oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Dempsey & Dempsey, 2002).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang tinggal di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Jawa Barat. Adapun kriteria inklusi bagi ibu primipara yang akan diteliti agar dapat memberikan informasi yang akurat sebagai berikut:

- a. Melahirkan bayi hidup
- b. Baru memiliki satu anak dengan usia anak 6 sampai 24 bulan
- c. Bisa berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Bertempat tinggal di Kelurahan Kemiri Muka, Depok selama penelitian

Kriteria eksklusi yaitu:

- a. Memiliki penyakit kronik yang mempengaruhi proses menyusui (gagal jantung, HIV, pembedahan payudara, dan lain-lain)
- b. Gangguan mental
- c. Mengalami disorientasi orang, tempat dan waktu

Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus deskriptif kategorik. Rumus yang digunakan sebagai berikut (Dahlan, 2008):

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 P(1-P)}{d^2} \quad (4.1)$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan.

Maka, berdasarkan rumus di atas didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 P(1-P)}{d^2} \quad (4.2)$$



$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,15^2}$$

$$n = 42,68$$

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil sampel sebanyak 43 responden. Mengantisipasi terjadinya *drop out* maka hasil perhitungan tersebut ditambah 10% dari total awal sehingga hasil akhir didapatkan 48 responden.

#### 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat. Lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian karena pada tahun 2007, 2008, dan 2011 jumlah kelahiran bayi hidup cukup tinggi. Pada tahun 2007, terdapat jumlah kelahiran bayi hidup sebanyak 974. Pada tahun 2008, jumlah kelahiran bayi di puskesmas yang sama tercatat sebanyak 1.082 bayi. Jumlah kelahiran meningkat di tahun 2011, yaitu sebanyak 1.508 bayi. Angka ini adalah angka tertinggi dibanding puskesmas lainnya yang berada di Kecamatan Beji, yaitu Puskesmas Beji dan Puskesmas Tanah Baru (Dinkes Depok, 2007; Dinkes Depok, 2008; Dinkes Depok 2011). Angka kelahiran tersebut memudahkan proses penelitian ini terutama pengambilan sampel penelitian. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April dan Mei tahun 2012.

#### 4.4 Etika Penelitian

Penelitian berguna untuk mencari kebenaran tentang suatu isu yang melibatkan masyarakat sebagai objek penelitiannya. Oleh karena itu, perlu adanya etika dalam pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan. Menurut Dahlan (2008), ada dua syarat sebuah penelitian dikatakan etis, yaitu jika secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan dan etis dipandang dari isu-isu etika. Terdapat empat prinsip sebagai acuan etika penelitian, yaitu

**Universitas Indonesia**

menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan keterbukaan, serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Dahlan, 2008; Notoatmodjo, 2010).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak masyarakat yang akan menjadi responden. Tidak boleh ada paksaan sedikitpun agar mereka mau menjadi responden. Oleh karena itu, perlu adanya *inform consent* yang berisi tentang tata cara penelitian, manfaat, dan jaminan yang akan didapatkan oleh responden. Hal ini dilakukan sebagai ungkapan rasa menghormati harkat dan martabat (*respect for human dignity*) peneliti pada subyek penelitian.

*Respect for privacy and confidentiality* diperlihatkan ketika penampilan data pada hasil penelitian. Peneliti hanya cukup menampilkan data yang sewajarnya. Apabila ada data privasi responden yang tidak etis diketahui orang lain, maka peneliti dapat membuat kode saja sebagai pengganti identitas responden.

Melakukan penelitian tanpa membeda-bedakan responden dan menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka merupakan wujud dari pelaksanaan prinsip etika ketiga, yaitu *respect for justice and inclusiveness*. Disamping itu, penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat pada masyarakat pada umumnya dan untuk responden pada khususnya agar terpenuhi prinsip *balancing harms and benefits*

#### 4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup. Kuesioner yang dibuat telah dilakukan uji keterbacaan. Responden yang peneliti ambil untuk uji kuesioner ini sebanyak 5 orang. Jumlah responden ini diambil dari nilai minimal responden dalam uji keterbacaan (*face validity*). *Face validity* dilakukan dengan cara menanyakan pada responden apakah kuesioner yang diisi dapat dimengerti

**Universitas Indonesia**

atau tidak. Kuesioner ini hanya dilakukan uji keterbacaan karena kuesionernya menggunakan skala Guttman, yaitu pertanyaan dengan menampilkan 2 pilihan jawaban.

Yu (2005) menambahkan, perlu adanya *content validity*. *Content validity* dilakukan dengan cara mengkonsultasikan isi kuesioner dengan pakar, dalam hal ini dosen pembimbing. Uji ini ditujukan untuk melihat sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoadmojo, 2010).

#### 4.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara. Metode penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* karena ada dua data yang diambil dalam satu waktu. Menurut Notoadmojo (2010), *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Kuesioner terbagi menjadi 3 bagian, yaitu bagian pertama berupa data karakteristik responden, bagian kedua berupa persepsi terhadap bentuk puting payudara dan bagian ketiga merupakan data penelitian berupa pemberian ASI.

Data karakteristik diambil untuk mendapatkan proporsi karakteristik responden. Penilaian data penelitian berupa persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI dilakukan dengan memberi skor tiap jawaban. Pertanyaan dibagi menjadi pertanyaan positif dan negatif dengan nilai berbeda-beda. Pertanyaan bagian kedua dan ketiga menggunakan skala Guttman, yaitu jawaban terbagi menjadi “ya” atau “tidak”.

## 4.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.7.1 Pengolahan Data

Penelitian ini menerapkan cara pengolahan data dengan menggunakan komputer. Menurut Notoatmodjo (2010) langkah-langkah pengolahan data secara manual meliputi empat tahap, yaitu editing, *coding*, entry data, dan *cleaning*. Saat editing, yang dilakukan adalah penyuntingan data yang didapat dari kuesioner yang diberikan pada responden sebelumnya kemudian diedit.

Selanjutnya adalah pembuatan kode untuk data yang didapatkan. Gunanya untuk memudahkan ketika akan memasukkan data ke komputer nantinya. Data yang dimasukkan adalah jawaban-jawaban dari responden yang telah dikode sebelumnya. Data dimasukkan ke dalam program entri data berupa paket program SPSS *for windows version 17,0*. Sentuhan terakhir yaitu pembersihan data (*cleaning*) dengan mengecek kembali data yang dimasukkan agar kesalahan atau ketidaklengkapan dapat diminimalisasi.

### 4.7.2 Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan bentuk analisis univariat. Derajat kemaknaan yang dipergunakan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan batas kemaknaan 95% ( $p \leq 0,05$ ). Batasan ini ditetapkan berdasarkan pertimbangan semua variabel luar dapat diidentifikasi. Pemilihan metode analisis univariat adalah untuk melihat distribusi frekuensi data karakteristik responden, persepsi terhadap bentuk puting payudara, dan pemberian ASI ibu primipara (Notoatmodjo, 2010). Data yang didapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

Hasil yang didapat dari analisis univariat dimasukkan ke dalam bentuk tabel frekuensi dan diagram. Cara perhitungan dilakukan dengan menentukan presentase dari variabel tersebut. Rumus yang digunakan adalah (Hastono & Sabri, 2008):

$$P = \frac{F}{n} \quad (4.4)$$

Keterangan:

F = Frekuensi

n = Jumlah sampel

#### 4.8 Jadwal Kegiatan

**Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian**

Langkah-langkah	Bulan										
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
1. Penyusunan Proposal	■										
2. Revisi Proposal				■							
3. Penyusunan Instrumen					■						
4. Sidang Proposal							■				
5. Persiapan Lapangan								■			
6. Uji coba Instrumen									■		
7. Pengumpulan Data										■	
8. Pengolahan Data											■
9. Analisis Data											
10. Penyusunan Laporan											
11. Pengajuan Sidang Skripsi											
12. Pengolahan Data											
13. Penyerahan revisi skripsi											

#### 4.9 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang berupa kuesioner, alat tulis, dan *software* komputer untuk pengolahan data responden serta souvenir yang menarik sebagai tanda terima kasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Pelaksanaan Penelitian

Responden pada penelitian ini berjumlah 48 orang. Pengambilan data dilaksanakan tanggal 19-30 April 2012 di Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok, Jawa Barat. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang diisi oleh responden. Hasilnya dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dengan menggunakan program SPSS *for windows version* 17,0. Karakteristik responden, persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara yang didapat, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

#### 5.2 Karakteristik Ibu Primipara

Karakteristik responden yang diteliti berupa usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, agama ibu, dan usia bayi. Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.1 Karakteristik Data Demografi Ibu Primipara di Kelurahan Kemiri Muka Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat pada Bulan April 2012 (n=48)**

No	Variabel	Subvariabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia ibu	a. Di bawah 20 tahun	5	10,4
		b. 20-30 tahun	40	83,3
		c. 31-40 tahun	3	6,3
		d. Di atas 40 tahun	0	0
2	Pendidikan terakhir ibu	a. Rendah (tidak sekolah/SD)	6	12,5
		b. Menengah (SMP/SMA)	33	68,8
		c. Tinggi (Diploma/perguruan tinggi)	9	18,8
3	Pekerjaan ibu	a. PNS	0	0
		b. Pegawai swasta	9	18,8
		c. Ibu rumah tangga	37	77,1
		d. Lain-lain	2	4,2
4	Agama ibu	a. Islam	48	100
		b. Protestan	0	0
		c. Katolik	0	0
		d. Hindu	0	0
		e. Budha	0	0
5	Usia bayi	a. 6-12 bulan	16	33,3
		b. 13-18 bulan	15	31,3
		c. 19-24 bulan	17	35,4

Hasil pengumpulan data menemukan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-30 tahun yaitu sebanyak 40 responden (83,3%). Usia ini menandakan bahwa responden telah mencapai usia dewasa awal, yang berkisar antara 20-40 tahun dan dalam masa puncak menghasilkan ASI lebih baik dibanding yang lebih tua (Pujiadi, 2006). Dalam hal pendidikan, terdapat 33 responden (68,8%) yang berpendidikan menengah, yaitu lulusan SMP-SMA. Ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah menyelesaikan program wajib belajar minimal 9 tahun dan memiliki kognitif yang cukup baik.

Profesi yang sedang dijalani saat penelitian oleh responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 37 responden (77,1%). Hal ini tentunya sangat mendukung program menyusui karena dapat meminimalisasi



hambatan pemberian ASI, terutama dalam hal waktu. Seluruh responden dalam penelitian ini menganut agama Islam. Selain itu, sebanyak 35,4% memiliki anak berusia 19-24 bulan. Pada tahap usia ini berarti bayi sudah melewati masa ASI eksklusif dan dapat diberikan makanan pendamping ASI.

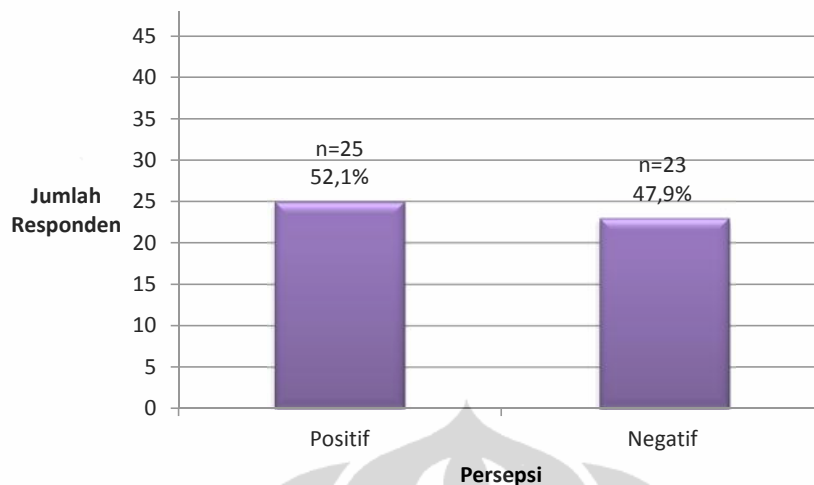
### 5.3 Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara pada Ibu Primipara

Pertanyaan kuesioner bagian kedua yang terdiri dari 26 pertanyaan menunjukkan jumlah nilai yang diperoleh dari tiap responden untuk menentukan bagaimana persepsi ibu primipara terhadap bentuk puting payudara. Hasil pengolahan data melalui SPSS pada pertanyaan bagian ini mendapatkan nilai sebagai berikut.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara (n=48)**

<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Mode</i>	<i>Standard deviation</i>	<i>Skewness</i>	<i>Standard error of skewness</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maksimum</i>
12,96	13,00	7	5,190	0,337	0,343	3	26

Apabila *skewness* dan *standard error of skewness* dibagi, menghasilkan 0,98. Angka ini masih dalam rentang -2 sampai 2. Hal ini menandakan bahwa data terdistribusi normal. Hal ini juga terbukti dari gambar 5.1 yang menampilkan bahwa kurva stabil atau tidak menceng kiri maupun kanan. Oleh karena itu, sebagai standar pembagian persepsi, akan digunakan nilai *mean*. Jadi, bila nilai kurang dari 12,96 menandakan persepsi responden negatif dan bila nilai lebih dari sama dengan 12,96 menandakan persepsi responden positif.



**Gambar 5.1 Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara pada Ibu Primipara (n=48)**

Pengolahan data yang telah dilakukan menghasilkan mayoritas ibu primipara memiliki persepsi positif terhadap bentuk puting payudara, yaitu sebanyak 25 responden (52,1%). Nilai di atas diperoleh dari jawaban para responden dalam mengisi kuesioner dengan pertanyaan yang terbagi menjadi beberapa subbagian. Ada 8 subbagian dalam pertanyaan bagian kedua ini, yaitu persepsi umum terhadap bentuk puting payudara, persepsi terhadap bentuk puting payudara yang normal, persepsi terhadap kemudahan pemberian ASI terkait bentuk puting payudara, persepsi terhadap produksi ASI terkait bentuk puting payudara, persepsi terhadap perilaku bayi menyusui terkait bentuk puting payudara, persepsi terhadap bentuk puting payudara yang sehat, persepsi terhadap sensitivitas puting payudara pada hisapan bayi, dan perilaku terkait persepsi terhadap bentuk puting payudara. Tabel di bawah ini akan menunjukkan hasil yang diperoleh dari penelitian per subbagian.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Persepsi secara Umum terhadap Bentuk Puting Payudara (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Puting bermacam-macam		
a. Ya	43	89,6
b. Tidak	5	10,4
Puting normal		
a. Ya	46	95,8
b. Tidak	2	4,2
Puting dapat disambung alat		
a. Ya	34	70,8
b. Tidak	14	29,2
Puting <i>inverted</i> menonjol saat menyusui		
a. Ya	37	77,1
b. Tidak	11	22,9

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Bentuk Puting yang Normal (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Puting <i>flat</i> normal		
a. Ya	18	37,5
b. Tidak	30	62,5
Puting <i>inverted</i> tidak normal		
a. Ya	26	54,2
b. Tidak	22	45,8
Hanya puting <i>exverted</i> yang normal		
a. Ya	40	83,3
b. Tidak	8	16,7

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Kemudahan Pemberian ASI terkait Bentuk Puting Payudara (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pemberian ASI lebih mudah pada puting <i>exverted</i>		
a. Ya	45	93,8
b. Tidak	3	6,3
Pemberian ASI terganggu pada puting <i>inverted</i>		
a. Ya	39	81,3
b. Tidak	9	18,8
ASI bisa diberikan pada puting <i>flat</i>		
a. Ya	38	79,2
b. Tidak	10	20,8

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Produksi ASI terkait Bentuk Puting Payudara (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
ASI puting <i>exverted</i> lebih banyak		
a. Ya	33	68,8
b. Tidak	15	31,3
ASI terhambat pada puting <i>flat</i>		
a. Ya	25	52,1
b. Tidak	23	47,9
ASI puting <i>inverted</i> sedikit		
a. Ya	31	64,6
b. Tidak	17	35,4
Khawatir bila puting <i>inverted</i>		
a. Ya	21	43,8
b. Tidak	27	56,3
Khawatir bila puting <i>flat</i>		
a. Ya	21	43,8
b. Tidak	27	56,3

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Perilaku Bayi Saat Diberi ASI terkait Bentuk Puting Payudara (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Lebih sering menyusui bila puting <i>exverted</i>		
a. Ya	41	85,4
b. Tidak	7	14,6
Tetap mau diberi ASI bila puting <i>inverted</i>		
a. Ya	27	56,3
b. Tidak	21	43,8
Menolak diberi ASI bila puting <i>flat</i>		
a. Ya	28	58,3
b. Tidak	20	41,7

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Persepsi Bentuk Puting Payudara yang Sehat (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Puting <i>flat</i> sehat		
a. Ya	22	45,8
b. Tidak	26	54,2
Puting <i>inverted</i> tidak sehat		
a. Ya	20	41,7
b. Tidak	28	58,3
Hanya puting <i>exverted</i> yang sehat		
a. Ya	30	62,5
b. Tidak	18	37,5

**Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Sensitivitas Puting Payudara pada Hisapan Bayi (n=48)**

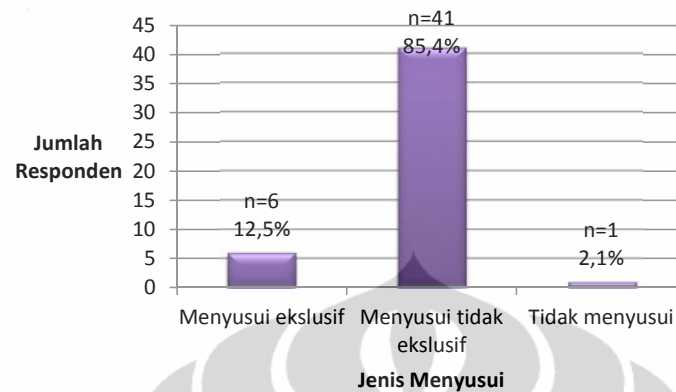
Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Sensitivitas semua bentuk puting sama		
a. Ya	25	52,1
b. Tidak	23	47,9
Sensitivitas puting <i>inverted</i> dan <i>exverted</i> sama		
a. Ya	28	58,3
b. Tidak	20	41,7
Puting <i>exverted</i> lebih sensitif		
a. Ya	40	83,3
b. Tidak	8	16,7

**Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Perilaku terkait Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tetap menyusui bila bentuk puting <i>flat</i>		
a. Ya	38	79,2
b. Tidak	10	20,8
Tetap menyusui bila bentuk puting <i>inverted</i>		
a. Ya	34	70,8
b. Tidak	14	29,2

#### 5.4 Pemberian ASI pada Ibu Primipara

Berikut adalah hasil yang menggambarkan keusioner bagian ketiga.



**Gambar 5.2 Pemberian ASI pada Ibu Primipara (n=48)**

Pertanyaan kuesioner pada bagian ketiga yang diisi oleh responden menggambarkan pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu primipara. Hasil penelitian pada pertanyaan yang berjumlah 29 ini menunjukkan angka terbesar 85,4%, yaitu sebanyak 41 responden. Angka ini mewakili hasil bahwa sebagian besar ibu primipara menyusui tapi tidak eksklusif. Adanya perilaku tidak menyusui atau menyusui eksklusif menandakan adanya kendala yang dihadapi ibu menyusui.

Pertanyaan yang menunjukkan perilaku pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 12 pertanyaan, terbagi menjadi pemberian susu formula dan makanan pendamping ASI saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, waktu menyusui serta kegiatan yang menghambat pemberian ASI. Tabel di bawah ini menunjukkan jumlah responden yang menjawab pertanyaan mengenai hal tersebut.

**Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula Saat Bayi Berumur Kurang dari Enam Bulan (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Sejak lahir		
a. Ya	21	43,8
b. Tidak	27	56,3
Sejak lahir campur ASI		
a. Ya	26	54,2
b. Tidak	22	45,8
Karena rewel		
a. Ya	8	16,7
b. Tidak	40	83,3
Karena merasa gizi tidak cukup		
a. Ya	29	60,4
b. Tidak	19	39,6

**Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI Saat Bayi Berumur Kurang dari Enam Bulan (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Memberi bubur		
a. Ya	23	47,9
b. Tidak	25	52,1
Memberi buah		
a. Ya	27	56,3
b. Tidak	21	43,8
Mengikuti saran mertua		
a. Ya	16	33,3
b. Tidak	32	66,7

**Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Waktu Menyusui ASI Eksklusif (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang dari 8 kali		
a. Ya	10	20,8
b. Tidak	38	79,2
Kurang dari 8 kali karena jenis kelamin bayi		
a. Ya	4	8,3
b. Tidak	44	91,7

**Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Kegiatan yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif (n=48)**

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja		
a. Ya	5	10,4
b. Tidak	43	89,6
Beraktivitas di luar rumah		
a. Ya	18	37,5
b. Tidak	30	62,5
Hamil		
a. Ya	2	4,2
b. Tidak	46	95,8





## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Siregar (2004), persepsi merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI. Hasil dari Susenas tahun 2004-2009 menggambarkan bahwa jumlah ibu yang menyusui eksklusif sebesar 34,3%. Angka yang masih di bawah 50% menandakan masih ada kendala yang dihadapi ibu menyusui.

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik ibu primipara yang dijadikan sebagai responden dalam penelitian. Karakteristik yang ditampilkan berupa usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, agama ibu, dan usia bayi. Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Kota Depok ini melibatkan 48 responden yang baru memiliki satu anak dengan usia antara 6-24 bulan.

Data tentang responden terkait usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-30 tahun yaitu sebesar 83,3% (40 orang). Responden yang berumur di bawah 20 tahun sebanyak lima orang (10,4%) dan tiga orang lainnya berusia 31-40 tahun. Tidak ada responden yang memiliki usia di atas 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa semua responden termasuk dalam usia dewasa. Sinaga (2011) memaparkan bahwa umur ibu yang terlalu muda akan sulit mencapai tingkat kedewasaan dan pemahaman tentang pentingnya menyusui.

Mayoritas responden yang terlibat berada pada tingkat pendidikan menengah, yaitu SMP dan SMA sebanyak 33 orang (68,8%). Responden lainnya merupakan lulusan diploma dan perguruan tinggi, sebesar 18,8% (sembilan

orang) serta ada juga yang tidak sekolah atau hanya lulus SD yaitu berjumlah enam orang (12,5%). Angka yang mendominasi di pendidikan tingkat menengah ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki ilmu yang cukup untuk mempersiapkan diri sebagai seorang ibu. Pengalaman di bidang pendidikan akan lebih memudahkan ibu untuk memperoleh serta menerima pengetahuan lainnya terkait menyusui untuk mendukung pemberian ASI pada bayi.

Soeparman dan Rahayu (2001) menemukan hal yang serupa pada penelitiannya. Hasil penelitian mereka menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin besar kemungkinan orang tersebut untuk menyusui eksklusif. Hal ini tentunya akan menghindarkan ibu dari pemikiran negatif bahwa menyusui akan merusak keindahan tubuh ibu, terutama bagian payudara (Nainggolan, 2009). Berbeda dengan Marselena, Dewi, Badriah, dan Kurniawan (2002) yang mendapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak dapat menjamin tingginya motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara konsisten.

Ibu rumah tangga adalah pekerjaan terbanyak yang digeluti responden. Ada 37 ibu (77,1%) yang memilih tidak bekerja untuk mengurus anak dan suami saja di rumah, namun ada juga ibu yang memiliki pekerjaan. Sebanyak sembilan orang (18,8%) memiliki profesi sebagai pegawai swasta dan dua orang (4,2%) memiliki pekerjaan selain ibu rumah tangga, pegawai swasta ataupun pegawai negeri sipil. Salah satunya yaitu berprofesi sebagai wiraswasta, tetapi tidak ada yang berprofesi sebagai pegawai negeri sipil. Angka ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu primipara yang memiliki waktu luang untuk menyusui anaknya dan lebih banyak kesempatan untuk dapat mencari informasi terkait ASI dari media cetak, media elektronik, atau dari puskesmas terdekat. Menurut Sinaga (2011), ibu yang bekerja biasanya mengalami kendala dalam pemberian ASI karena kesibukannya, terutama bagi ibu yang tidak dapat menyiasatinya. Hal ini karena pekerjaan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi menyusui. Hamdah (2009)

menambahkan dari hasil penelitian yang telah dilakukannya terlihat bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki hubungan yang bermakna terhadap lamanya pemberian ASI eksklusif.

Seluruh responden menganur agama Islam. Tiap agama menganjurkan untuk memberikan yang terbaik untuk anaknya. Anak harus dirawat karena anak merupakan titipan Tuhan Yang Maha Esa. Tidak ada agama yang memperbolehkan umatnya untuk menelantarkan anak, oleh karena itu hak anak harus diberikan, terutama ASI pada saat anak masih bayi. Hak tentang perolehan ASI juga sudah diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Anak Bab I pasal 1 No. 12 dan Bab II pasal 2 yang menyatakan bahwa hak anak mencakup kepentingan terbaik bagi anak (Besar & Eveline, 2009). Realisasi dari pasal ini salah satunya yaitu dengan pemberian ASI. Pemberian ASI yang cukup akan memberi banyak manfaat bagi bayi, ibu, keluarga, bahkan negara. Bayi yang mendapat cukup ASI akan memiliki kekebalan tubuh yang jauh lebih baik dibanding bayi yang kurang mendapatkan ASI (Ramaiah, 2007).

Usia bayi adalah data demografi terakhir yang tercantum dalam kuesioner. Hasil yang diperoleh yaitu sebanyak 16 bayi (33,3%) berusia 6-12 bulan, 15 bayi (31,3%) berusia 13-18 bulan, dan sisanya sebanyak 17 bayi (35,4%) berusia 19-24 bulan. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa penyebaran data bayi berdasarkan usia hampir rata. Jumlah terbanyak adalah bayi yang berumur 19-24 bulan. Bayi sudah diperbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping ASI dan susu formula pada usia ini, namun tetap perlu diberikan ASI hingga genap berumur 24 bulan. Ini perlu dilakukan agar bayi dapat mendapatkan ASI sampai umur 2 tahun sesuai dengan ketetapan Depkes RI pada tahun 2003. Bayi yang berumur 13-18 bulan dan 6-12 bulan juga sudah boleh diberikan makanan pendamping ASI dan susu formula, sama halnya dengan bayi yang berumur 19-24 bulan.

Pertanyaan di bagian kedua yang terdiri dari 26 pertanyaan menunjukkan gambaran mengenai persepsi terhadap bentuk puting payudara pada ibu primipara. Dari 26 pertanyaan tersebut, dibagi menjadi delapan subbagian

**Universitas Indonesia**

pertanyaan, yaitu persepsi umum terhadap bentuk puting payudara, persepsi terhadap bentuk puting payudara yang normal, persepsi terhadap kemudahan pemberian ASI terkait bentuk puting payudara, persepsi terhadap produksi ASI terkait bentuk puting payudara, persepsi terhadap keinginan bayi menyusui terkait bentuk puting payudara, persepsi terhadap bentuk puting payudara yang sehat, persepsi terhadap sensitivitas puting payudara pada hisapan bayi, dan perilaku terkait persepsi terhadap bentuk puting payudara.

Sebanyak 25 responden dari 48 responden (52,1%) memiliki persepsi positif dan sisanya sebanyak 23 responden (47,9%) memiliki persepsi negatif. Perbandingan kedua angka tersebut memperlihatkan bahwa jumlah ibu primipara yang memiliki persepsi positif dan negatif tidak jauh berbeda. Persepsi positif timbul kemungkinan berasal dari pendidikan yang telah diselesaikan karena sebagian besar responden telah menyelesaikan program pendidikan dasar sembilan tahun. Persepsi negatif muncul dapat disebabkan oleh pengalaman yang terbatas karena responden merupakan ibu yang baru memiliki satu anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marselena, Dewi, Badriah, dan Kurniawan (2002), didapatkan data bahwa persepsi negatif terkadang timbul dan menyurutkan semangat ibu primipara yang belum pernah menyusui sebelumnya.

Bila dilihat lebih dalam lagi menurut pembagian pertanyaan mengenai persepsi terhadap bentuk puting payudara pada ibu primipara ini, subbagian pertama berupa persepsi umum terhadap bentuk puting payudara menggambarkan sebagian besar responden memiliki persepsi positif. Bagian ini terdiri dari empat pertanyaan positif yang tersebar di pertanyaan nomor 1, 2, 19 dan 24. Sebanyak 43 responden (89,6%) beranggapan bahwa bentuk puting payudara ada bermacam-macam. Hanya lima orang (10,4%) yang memiliki anggapan bahwa bentuk puting payudara tidak bervariasi.

Responden yang menyatakan bahwa bentuk puting payudara yang dimilikinya normal sebanyak 46 responden (95,8%), namun ada dua ibu yang beranggapan bahwa bentuk puting payudaranya tidak normal. Mereka

mengatakan bahwa mereka memiliki bentuk puting payudara yang rata (*flat*) dan masuk ke dalam (*inverted*) ketika peneliti menanyakan bentuk puting payudara yang dimiliki oleh ibu. Pendapat ini bertentangan dengan teori yang dicetuskan oleh Cadwell dan Maffei (2011), bahwa bentuk puting payudara yang normal ada tiga, yaitu puting datar (*flat*), puting yang masuk ke dalam (*inverted*), dan puting yang menonjol (*exverted*).

Sebanyak 34 responden (70,8%) setuju bahwa puting payudara dapat disambung dengan alat yang menyerupai bentuk puting payudara agar bayi tetap dapat menyusui, namun tetap ada yang menjawab 'tidak' pada pertanyaan nomor 19 ini, yaitu 14 responden (29,2%). Begitu juga dengan pertanyaan nomor 24 tentang anggapan puting payudara yang masuk ke dalam (*inverted*) akan menonjol pada saat menyusui. Ada 37 ibu (77,1%) yang memiliki persepsi yang benar terkait hal ini dan sisanya sebanyak 11 orang (22,9%) memiliki persepsi negatif. Adanya persepsi negatif dari pertanyaan-pertanyaan di atas mungkin disebabkan keterbatasan informasi yang didapatkan ibu serta pengalaman yang masih terbatas dalam hal menyusui. Pendapat ini didukung oleh Siregar (2004) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu pengetahuan ibu.

Pada subbagian kedua yang tersebar pada pertanyaan nomor 3 sampai 5, yaitu mengenai persepsi bentuk puting payudara yang normal, sebagian besar memiliki persepsi negatif. Sebanyak 40 responden (83,3%) dari 48 responden beranggapan bahwa bentuk puting payudara yang normal hanya bentuk puting yang menonjol. Tiga puluh ibu (62,5%) beranggapan bahwa bentuk puting payudara yang rata (*flat*) termasuk bentuk puting yang tidak normal. Begitu pula dengan bentuk puting payudara yang masuk ke dalam (*inverted*). Ada 26 responden (54,2%) yang beranggapan bahwa bentuk puting payudara seperti ini juga tidak normal.

Persepsi dalam hal kemudahan pemberian ASI terkait bentuk puting payudara juga mendominasi persepsi negatif. Sebesar 93,8% (45 responden) memiliki

pemikiran bahwa pemberian ASI akan mudah dilakukan bila bentuk puting payudara menonjol (*exverted*). Begitu juga dengan pertanyaan selanjutnya. Sebagian besar memiliki persepsi bahwa pemberian ASI akan terganggu bila bentuk puting payudara masuk ke dalam (*inverted*), yaitu sebanyak 39 ibu (81,3%), tetapi mayoritas responden setuju bahwa ASI tetap dapat diberikan walau bentuk puting payudara rata (*flat*). Jumlah responden yang setuju tentang hal ini sebesar 79,2% (38 orang). Hal ini terjadi mungkin disebabkan oleh pengetahuan tentang teknik menyusui yang terbatas pada ibu yang baru memiliki satu anak. Pendapat tersebut dikuatkan oleh hasil penelitian Hijriyati (2001), yaitu ada pengaruh jenis persalinan (primipara atau multipara) terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui yang benar.

Pada subbagian keempat, dibahas juga mengenai persepsi terhadap produksi ASI terkait bentuk puting payudara. Pada subbagian ini, jumlah ibu yang memiliki persepsi negatif lebih banyak daripada yang memiliki persepsi positif. Hal ini terlihat dari jumlah responden yang setuju kalau ASI yang keluar dari puting payudara yang menonjol lebih banyak, yaitu sebesar 68,8% (33 responden). Jumlah responden yang memiliki persepsi bahwa bentuk puting payudara yang rata (*flat*) akan menghambat pengeluaran ASI tercatat hanya sedikit. Responden yang memiliki persepsi positif ini hanya 23 orang (47,9%). Tidak jauh berbeda dengan sebelumnya, persepsi bahwa ASI yang keluar akan sedikit bila memiliki bentuk puting payudara masuk ke dalam (*inverted*) terdapat pada 31 responden (64,6%). Faktanya, produksi ASI tidak ditentukan dari bentuk puting payudaranya melainkan dari kelenjar mammae dan hormon prolaktin yang dimiliki ibu (Roesli & Yohmi, 2009).

Sebagian besar ibu primipara yang diteliti menyatakan bahwa tidak terlalu khawatir mengenai produksi ASI mereka bila bentuk puting payudara mereka masuk ke dalam (*inverted*) atau rata (*flat*). Hanya 21 responden (43,8%) dari 48 responden yang khawatir tentang produksi ASI bila bentuk puting payudaranya masuk ke dalam (*inverted*) atau rata (*flat*), diantaranya

terdapat 17 responden yang memiliki persepsi negatif terhadap produksi ASI pada puting payudara yang masuk ke dalam (*inverted*) tetapi memiliki persepsi positif terhadap kekhawatiran produksi ASI pada bentuk puting payudara yang sama.

Data di atas menunjukkan di balik persepsi mereka yang negatif tentang produksi ASI terkait bentuk puting payudara, mereka tetap memiliki persepsi positif dengan tidak terlalu menghawatirkan produksi ASI bila memiliki bentuk puting payudara yang menurut mereka tidak normal. Pikiran tersebut mungkin timbul karena naluri seorang ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Marselena, Dewi, Badriah, dan Kurniawan (2002) juga berpendapat hal serupa. Hasil penelitian mereka mendapatkan bahwa semangat, rasa bangga dan bahagia karena telah memiliki buah hati untuk pertama kalinya menjadikan ibu primipara memiliki keyakinan dan rasa percaya diri lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu multipara.

Ibu primipara juga memiliki persepsi negatif dalam hal perilaku bayi ketika diberi ASI terkait bentuk puting payudara. Sebagian besar responden memiliki argumen bahwa bayi lebih sering menyusui bila bentuk puting payudara ibu menonjol (*exverted*), yaitu sebesar 85,4% (41 responden). Sejalan dengan pendapat tersebut, mereka juga beranggapan bahwa ketika ibu memiliki bentuk puting payudara yang rata (*flat*), bayi akan menolak ketika diberi ASI. Ada 28 responden (58,3%) yang memiliki persepsi negatif seperti ini, tetapi mayoritas dari mereka beranggapan positif jika bentuk puting payudara ibu masuk ke dalam (*inverted*) karena bayi akan tetap mau diberi ASI. Jumlah ibu yang memiliki persepsi positif ini sebanyak 27 orang (56,3%).

Persepsi negatif yang timbul dalam hal kemudahan pemberian ASI, produksi ASI dan perilaku bayi ketika menyusui terkait bentuk puting payudara seperti yang telah diuraikan di atas timbul karena adanya persepsi negatif tentang bentuk puting payudara yang sehat. Kebanyakan responden mengasumsikan bahwa bentuk puting payudara yang sehat hanya bentuk puting payudara

yang menonjol. Responden yang berpendapat seperti ini sebesar 62,5% (30 responden). Hanya 22 ibu (45,8%) yang beranggapan puting payudara yang rata (*flat*) merupakan bentuk puting yang sehat. Begitu juga dengan bentuk puting payudara yang masuk ke dalam (*inverted*). Hanya 20 orang (41,7%) yang memiliki persepsi bahwa bentuk puting seperti ini termasuk bentuk puting payudara yang sehat pula. Faktanya, ketiga bentuk puting payudara ini termasuk bentuk puting yang sehat. Belum ditemukan bentuk puting payudara yang tidak sehat sampai saat ini, yang ada tentang payudara. Payudara yang tidak sehat yaitu misalnya payudara yang bengkak dan nyeri, benjolan atau kemerahan pada payudara (Cadwell & Maffei, 2011).

Sensitivitas dalam merasakan hisapan bayi pada tiap bentuk puting payudara juga tidak berbeda. Pandangan ini didukung oleh hasil penelitian Prado, Andrades, Benitez, dan Parada (2008) dengan melakukan test sensitivitas puting dan areola menggunakan mesin *Nihon-Kohden II*, salah satu alat faradic elektronik yang mengukur sensitivitas payudara. Tidak semua ibu mengetahui hal tersebut dan memiliki persepsi negatif. Terbukti dari hasil penelitian ini bahwa ada 40 responden (83,3%) yang berfikir bahwa bentuk puting payudara yang menonjol (*exverted*) lebih mudah merasakan hisapan bayi dibandingkan dengan bentuk puting payudara yang masuk ke dalam (*inverted*) dan rata (*flat*).

Kebanyakan ibu primipara yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki persepsi negatif tentang bentuk puting payudara, namun dalam hal tindakan mereka memiliki persepsi yang positif. Hal ini terlihat dari data yang terkumpul bahwa sebanyak 38 responden (79,2%) menyatakan akan tetap menyusui walau memiliki puting payudara yang rata (*flat*). Ada juga yang berkomitmen akan tetap menyusui walau bentuk puting payudaranya masuk ke dalam (*inverted*), yaitu sebanyak 34 responden (70,8%).

Penelitian ini juga mencari gambaran tentang pemberian ASI selain karakteristik dan persepsi terhadap bentuk puting payudara pada ibu primipara. Pemberian ASI yang diteliti dibagi menjadi tiga kategori, yaitu

**Universitas Indonesia**



menyusui eksklusif, menyusui tidak eksklusif dan tidak menyusui. Hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada 48 responden menggambarkan bahwa sebagian besar ibu primipara di kelurahan tersebut menyusui tetapi tidak eksklusif. Jumlah ibu yang menyusui eksklusif hanya enam orang (12,5%). Menyusui eksklusif itu adalah pemberian ASI pada bayi tanpa adanya diberikan makanan atau minuman lain sampai bayi berumur enam bulan (Roesli, 2000; WHO,2001). Ibu yang menyusui tetapi tidak eksklusif ada 41 orang (85,4%). Terdapat pula responden yang tidak menyusui anaknya sebanyak 1 orang (2,1%).

Angka ibu yang menyusui eksklusif di atas merupakan angka yang cukup kecil jika dibandingkan dengan hasil Susenas tahun 2009 memperlihatkan bahwa 34,5% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada berusia 0-6 bulan. Perbandingan antara ibu yang menyusui eksklusif dengan yang menyusui tapi tidak eksklusif jauh berbeda, yaitu 1:7. Rahmadini, Firdaus, Satriani, dan Anggraini (2011) juga menemukan proporsi yang besar tentang ibu yang menyusui eksklusif. Mereka menemukan 53% dari respondennya melakukan pemberian ASI secara eksklusif. Bobak *et al.* (2005) memaparkan bahwa budaya merupakan salah satu faktor lamanya ibu dalam pemberian ASI. Budaya yang dimaksud di sini adalah kebiasaan ibu yang kuat untuk selalu menyusui bayinya secara turun temurun dari anak pertama hingga anak terakhir. Hal ini mungkin yang mempengaruhi perbedaan angka di atas.

Ibu yang tidak menyusui sudah memberikan susu formula dan makanan pendamping ASI tanpa memberi ASI sejak bayinya lahir. Ibu mengatakan bahwa hal itu ibu lakukan karena ibu tersebut memiliki puting payudara yang masuk ke dalam (*inverted*) ketika ditanya alasannya melakukan hal tersebut. Ibu beranggapan bahwa ibu tidak dapat menyusui karena keadaan tersebut. Pemberian informasi tentang keterkaitan proses menyusui dengan bentuk puting payudara juga tidak dilakukan di tempat ibu itu melahirkan. Ini merupakan kombinasi faktor internal dan eksternal. Ibu memiliki persepsi

negatif akan bentuk puting payudaranya dan di sisi lain petugas kesehatan tidak memberikan informasi yang seharusnya dapat didapatkan oleh ibu.

Kondisi seperti ini akan berdampak buruk pada bayi. Menurut Adisasmito (2008), bayi yang tidak mendapat ASI akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga dapat mengalami kematian. Tidak hanya pada bayi, ibu juga dapat terkena dampak negatif bila ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Hasil penelitian Amestoni (2002) menggambarkan bahwa ibu tidak menyusui merupakan salah satu penyebab terjadinya kanker payudara. Menurut analisisnya yang telah dikaitkan dengan tinjauan teori yang ada, hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan hormon estrogen yang dapat mengaktifkan gen-gen penyebab kanker payudara.

Ibu menyusui terbagi menjadi dua, yaitu menyusui eksklusif dan tidak eksklusif. Terdapat 12 pertanyaan di kuesioner yang mengindikasikan ibu menyusui tetapi tidak eksklusif. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dibagi lagi menjadi empat subbagian, yaitu pemberian susu formula dan makanan pendamping ASI saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, waktu menyusui serta kegiatan yang menghambat pemberian ASI. Dari sini dapat terlihat berapa banyak ibu yang menyimpang dari aturan seharusnya dalam pemberian ASI pada enam bulan pertama. Responden yang memberikan susu formula pada bayi sejak ia lahir berjumlah 21 orang (43,8%) dan responden yang memberikan ASI serta susu formula sejak bayi lahir sebanyak 26 orang (54,2%). Hasil penelitian Elysabeth (2001) bertentangan dengan hal tersebut. Ia menemukan bahwa ibu primipara yang memiliki persepsi positif terhadap menyusui ASI mendominasi sebesar 85,7%. Kejadian yang ditemukan oleh peneliti mungkin karena kurangnya informasi akan manfaat ASI eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Medja (2002) menemukan adanya hubungan antara pengaruh informasi manfaat ASI eksklusif terhadap motivasi ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Berbeda dengan asumsi penulis, Ardeny dan Lewar (2004) menemukan bahwa tingkat pengetahuan

ibu post partum tentang manfaat ASI eksklusif mendominasi pada tingkat tinggi yaitu sebanyak 58%. Hal tersebut terjadi mungkin disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden yang dimana menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, petugas kesehatan serta dukungan suami dan keluarga (Netti & Setiani, 2006).

Responden mengatakan pemberian susu formula disebabkan bayi rewel. Ibu beranggapan bahwa bayi rewel karena ASI yang diberikan kurang sehingga menambahkan dengan susu formula. Ibu-ibu yang memiliki alasan seperti ini tercatat sebanyak delapan orang (16,7%). Kejadian yang serupa ditemukan oleh Krisnadi (2004) yang mengemukakan bahwa salah satu tanda ASI tidak cukup yaitu bila bayi terlalu sering menyusui. Faktanya, lambung bayi mudah kosong sehingga bayi mudah pula merasa haus (Bahiyatun, 2009). Rahmadini, Firdaus, Satriani, Anggraini (2011) memaparkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu dengan persepsi ASI tidak cukup, jadi menyusui bayi, terutama bayi yang baru lahir, harus lebih sering dari biasanya agar memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi. Apabila ASI yang diberikan kurang, maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pandangan ini diperkuat oleh Ramaiah (2000) yang menuliskan tentang tanda-tanda bayi yang tidak memperoleh ASI yang adekuat, yaitu warna urin bayi yang kuning pekat, pertumbuhan berat badan yang tidak baik, tampak tidak merasa puas setelah menyusui, sering menangis, ingin menyusui dengan tenggang waktu kurang dari dua jam, menyusui lebih lama dari biasanya, tidak mau menyusui, feses kering, keras atau berwarna hijau, buang air besar kurang dari dua kali sehari.

Beberapa ibu merasa gizi bayinya tidak terpenuhi apabila hanya memberikan ASI saja pada bayi berumur kurang dari enam bulan. Terdapat 29 ibu (60,4%) yang berfikir seperti itu. Kejadian ini sesuai dengan mitos yang beredar tentang menyusui yang menganggap bahwa bayi tidak cukup bila hanya diberikan ASI saja karena kebutuhan minumannya banyak (Semar, 2005).

Persepsi ini tidak sejalan dengan teori yang telah dikembangkan mengenai ASI. Depkes RI (2007) merangkum bahwa dalam ASI terdapat faktor-faktor pertumbuhan, jumlah proteinnya tepat dan mudah dicerna.

Pemberian susu formula disebabkan karena ibu tertarik pada iklan yang ditampilkan di media cetak, elektronik dan lainnya yang menampilkan kelebihan susu formula yang ditawarkan. Dewi dan Erniasih (2006) yang melakukan penelitian tentang hubungan media informasi dengan pemberian susu formula mendapatkan bahwa ada hubungan antara kedua hal tersebut. Hasil ini berkebalikan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anggraeni, Linda, Carolina, dan Jualang terlebih dahulu pada tahun 2004 yang menyatakan bahwa iklan susu formula tidak berpengaruh pada pendapat ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi yang berusia di bawah 6 bulan tidak diperbolehkan karena sistem pencernaan bayi belum berkembang sempurna, namun beberapa ibu memberikannya. Sebanyak 23 dari 48 responden (47,8%) telah memberikan bubur dan 27 ibu (56,3%) diantaranya juga telah memberikan buah pada bayinya padahal umur bayi masih harus diberikan ASI eksklusif. Selain karena keinginan sendiri, hal ini terjadi juga disebabkan adanya saran dari mertua. Jumlah responden yang mengikuti saran dari mertuanya sebanyak 16 orang (33,3%). Keluarga merupakan salah satu faktor yang mendukung terpenuhinya ASI eksklusif (Siregar, 2004). Keluarga seharusnya memberikan dukungan positif serta memberikan informasi yang benar tentang menyusui. Makanan pendamping ASI baru boleh diberikan setelah bayi berumur lebih dari enam bulan. Makanan yang diberikan harus bertahap sesuai dengan usianya, dari yang lembek hingga makanan padat (Wijaya, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Kohir dan Nasri (2009) menambahkan bahwa faktor-faktor yang membuat keluarga memutuskan pemberian makanan pendamping ASI terdiri dari pendidikan, pengetahuan, status kerja, sikap, sosial ekonomi dan sosial budaya.

Menurut Bahiyatun (2009), lambung bayi biasanya akan kosong dalam waktu 2-3 jam. Berdasarkan teori tersebut, pemberian ASI eksklusif minimal 8 kali sehari. Para responden sebagian besar sudah melaksanakan hal tersebut. Persentase yang telah menyusui dengan frekuensi yang benar sebesar 79,2% (44 orang). Beberapa ibu menyusui kurang dari delapan kali per hari, yaitu sebanyak 4 orang (8,3%). Hal ini terjadi mungkin karena kurangnya pengetahuan, kesibukan aktivitas, atau dapat juga disebabkan oleh pemberian susu formula yang terlalu cepat. Mereka mengaku menyusui kurang dari 8 kali perhari disebabkan jenis kelamin bayi tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh ibu.

Salah satu kendala dalam pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan. Penelitian ini menemukan 10,4% (5 responden) yang menjadikan bekerja sebagai alasan tidak memberikan ASI dan menggantinya dengan susu formula. Hal serupa dilaporkan oleh Amirudin (2006) yang mengungkapkan bahwa akibat kesibukan kerja, ibu cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Berbeda dengan Amirudin, hasil penelitian Oktafiani (2002) menghasilkan bahwa tidak terdapat perbedaan berarti dalam pemberian ASI dan makanan tambahan pada bayi berusia kurang dari 4 bulan antara ibu bekerja dengan ibu rumah tangga. Rini (2002) memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi wanita lebih memilih untuk bekerja, yaitu kebutuhan finansial, kebutuhan sosial-relasional, kebutuhan aktualisasi diri dan faktor psikologis.

Kendala lain yang terlihat yaitu kehamilan di masa ibu seharusnya memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 2 orang (4,2%). Hasil penelitian Komalasari (2001) menunjukkan bahwa 67% dari 30 responden ibu postpartum primipara sangat perlu mendapatkan informasi tentang menjalankan kehamilan. Informasi ini tentunya juga berguna sebagai mencegah terjadinya pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi berusia di bawah 6 bulan. Dukungan suami dalam pemberian ASI dengan menunda kehamilan juga diperlukan dalam hal ini. Asumsi ini diperkuat

dengan teori yang menyatakan bahwa keterlibatan suami merupakan salah satu peran penting dalam proses kelancaran pemberian ASI (Afiati, 2008).

Pemberian susu formula juga dilakukan responden ketika sedang berpergian. Krisnadi (2004) mengungkapkan bahwa terdapat kebiasaan yang salah pada ibu dengan melatih bayi minum susu formula agar terbiasa mengonsumsi susu formula ketika sedang tidak bersama ibunya atau saat bepergian keluar rumah. Lima dari keseluruhan responden mengalami hal tersebut, oleh karena itu perlu adanya penyuluhan tentang strategi yang dapat dilakukan agar ibu yang bekerja atau ketika berpergian tetap dapat memberikan ASI, serta penumbuhan kesadaran untuk menunda hamil sampai umur bayi enam bulan. Ada beberapa kiat yang dapat dilakukan agar ibu bekerja tetap dapat menyusui anaknya, yaitu dengan manajemen waktu yang baik, manajemen keluarga yang kondusif, manajemen pekerjaan yang tepat, manajemen diri yang efektif, serta memelihara dukungan sosial (Rini, 2002).

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui adanya keterbatasan dalam pengambilan data untuk skripsi ini, diantaranya yaitu:

- a. Jumlah sampel yang terbatas di Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Kota Depok karena memiliki kriteria inklusi yang cukup ketat, yaitu ibu yang baru memiliki satu anak dengan usia anak 6-24 bulan. Oleh karena itu, sampel yang diambil terbatas sebanyak 48 responden. Peneliti mengakui bahwa jumlah responden ini belum akurat untuk menggambarkan hasil penelitian dalam cakupan wilayah satu kelurahan.
- b. Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti sehingga perlu adanya uji keterbacaan dan reabilitas untuk mendapatkan data yang akurat. Setelah dilakukan uji keterbacaan dan reabilitas, peneliti merevisi kembali kuesioner agar layak disebar ke masyarakat. Setelah melakukan revisi, peneliti tidak menguji kembali karena keterbatasan waktu penelitian.

**Universitas Indonesia**

- c. Desain penelitian yang digunakan peneliti yaitu deskriptif. Jadi hasil yang ditampilkan berupa gambaran persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara tanpa mencari tahu lagi hubungan di antara keduanya.

### **6.3 Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang mengangkat tentang gambaran persepsi bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara ini diharapkan dapat digunakan dalam ilmu keperawatan, baik untuk pelayanan, penelitian, maupun pendidikan.

#### **6.3.1 Pelayanan Keperawatan**

Penelitian yang ditujukan pada ibu primipara dengan mengambil data pada aspek persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan. Hasil yang menunjukkan masih tingginya persepsi yang negatif terkait bentuk puting payudara, yaitu sebesar 47,9%, menandakan bahwa informasi yang diterima tentang puting payudara kepada masyarakat, terutama ibu primipara masih terbilang kurang. Untuk itu, perlunya peningkatan pelayanan keperawatan, dimana perawat juga berperan sebagai pemberi informasi yang menerangkan bahwa pemberian ASI tidak dipengaruhi oleh bentuk puting payudara. Selain itu, ibu yang menyusui tetapi tidak eksklusif mendominasi pada data yang tercatat. Peran perawat dalam hal ini juga terkait pemberian informasi yang tepat tentang pentingnya ASI berupa kandungan ASI, manfaat, faktor-faktor yang mempengaruhi, serta akibat bila ASI tidak diberikan. Semua hal tersebut telah tercantum dalam tinjauan teori dalam skripsi ini.

### 6.3.2 Penelitian Keperawatan

Pencarian data tentang persepsi bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara menambah daftar hasil penelitian yang dilakukan oleh praktisi keperawatan. Tentunya penelitian tentang ibu primipara ini terutama terkait persepsi bentuk puting payudara dan pemberian ASI tidak berhenti di sini. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lain terkait persepsi, pemberian ASI, dan ibu primipara. Data yang telah diuraikan pada skripsi ini dapat jadi mendukung penelitian selanjutnya atau dapat saja tidak sejalan. Hal ini dapat menjadi bahan diskusi untuk menggali lebih dalam terkait ilmu keperawatan yang nantinya akan berfungsi untuk praktik keperawatan yang lebih maju dan berkembang.

### 6.3.3 Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman ketika pembelajaran, baik bagi pelajar, mahasiswa, maupun para pengajarnya. Data yang didapat dapat dijadikan bahan diskusi saat menempuh jenjang pendidikan. Saat praktik pun hasil dari penelitian ini dapat berguna untuk menanamkan pada perawat pentingnya penanaman edukasi yang benar dalam hal persepsi terhadap puting payudara dan pemberian ASI, terutama pada ibu primipara yang baru saja memiliki anak dan terbatas dalam pengalaman. Dengan begitu, tentunya angka persepsi positif terhadap bentuk puting payudara akan meningkat. Begitu juga dengan angka ibu yang menyusui eksklusif. Hal ini nantinya akan meningkatkan taraf kesehatan pada generasi harapan bangsa mendatang.



## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, gambaran persepsi terhadap bentuk puting payudara, dan pemberian ASI pada ibu primipara. Berdasarkan hasil uji univariat yang diolah dari data yang didapat dari ibu-ibu primipara di Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, terdapat beberapa kesimpulan. Kebanyakan responden memiliki karakteristik antara lain, menginjak usia 20-30 tahun, telah menyelesaikan pendidikan pada tingkat menengah, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, memiliki bayi dengan usia 19-24 bulan dan semua ibu primipara memeluk agama Islam. Ibu primipara yang memiliki persepsi positif terhadap bentuk puting payudara lebih banyak daripada ibu yang memiliki persepsi negatif. Proporsi ibu dalam hal menyusui mendominasi ibu yang menyusui tidak eksklusif.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti memiliki saran untuk menekan angka ibu primipara yang memiliki persepsi negatif terhadap bentuk puting payudara dan meningkatkan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan, antara lain sebagai berikut.

##### 7.2.1 Pelayanan Keperawatan

Petugas kesehatan terutama tenaga keperawatan perlu menjelaskan kembali bahwa puting payudara yang menonjol (*exverted*), rata (*flat*) dan yang masuk ke dalam (*inverted*), ketiganya merupakan bentuk yang normal, sehat dan memiliki tingkat yang sama dalam hal sensitivitas serta tidak ada pengaruh bentuk puting payudara tersebut dengan

produksi ASI dan perilaku bayi ketika diberi ASI. Selain itu, perlu promosi kesehatan yang lebih gencar tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, kandungan yang terdapat dalam ASI, bahaya untuk ibu dan anak bila ASI tidak diberikan serta bahaya pemberian susu formula dan makanan pendamping ASI pada bayi berumur kurang dari enam bulan, terutama pada ibu primipara. Media untuk promosi kesehatan sebaiknya menyeluruh ke tiap daerah dan dibuat menarik serta padat informasi agar ibu dan keluarga mendapatkan pengetahuan yang benar. Peningkatan pelayanan Ante Natal Care (ANC) juga diperlukan agar ibu hamil dapat mempersiapkan diri secara fisik dan pengetahuan tentang ASI dan menyusui.

### **7.2.2 Penelitian Keperawatan**

Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya responden yang diikutsertakan dalam penelitian lebih banyak agar data yang didapat dapat lebih menggambarkan hasil lebih akurat. Instrumen yang dibuat sebaiknya lebih baik disertai dengan uji validitas, keterbacaan dan reabilitas serta penambahan waktu dalam pengumpulan data tentunya akan mendapatkan data yang lebih valid.

### **7.2.3 Pendidikan Keperawatan**

Pembahasan yang lebih mendalam terkait persepsi bentuk puting payudara sebagai salah satu faktor menyusui, manfaat ASI, keutamaan ASI dan informasi lainnya terkait ASI dan menyusui tentu akan menambah pengetahuan dalam keperawatan, khususnya bidang maternitas. Pengetahuan ini nantinya dapat disalurkan ketika praktik keperawatan untuk memberikan edukasi pada ibu menyusui dan keluarga agar angka ASI eksklusif dapat meningkat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2008). *Sistem kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Afiati. (2008). *Breastfeeding father*. 11 Juni 2012.  
<http://afiati.multiply.com/journal/item/142/BreasfeedingFather.html>
- Amestoni. (2002). *Risiko terjadinya kanker payudara terhadap ibu yang tidak menyusui setelah melahirkan*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Amirudin, R. Rosita. (2006). *Promosi susu formula menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan di Kelurahan Pa'baeng-baeng Makasar*. Makasar: Tesis FKM UNHAS
- Anggraeni, Linda, S.N., Carolina, S.T., Jualang, Y. (2004). *Pengaruh iklan susu terhadap pendapat ibu tentang pemberian ASI eksklusif di rw 07 Kelurahan Abadi Jaya Depok Timur*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Ardeny & Lewar, Y.M. (2004). *Tingkat pengetahuan ibu post partum tentang manfaat ASI eksklusif di Rumah Bersalin Sumber Bahagia Depok Timur*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Bahiyatun. (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC.
- Besar, D.S., & Eveline P.N., *Air susu ibu dan hak bayi*. 12 Desember 2011.  
<http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=201010693045>
- Bobak, et al. (2005). *Maternity nursing* (4th ed.). Mosby: Year Book Inc.
- Briawan, D. *Pengaruh promosi susu formula terhadap pergeseran penggunaan air susu ibu (ASI)*. 11 Juni 2012. <http://www.tumotou.net>
- Cadwell, K., Maffei, C.T., (2011). *Buku saku: Manajemen laktasi* (Dwi Widiarti & Anastasia Onny Tampubolon, Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Chumbley & Jane. (2004). *Menyusui: Panduan para ibu untuk menyusui dan mengenalkan bayi pada susu botol* (Susiati Puspitasari, Penerjemah.). Jakarta: Erlangga.
- Csapo, J., & Salamon, Sz. (2009). Composition of the mother's milk I. Protein contents, amino acid composition, biological value. *A review. Acta Univ. Sapientiae, Alimentaria*, 2, 2, 174–195.
- Dahlan, S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Sego.
- Depkes RI. (2007). *Pelatihan konseling menyusui: Panduan peserta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan masyarakat.

- \_\_\_\_\_. (2003). *Survey demografi dan kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik BKKBN 3.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Manajemen laktasi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. (1999). *Pedoman penyuluhan: cara menyusui yang baik*. Jakarta: Bakti Husada.
- Dewi, L.E, & Erniasih, S. (2006). *Hubungan dukungan keluarga, status pekerjaan, dan media informasi dengan motivasi ibu memberikan susu formula pada anak usia 0-2 tahun*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Dinkes Depok. (n.d). *Kota Depok dalam angka tahun 2007*. 12 Desember 2011. [www.dinkesdepok.go.id](http://www.dinkesdepok.go.id)
- \_\_\_\_\_. (n.d). *Kota Depok dalam angka tahun 2008*. 12 Desember 2011. [www.dinkesdepok.go.id](http://www.dinkesdepok.go.id).
- \_\_\_\_\_. (2011). Laporan bulanan KIA/KB kota Depok tahun 2011. Laporan Tahunan: tidak dipublikasikan.
- Elysabeth. (2001). *Perbedaan persepsi ibu primipara tentang menyusui bayi dibandingkan pengalaman menyusui pada 2 hari I post partum*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Febriana, N. (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif oleh ibu usia 15-35 tahun pada bayinya yang berusia 0-6 bulan (analisa data sekunder SDKI tahun 1997)*. Depok: Skripsi FKMUI.
- Goldman, A.R., (2007). The immune system in human milk and the developing infant. *Breastfeeding Medicine*, Volume 2, Number 4.
- Grandjean, P., et al. (2003). Attenuated growth of breast-fed children exposed to increased concentrations of methylmercury and polychlorinated biphenyls. *The FASEB Journal Express Article*, 10.1096/fj.02-0661fje.
- Hamdah. (2009). *Perbandingan tingkat pengetahuan (tentang ASI eksklusif) ibu bekerja dan tidak bekerja dengan lamanya pemberian ASI eksklusif di Poliklinik Anak RSUD Kota Bekasi tahun 2009*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Han, S., & Hong, Y.G. (1999). The inverted nipple: its grading and surgical correction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 104(2), 389-395.
- Hastono, S.P., & Sabri, L. 2010. *Statistika kesehatan* (Ed. Ke-5). Jakarta: Rajawali Pers.
- Hegar, B. *Nilai menyusui*. 12 Desember 2011. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=20112414313>

- Hendarto, A., & Pringgadini, K. *Nilai nutrisi air susu ibu*. 12 Desember 2011. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=20099815410>
- Hijriyati, Y. (2001). *Pengaruh jenis persalinan terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui dengan benar*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Koenig, A., Diniz, E.M.A., Barbosa, S.F.C., & Vaz, F.A.C. (2005). Immunologic factors in human milk: the effects of gestational age and pasteurization. *Journal of Human Lactation*, 21, 439.
- Komalasari, L. (2001). *Informasi tentang metode menjarangkan kehamilan yang diperlukan oleh ibu postpartum primipara*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Kotler, P. (2000). *Marketing manajemnt: Analysis, planning, implementation and control*. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall International.
- Kramer, M.S., & Kakuma, R. (2004). The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 554, 63-77.
- Ludvigson. (2003). *Breastfeeding intentions, patterns, and determinants in infants visiting hospitals in La Paz, Bolivia*. 11 Juni 2012. <http://www.biomedcentral.com>
- Macea, J.R., & Fregnani, J.H.T.G. *Anatomy of the Thoracic Wall, Axilla and Breast*. 1 Maret 2012. <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v24n4/art30.pdf>
- Marselena, A., Dewi, A.Y.K., Badriah, A., Kurniawan, D. (2002). *Perbedaan motivasi ibu primipara dan ibu multipara dalam pemberian ASI eksklusif*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Medja, M. (2002). *Pengaruh informasi manfaat menyusui ASI eksklusif terhadap motivasi ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif di poli anak Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo, Jakarta Pusat*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Nainggolan, M. (2009). *Pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan*. Skripsi: tidak dipublikasikan.
- Netti, Y & Setiani, N.G.P. (2006). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prado, A., Andrades, P., Benitez, S., & Parada, F. (2008). Areola-nipple perception threshold to faradic electricity: a new measure of sensibility of the breasts. *Original Article: Aesth Plast Surg*, 32, 748–752.
- Pratiwi, I.G.A.N., & Purnawati, J. *Kendala Pemberian ASI Eksklusif*. 1 Maret 2012. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=201057102916>
- Primadi, A. *Pemberian asi pada bayi lahir kurang bulan*. 12 desember 2011. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=20111213104344>
- Pujiadi. (2006). *Ilmu gizi klinis pada anak*. Jakarta: Balai Penelitian FKUI.
- Purwanti, H.S. (2004). *Konsep penerapan ASI eksklusif: Buku saku untuk bidan*. Jakarta: EGC.
- Rahmadini, A., Firdaus, A., Satriani, W.O.H., Angraini, W. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui dengan persepsi ASI tidak cukup di Kampung Lio Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Ramaiah. (2007). *ASI dan menyusui*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Komputer.
- Ramli, N., Ibrahim, N.R., Hans, V.R. (2010). Human milk banks – The benefits and issues in an Islamic setting. *Eastern Journal of Medicine*, 15, 163-167.
- Rini, J.F. (2002). *Wanita bekerja*. 11 Juni 2012. <http://www.e-psikologi.com>
- Roesli, U., & Yohmi, E. *Manajemen laktasi*. 12 Desember 2011. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=2009818145351>
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Robbins, S.P. (2003). *Organizational behavior*. New Jersey: Prentice Hall International.
- Rusby, J.E., Elena F. Brachtel, E.F., Michaelson, J.S., Koerner, F.C., & Smith, B.L. Breast duct anatomy in the human nipple: three-dimensional patterns and clinical implications. *Breast Cancer Res Treat*, 106, 171–179.
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2010). *Statistika kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sanuki, J., Fukuma, E., & Uchida, Y. Morphologic Study of Nipple-Areola Complex in 600 Breasts. *Original Article: Aesth Plast Surg*, 33, 295–297.
- Seuratnana. *Cara menyusui*. 1 Maret 2012. <http://ibudanbuahhati.com/2010/07/cara-menyusui/>

- Shaleh, A.R., & Wahab, M.A. (2004). *Psikologi: Suatu pengantar dalam perspektif Islam*. Jakarta: Prenada Media.
- Sinaga, D.P. (n.d.). *Bab 2: Tinjauan pustaka*. 28 Oktober 2011. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26210/4/Chapter%20II.pdf>
- Simondon, K.B., Simondon, F., Costes, R., Delaunay, V., & Diallo, A. (2001). Breast-feeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural Senegalese toddlers. *Am J Clin Nutr*, 73, 959–67.
- Siregar, A. (2004) *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suradi, R., Roesli, U. (2008). *Manfaat ASI dan menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Syaifuddin. (2009). *Anatomi tubuh manusia untuk mahasiswa keperawatan* (edisi ke-2). Jakarta: Salemba Medika.
- Tridjaja, B. & Marzuki, N.S. *Aspek hormonal air susu ibu*. 12 Desember 2012. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=201012010628>
- Tumbelaka, A.R., & Karyanti, M.R. *Air susu ibu dan pengendalian infeksi*. 12 Desember 2012. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=201081694810>
- Thoha, M. (2003). *Perilaku organisasi, konsep dasar dan aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Walgito, B. 1997. *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- WHO. *The optimal duration of exclusive breastfeeding*. 11 Juni 2012. <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>
- Yu, C.H. *Reliability and validity*. 18 Maret 2012. <http://seamonkey.ed.asu.edu/~alex/teaching/assessment/reliability.html>
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI: Makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincahan si kecil*. Yogyakarta: Andi.

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian

**Gambaran Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara dan Pemberian ASI  
pada Ibu Primipara**

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yunara Ningrum Nasution

NPM : 0806457382

Alamat: Jl. Kedaung 3 rt 003 rw 02 No. 27, Larangan Indah, Tangerang

Adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Persepsi terhadap Bentuk Puting Payudara dan Pemberian ASI pada Ibu Primipara”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara. Selain itu, penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan S1 saya di Universitas Indonesia di Depok. Adapun waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini kurang lebih 10-20 menit.

Besar harapan saya agar Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang akan dilakukan. Atas ketersediannya, saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2012

Peneliti



### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, saya dapat memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan saya sebagai responden. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Depok, ..... 2012

Tanda Tangan Responden

(.....)

Kode Responden : \_\_\_\_\_ (Diisi oleh peneliti)

### **Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Bacalah pertanyaan yang ada dengan baik.
2. Berikan tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia.
3. Bila Ibu ingin memperbaiki jawaban yang salah, tidak perlu menggunakan penghapus tapi cukup memberi tanda garis (✓), kemudian tuliskan kembali tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang benar.
4. Pada bagian B dan C, beri tanda *checklist* (✓) pada jawaban “YA” bila ibu setuju dengan pernyataannya, dan beri tanda *checklist* (✓) pada jawaban “TIDAK” jika ibu tidak setuju.
5. Tuliskan jawaban pada titik-titik yang telah disediakan.
6. Tanyakan langsung pada peneliti bila ada kesulitan menjawab pertanyaan.
7. Mohon kuesioner dikembalikan setelah pengisian selesai.

### **A. Data demografi**

1. Usia ibu : ( ) di bawah 20 thn ( ) 20-30thn  
( ) 31-40thn ( ) di atas 40thn
2. Pendidikan terakhir : ( ) tidak sekolah / SD ( ) SMP / SMA  
( ) D3 / perguruan tinggi
3. Pekerjaan : ( ) PNS ( ) pegawai swasta  
( ) ibu rumah tangga ( ) Lain-lain,....
4. Agama : ( ) Islam ( ) Protestan  
( ) Katolik ( ) Hindu  
( ) Budha
5. Usia bayi : ( ) 6-12 bulan ( ) 13-18 bulan  
( ) 19-24 bulan

## B. Data Penelitian Persepsi Bentuk Puting Payudara

Pernyataan-pernyataan di bawah ini menguraikan tentang persepsi Ibu terhadap bentuk puting payudara.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Menurut saya, bentuk puting payudara ada bermacam-macam.		
2.	Puting payudara saya normal.		
3.	Bentuk puting payudara yang rata ( <i>flat</i> ) termasuk bentuk puting yang normal.		
4.	Bentuk puting payudara yang masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ) tidak normal.		
5.	Bentuk puting payudara yang normal hanya puting yang menonjol keluar ( <i>exverted</i> ).		
6.	Pemberian ASI akan lebih mudah dilakukan bila bentuk puting payudara menonjol ( <i>exverted</i> ).		
7.	Bila bentuk puting payudara masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ) maka pemberian ASI akan terganggu.		
8.	Walaupun bentuk puting payudara rata ( <i>flat</i> ), ASI tetap bisa diberikan.		
9.	ASI yang keluar dari puting payudara yang menonjol ( <i>exverted</i> ) lebih banyak.		
10.	Bentuk puting payudara yang rata ( <i>flat</i> ) menghambat pengeluaran ASI.		
11.	ASI yang keluar akan sedikit bila bentuk puting payudara masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ).		
12.	Bayi lebih sering menyusui bila bentuk puting payudara ibu menonjol ( <i>exverted</i> ).		
13.	Bayi tetap mau diberi ASI walau bentuk puting payudara ibu masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ).		
14.	Bayi menolak diberi ASI pada ibu yang memiliki bentuk puting payudara rata ( <i>flat</i> ).		

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
15.	Bentuk puting payudara yang rata ( <i>flat</i> ) termasuk dalam bentuk puting yang sehat.		
16.	Puting payudara yang masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ) merupakan bentuk puting yang tidak sehat.		
17.	Puting payudara yang sehat hanya puting yang menonjol ( <i>exverted</i> ).		
18.	Saya akan tetap menyusui walau puting saya rata ( <i>flat</i> ).		
19.	Puting payudara dapat disambung dengan alat yang menyerupai puting agar bayi tetap dapat menyusui.		
20.	Saya tetap menyusui bila bentuk puting payudara saya masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ).		
21.	Sensitifitas dalam merasakan hisapan bayi untuk merangsang keluar ASI saat menyusui pada bentuk puting yang rata ( <i>flat</i> ), masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ) dan yang menonjol ( <i>exverted</i> ) tidak berbeda.		
22.	Puting payudara yang masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ) dan yang menonjol ( <i>exverted</i> ) sama sensitifnya dalam hal merasakan hisapan bayi untuk merangsang keluar ASI.		
23.	Bentuk puting payudara yang menonjol ( <i>exverted</i> ) lebih mudah merasakan hisapan bayi sehingga ASI mudah keluar.		
24.	Puting payudara yang masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ) akan menonjol saat menyusui.		
25.	Saya khawatir terhadap produksi ASI saya karena bentuk puting payudara saya masuk ke dalam ( <i>inverted</i> ).		
26.	Saya khawatir terhadap produksi ASI saya karena bentuk puting payudara saya rata ( <i>flat</i> ).		

### C. Data Penelitian Pemberian ASI

Pernyataan-pernyataan di bawah ini menguraikan tentang sejauh mana pemberian ASI Ibu pada bayi.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya menyusui bayi saya.		
2.	Saya menyusui segera setelah bayi saya lahir.		
3.	Saya memberi susu formula pada bayi saya sejak ia baru lahir.		
4.	Saya tidak pernah menyusui bayi saya.		
5.	Saya menyusui bayi saya kurang dari 8 kali perhari dari bayi saya lahir hingga berumur 6 bulan karena jenis kelamin bayi saya tidak seperti yang saya harapkan.		
6.	Saya hanya memberikan ASI tanpa susu formula dan makanan pendamping ASI pada bayi saya sampai bayi saya berumur 6 bulan.		
7.	Saya memberi susu formula pada bayi saya setelah ia berumur lebih dari 6 bulan.		
8.	Saya memberikan bayi saya susu formula dan makanan pendamping ASI tanpa memberikan ASI sejak bayi saya lahir.		
9.	Saya memberikan ASI serta susu formula pada bayi saya sejak ia lahir.		
10.	Saya akan menyusui bayi saya hingga ia berumur 2 tahun.		
11.	Saya memberi makan bubur pada bayi saya sebelum berumur 6 bulan.		
12.	Saya memberikan buah pada bayi saya sebelum berumur 6 bulan.		
13.	Saya menghabiskan waktu lebih dari 20 menit setiap menyusui bayi saya.		
14.	Saya menghabiskan waktu kurang dari 20 menit setiap menyusui bayi saya.		

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
15.	Saya memberikan ASI lebih dari 8 kali dalam satu hari saat bayi saya berumur kurang dari 6 bulan.		
16.	Saya memberikan ASI kurang dari 8 kali dalam satu hari saat bayi saya berumur kurang dari 6 bulan.		
17.	Saya bekerja sehingga tidak dapat menyusui bayi saya dan memberinya susu formula.		
18.	Saya memberikan susu formula pada bayi saya ketika saya sedang berpergian.		
19.	Saya tetap menyusui bayi saya dimanapun dan kapanpun.		
20.	Saya memerah ASI untuk persediaan bayi saya ketika saya bekerja atau berpergian.		
21.	Saya memompa ASI saya ketika saya akan berpergian agar bayi saya tetap mendapatkan ASI.		
22.	Saya pergi ke ruang menyusui saat menyusui di tempat umum.		
23.	Saya menyimpan persediaan ASI di kulkas.		
24.	Saya memberikan ASI pada bayi saya dengan menggunakan sendok atau botol susu atau media lain ketika di tempat umum.		
25.	Saya memilih tidak menyusui karena bayi terlihat rewel terus meski telah diberi ASI dan menggantinya dengan susu formula.		
26.	Saya menyiapkan ibu pengganti menyusui ketika saya berhalangan menyusui bayi saya.		
27.	Saya merasa gizi bayi saya tidak terpenuhi apabila saya hanya memberikan ASI saat 6 bulan pertama, sehingga saya memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI juga pada bayi saya.		
28.	Saya mengikuti saran mertua saya agar memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan.		

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
29.	Saya tidak menyusui bayi saya sampai umur 6 bulan karena saya sedang hamil.		

*Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas partisipasinya.*



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama Lengkap : Yunara Ningrum Nasution  
Nama Panggilan : Yuyun  
Tempat, Tanggal Kelahiran : Padangsidempuan, 21 Juni 1989  
Alamat Asal : Jl. Kedaung 3 rt 003 rw 02 No. 27,  
Larangan Indah, Tangerang  
Alamat Sekarang : Jl. Margonda Raya Gg. Kedondong rt 1 rw  
15 Depok, Jawa Barat, 16424  
Nomor Telepon : 085716276858  
Email : violetnasty@yahoo.com  
Jenis Kelamin : perempuan  
Status Marital : belum menikah  
Warga Negara : Indonesia  
Agama : Islam  
Tinggi, Berat Badan : 155 cm, 42 kg  
Status Kesehatan : sangat baik

### Riwayat Pendidikan dan Pelatihan

Jenjang Pendidikan :

Periode			Sekolah / Institusi / Universitas	Jurusan	Jenjang	IPK
1995	-	2001	SDN 09 Jakarta	-	-	-
2001	-	2004	SMPN 206 Jakarta	-	-	-
2004	-	2007	SMAN 2 Padangsidempuan	IPA	-	-
2008	-	2012	Universitas Indonesia	Ilmu Keperawatan	S1	3,48





# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : ~~1655~~ /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

11 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa  
Dan Perlindungan Masyarakat Kota Depok  
Jl. Pemuda No.70 B  
Pancoran Mas, Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Yunara Ningrum Nasution**  
NPM : **0806457382**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "Gambaran Persepsi Bentuk Puting Payudara dan Pemberian ASI pada Ibu Primipara".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pancoran Mas, Depok** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

  
Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP: 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Kelurahan Kemiri Muka
2. Kepala Kelurahan Pancoran Mas
3. Dekan FIK UI
4. Sekretaris FIK UI
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



# PEMERINTAH KOTA DEPOK

## DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9  
Telp : (021) 77203904, 77203724 Fax. : 77212909 - DEPOK 16431

### SURAT KETERANGAN

No : 070 / 1770 - Umum

Berdasarkan surat permohonan dari FIK UI, Nomor : 1435/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012,  
Tanggal : 02 April 2012, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, untuk itu kami yang  
bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ani Rubiani, M.Kes  
NIP : 195912301989032001  
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Depok

Menerangkan bahwa kami dapat menerima :

Nama / NPM : Yunara Ningrum Nasution (0806457382)  
Judul : Gambaran Persepsi Bentuk Puting Payudara dan Pemberian  
ASI pada Ibu Primipara.

Untuk melaksanakan Penelitian pada instansi kami dari tanggal : 16 April 2012  
s.d 31 Mei 2012.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadi dasar penerbitan rekomendasi dari  
Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Depok.

Depok 09 April 2012  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok  
Sekretaris



dr. Ani Rubiani, M.Kes  
NIP. 195912301989032001

Tembusan:

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok ( sebagai laporan )



# PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431  
Telp./Fax. (021) 77204704

## SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 251 - Kesbang Pol & Linmas

**Membaca** : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1655/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 11 April 2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

**Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)  
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)

**Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;  
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permintaan Data oleh:

Nama (NPM) : Yunara Ningrum Nasution (0806457382)  
Alamat / Telp : Jl. Kedaung 3 Rt. 003/02 No. 27, Kel. Larangan Indah, Kec. Larangan Tangerang 15154/Telp. 085716276858

Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Judul : "Gambaran Persepsi Bentuj Putting Payudara dan Pemberian ASI pada Ibu Primipira".  
Lama Waktu : 16 April 2012 s/d 31 Mei 2012  
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok,  
Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok,  
Kelurahan Pancoranmas Kota Depok

### Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 12 April 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS



### Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Depok;
3. Lurah Kemiri Muka Kota Depok;
4. Lurah Pancoranmas Kota Depok;
5. Wakil Dekan Fak. Ilmu Keperawatan ;
6. Ybs;