

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN  
PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO  
KABUPATEN KONAWE SELATAN  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Jurusan Kebidanan Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH**

**NI PUTU DINA ARIANI**  
**P00312016129**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
KENDARI  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN  
PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO  
KABUPATEN KONAWE SELATAN  
TAHUN 2017**

Diajukan oleh

**NI PUTU DINA ARIANI**  
**NIM : P00312016129**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Ujian Skripsi Dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari  
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan

Kendari, November 2017

Pembimbing I



**Hendra Yulita, SKM, M.PH**  
**NIP : 19710720 199803 2 001**

Pembimbing II



**Yustiari, SST, M.Kes**  
**NIP : 1980111 720070 1 2016**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



  
**Sultina Sarita, SKM., M.Kes**  
**NIP : 19680602 199203 2 003**

**HALAMAN PENGESAHAN**



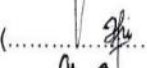
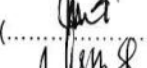
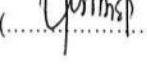
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN  
PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO  
KABUPATEN KONAWE SELATAN  
TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**NI PUTU DINA ARIANI**  
**NIM : P00312016129**

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disahkan Oleh Tim Penguji Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan  
Yang Dilaksanakan Tanggal 5 Januari 2017

Tim Penguji

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. Arsulfa, S.Si.T,M.Keb          | (  )  |
| 2. Melania Asi, S.Si.T,M.Kes      | (  ) |
| 3. Wa Ode Asma Isra, S.Si.T,M.Kes | (  ) |
| 4. Hendra Yulita, SKM, M.PH       | (  ) |
| 5. Yustiari, SST, M.Kes           | (  ) |

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM..M.Kes**  
**NIP : 19680602 199203 2 003**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

Nama : Ni Putu Dina Ariani  
Nim : P00312016129  
Tempat/tanggal lahir : Kendari, 01 September 1990  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Hindu  
Suku/Bangsa : Bali/Indonesia  
Alamat : Desa Morini Mulya Kecamatan Landonno

### B. Pendidikan

1. SD Negeri 2 Tridanamulya Kec.Landonno, Tamat Tahun 2003
2. SLTP Negeri 1 Landonno Kec.Landonno, Tamat Tahun 2006
3. SMA Negeri 1 Ranomeeto Kec.Ranomeeto, Tamat Tahun 2009
4. Akademi Kebidanan Pelita Ibu Kendari Tamat Tahun 2012
5. Masuk Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2016 Sampai Sekarang

## KATA PENGANTAR

Angayu bagia penulis panjatkan atas Asung Kerta Wara Nungraha Ida Sang Hyang Widhi Wasa (Tuhan Yang Maha Esa), sehingga penulis diberikan kesehatan dalam menyelesaikan penulisan skripsi di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Di Politeknik Kesehatan Kendari dengan judul : “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (Mal) Di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017”

Rasa terimakasih yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada pembimbing yang terhormat ibu Hendra Yulita, SKM, M.PH selaku pembimbing I dan ibu Yustiari, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah rela, ikhlas serta sabar dalam membimbing dan meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan serta perbaikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis telah banyak menemukan hambatan dan kesulitan, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya penyusunan skripsi ini.

Oleh sebab itu dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Ibu Askrening, SKM.,M,Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Ibu Sultina Sarita, SKM.,M.Kes selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

3. Ibu Arsulfa, SSiT.,M.Keb (selaku Penguji 1), Ibu Melani Asi, S.SiT.,M.Kes (selaku Penguji 2) dan Ibu Wa Ode Asma Isra, S.SiT.,M.Kes (selaku Penguji 3) yang telah banyak memberikan pendidikan di saran dan perbaikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar politeknik kesehatan Kendari yang telah membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan di politeknik kesehatan Kendari
5. Bapak I Wayan Natra selaku Kepala Puskesmas Landono yang telah memberikan data dan informasi terkait penelitian ini.
6. Terkhusus dan terhormat untuk ayah (I Ketut Suwarta) dan ibu (Ni Putu Murni, S.Pd), serta saudara-saudara Ni Kadek Ayu Irmayanti, Abdi Karyana, dan Wana Baskara tersayang yang senantiasa memberikan doa restu serta dorongan moril, semangat dan doa yang tiada hentinya.
7. Teman-teman Prodi DIV Kebidanan Alih Jenjang khususnya kelas C, sahabat seperjuangan Dita, Winda, Afni dan teman terbaik saya I Gede Surya Prana Rohbani A,S,Kep.NS dan kaka fandi yang telah banyak memberikan saran dan bantuan selama penulis mengikuti kuliah di Politeknik Kesehatan Kendari.

Semoga segala yang telah mereka berikan senantiasa mendapatkan Rahmat serta balasan dari Ida Sang Hyang Widhi Wasa (Tuhan Yang Maha Esa). Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat. Dalam penyusunan skripsi ini tentu masih banyak terdapat

kekurangan, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan untuk perbaikan skripsi ini, sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih baik.

Akhir kata penulis ucapkan banyak terima kasih.

Kendari, November 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
INTISARI.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I     PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	6
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka .....	8
B. Landasan Teori .....	38
C. Kerangka Teori .....	40
D. Kerangka Konsep .....	41
E. Hipotesis .....	42
BAB III   METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	44
C. Populasi dan Sampel .....	44
D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	46
E. Instrumen , dan Teknik Pengumpulan Data .....	48
F. Alur penelitian .....	49
G. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	49
H. Etika Penelitian .....	51
BAB IV    HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian .....	53
B. Pembahasan .....	61
BAB V     KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kerangka Teori Modifikasi dari: Saifuddin Enriquito, (2014) dan Notoadmojo (2012) .....	38
Gambar 1.2	Kerangka Konsep .....	39
Gambar 1.3	Desain Penelitian Cross Sectional .....	41
Gambar 1.4	Alur Penelitian .....	47

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Wilayah Kecamatan Lando Tahun 2017 .....	52
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Puskesmas Lando .....	54
Tabel 4.3. Distribusi Pendidikan Terakhir Responden di Puskesmas Lando .....	54
Tabel 4.4. Distribusi pekerjaan Responden di Puskesmas Lando	55
Tabel 4.5. Distribusi pengetahuan ibu menyusui tentang metode amenorea laktasi (MAL) di Wilayah kerja Puskesmas Lando Tahun 2017 .....	56
Tabel 4.6. Distribusi sikap ibu menyusui terhadap metode amenorea laktasi (MAL) di Wilayah kerja Puskesmas Lando Tahun 2017 .....	56
Tabel 4.7. Distribusi pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) pada ibu menyusui di Wilayah kerja Puskesmas Lando tahun 2017 .....	57
Tabel 4.8. Analisis hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Lando Tahun 2017 .....	58
Tabel 4.9 .....	Analisis
hubungan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Lando Tahun 2017 .....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I. Surat permintaan persetujuan menjadi responden
- Lampiran II. Surat pernyataan persetujuan responden (informed consent)
- Lampiran III. Kuisioner penelitian
- Lampiran IV. Kunci jawaban kuisioner
- Lampiran V. Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran VI. Surat Izin Penelitian Politeknik Kesehatan Kendari
- Lampiran VII. Surat Izin Penelitian Dari Badan Riset Daerah
- Lampiran VIII. Surat Keterangan Meneliti Dari Puskesmas Landono
- Lampiran IX. Skor Penelitian Dari Masing-Masing Variabel
- Lampiran X. Master Tabel Penelitian
- Lampiran XII. Leaflet tentang MAL

## INTISARI

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI (MAL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO TAHUN 2017

Ni Putu Dina Ariani <sup>1</sup>, Hendra Yulita <sup>2</sup>, Yustiari <sup>2</sup>

**Latar belakang:** *World Health Organization* (WHO) 2010 sudah menyatakan bahwa keefektifan kontrasepsi MAL adalah 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pasca persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi pengetahuan, sikap ibu menyusui terhadap pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) serta menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Lando tahun 2017.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, Jumlah sampel sebanyak 46 ibu menyusui. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Metode analisis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

**Hasil Penelitian:** Hasil analisis menggunakan uji *chi square* untuk variable pengetahuan didapatkan hasil  $p\ value = 0,003 < \alpha = 0,05$  yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL). Sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) didapatkan hasil  $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang menyatakan ada hubungan antara sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Lando.

**Kesimpulan dan saran:** ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Lando Tahun 2017

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Sikap, Pelaksanaan MAL  
**Daftar Pustaka** : 26 (2002 – 2016)

1) Mahasiswa  
Dosen Poltekes Kemenkes Kendari

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization (WHO)* 2010 sudah menyatakan bahwa keefektifan kontrasepsi MAL adalah 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pasca persalinan. Menurut dokter Wendy Hartanto, Deputi Pelatihan, Penelitian, dan Pengembangan BKKBN pengguna alat kontrasepsi jangka pendek berupa suntik di Indonesia meningkat cukup berarti, berkisar pada 32% pengguna. Sementara itu pencapaian Metode Amenore Laktasi (MAL) di Indonesia masih rendah. Hal tersebut diukur dari tingginya tingkat pencapaian peserta KB baru pasca persalinan/pasca keguguran pada tahun 2014 yang mencapai 530.818 ibu (BKKBN, 2011).

Berdasarkan hasil Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa wanita usia 15-49 tahun dengan status kawin sebesar 59,3% PUS menggunakan KB modern (Implan, MOW, MOP, IUD, Kondom, Suntik dan pil), dan 0,4% menggunakan KB tradisional (MAL, Kalender dan Senggama terputus). Pengetahuan mengenai KB MAL jika dilihat berdasarkan tempat tinggal, masyarakat pedesaan yang mengerti tentang MAL sebanyak 18% dan masyarakat perkotaan sebanyak 29,9%. (Kemeskes RI, 2013).

Menurut hasil survei pelayanan KB baru BKKBN pasca persalinan atau keguguran di provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015, pengguna

kontrasepsi IUD (13,68%), MOW (4,91%), kondom (2,48%), implant (3,30%), kontrasepsi suntik (61,03%), kontrasepsi pil (14,59%) dan kontrasepsi alami (MAL, kalender, senggama terputus) sebanyak (4,08%), dengan total peserta Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 11.234 orang. (Dinkes Sultra 2015). Sedangkan pada tahun 2015 Sulawesi tenggara termasuk provinsi urutan ke -5 pengguna kontrasepsi aktif di Indonesia yaitu sebanyak 16,16 %.(Kemenkes RI,2016)

Berdasarkan data badan pemerdayaan perempuan dan KB kabupaten Konawe selatan, jumlah pasangan Usia subur di kabupaten Konawe selatan tahun 2013 sebanyak 56.963 PUS. Jumlah PUS yang menggunakan KB baru sebanyak 10.107 PUS dan peserta KB aktif sebanyak 42.689 PUS. Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten konawe selatan adalah 74,94% angka ini meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. ( Dinkes Konsel, 2014 )

Berdasarkan buku register Puskesmas Landono periode bulan juli 2016 sampai februari 2017 terdapat 76 ibu menyusui eksklusif. MAL adalah salah satu jenis kontrasepsi alami yang masih jarang diketahui masyarakat, Selama ini banyak informasi yang memaparkan tentang ASI eksklusif dan berbagai pilihan jenis kontrasepsi, sementara ibu masih begitu asing dengan kontrasepsi MAL. Padahal menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif. (Register Puskesmas Landono, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 sampai 27 maret 2016, di wilayah kerja Puskesmas Landono, didapatkan dari 10 orang ibu menyusui yang di wawancarai. 2 ibu menyusui dengan usia di bawah 17 tahun menyatakan bahwa mereka menyusui secara eksklusif tetapi disertai dengan menggunakan kontrasepsi suntik. Ada 5 orang ibu yang menyusui secara eksklusif setelah melahirkan tetapi terkadang mereka memberikan susu formula kepada bayinya, dan 3 diantaranya mengatakan mereka menyusui sepanjang hari, masa laktasi lebih lama, kurang memberikan makanan/ minuman tambahan dan lebih sering menyusui berdasarkan tuntutan bayi tetapi masih belum mengetahui lebih jelas bahwa itu adalah pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) yang merupakan salah satu metode kontrasepsi alamiah yang dapat dilakukan oleh ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan. Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa ibu belum begitu paham tentang KB MAL sehingga lebih memilih menggunakan kontrasepsi suntik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman keluarga tentang kesehatan reproduksi termasuk pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh pendidikan, pendapatan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akses informasi dan ketersediaan pelayanan kesehatan, serta tingkat pemahaman kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang rendah menyebabkan wanita takut menggunakan alat kontrasepsi tersebut karena sebelumnya rumor kontrasepsi yang beredar di masyarakat. Akibat dari kurangnya pengetahuan Perempuan Usia Subur (PUS) dalam memilih kontrasepsi yang baik dapat

berdampak negatif pada sikap dan perilaku seseorang dalam menentukan atau merencanakan kehamilan berikutnya, baik kehamilan yang di inginkan ataupun kehamilan yang tidak di inginkan. Pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi akan menumbuhkan sikap positif terhadap metode tersebut serta menimbulkan niat untuk menggunakannya (Saifuddin & Enriquito (2014), dan Notoatmodjo (2012)).

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan kontrasepsi MAL adalah peningkatan pengetahuan ibu, jika pengetahuan ibu baik tentang MAL maka ibu akan dapat menerima MAL sebagai kontrasepsi. Peningkatan pengetahuan ibu dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan penyuluhan atau dengan memanfaatkan media informasi yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan masyarakat khususnya ibu. Karena media massa membawa pesan-pesan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga akan tercapai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL. Terkait dengan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pelaksanaan Metode Amenore Laktasi (MAL)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Adakah hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017?



### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.

#### 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah untuk

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui distribusi pengetahuan ibu menyusui tentang metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.
- c. Mengetahui distribusi sikap ibu menyusui terhadap metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.
- d. Mengetahui distribusi pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.

- f. Menganalisis hubungan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Untuk Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi tentang metode amenorea laktasi sebagai kontrasepsi.

2. Untuk Responden

Sebagai informasi dan penambahan pengetahuan ibu-ibu tentang Keluarga Berencana khususnya tentang Metode Amenorea Laktasi sehingga dapat meningkatkan pandangan positif terhadap Keluarga Berencana.

3. Untuk Institusi Dinas Kesehatan.

Sebagai tolak ukur dalam menilai tingkat pelayanan kesehatan dan bahan kajian serta informasi bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan pada ibu-ibu nifas dengan mengadakan konseling dan penyuluhan-penyuluhan agar ibu tahu keuntungan dan kerugian dari metode amenorea laktasi sebagai kontrasepsi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh kurniawati 2011 dari fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhamadiyah Ponogoro berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) di Desa Jambangan Kecamatan Kewedanan Kabupaten Magetan” dengan

hasil 34 responden (65,39%) mempunyai pengetahuan cukup. Dan 11 responden (21,15 %) mempunyai kemampuan baik, 7 responden (13,46%) mempunyai pengetahuan kurang dengan sampel 52 responden. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variable bebas penelitian dimana pada penelitian yang dilakukan oleh kurniawati variabel penelitian bebas adalah pengetahuan ibu secara umum tanpa kriteria khusus sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variable bebas nya adalah pengetahuan dan sikap ibu menyusui. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang metode amenorea laktasi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh gustri yanti dan sri handayani tahun 2014 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL) pada Ibu Nifas di Puskesmas Sukoharjo Lampung” dengan hasil bahwa pengetahuan tentang MAL pada ibu nifas sebagian besar cukup 44,9%, sikap terhadap MAL pada ibu nifas sebagian besar adalah cukup 46,9%, pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) sebagian besar adalah Cukup sebesar 55,1%. Perbedaan penelitian gustri dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dari populasi dan sampel, dimana penelitian yang akan dilakukan dengan sampel Ibu menyusui sedangkan penelitian gustri sampelnya adalah ibu nifas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Metode Amenorea Laktasi**

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Salah satu manfaat pemberian ASI secara eksklusif adalah efek kontrasepsi, terutama pada bulan-bulan pertama pasca salin. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sebagai salah satu pilihan metode kontrasepsi yang dikenal dengan Metode Amenore Laktasi yang merupakan salah satu metode kontrasepsi yang bersifat sementara yaitu enam bulan pertama pasca partum yang menunjang upaya promosi pemberian ASI. Metode ini mendasarkan pada infertilitas alamiah sebagai hasil pola tertentu pemberian ASI (BKKBN, 2011).

Metode ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: 1) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian 8x sehari; 2) Belum haid; dan 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan (Saifudin & Enriquito, 2014).

##### **a. Cara Kerja dan Efektifitas**

###### **1) Cara kerja**

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron mengidentifikasi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae/payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung

sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan kadar prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusui ibu pada mammae ibu (BKKBN, 2011).

Kontrasepsi prolaktin meningkat sebagai respons terhadap stimulus pengisapan berulang ketika menyusui. Dengan intensitas dan frekuensi yang cukup, kadar prolaktin akan tetap tinggi. Hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI juga mengurangi kadar hormone LH yang diperlukan untuk memelihara siklus menstruasi. Kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan ovarium menjadi kurang sensitif terhadap perangsangan gonadotropin yang memang sudah rendah, dengan akibat timbulnya inaktivasi ovarium, kadar estrogen yang rendah dan an-ovulasi. Bahkan pada saat aktivitas ovarium mulai pulih kembali, kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan fase luteal yang singkat dan fertilitas menurun. Jadi, intinya cara kerja Metode Amenorea Laktasi ini adalah dengan penundaan atau penekanan ovulasi (BKKBN, 2011)

## 2) Efektifitas

Menurut Konsensus Bellagio tahun 1988, untuk mencapai keefektifan 98%, maka Metode Amenorea Laktasi

harus memenuhi persyaratan (Saifudin & Enriquito,2014) berikut :

Ibu harus menyusui secara eksklusif

- a) Pendarahan pasca persalinan sebelum 56 hari belum dianggap haid
- b) Bayi mengisap puting payudara ibu secara langsung
- c) Aktivitas menyusui dimulai sejak 0,5-1 jam setelah bayi lahir
- d) Kolostrum (ASI yang keluar pada tiga hari pertama setelah kelahiran bayi) diberikan kepada bayi
- e) Ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi
- f) Bayi disusui sesering mungkin selama 24 jam, termasuk malam hari
- g) Hendaknya ibu menghindari jarak menyusui yang lebih dari empat jam untuk menjarangkan kehamilan.

Setelah bayi berumur 6 bulan, kembalinya kesuburan mungkin didahului haid, tetapi dapat juga tanpa didahului haid. Efek ketidaksuburan karena menyusui sangat dipengaruhi oleh aspek-aspek, diantaranya cara menyusui, seringnya menyusui, lamanya setiap kali menyusui, jarak antara menyusui, kesungguhan menyusui (Saifudin & Enriquito, 2014).

Laktasi dapat diandalkan sepanjang ibu tidak mengalami ovulasi, ibu-ibu yang sedang menyusui tidak akan mengalami ovulasi, sedangkan ibu-ibu yang tidak menyusui dapat mengalami ovulasi sedini 1-2 bulan setelah melahirkan. Makin ibu menyusui bayinya, makin cenderung bahwa akan terjadi kembali selama masa menyusui tersebut, dan makin cenderung timbul ovulasi yang mendahului haid pertama post partum tadi. Makin sering bayinya mengisap ASI, maka lama kembalinya tertundanya haid ibu (Saifudin & Enriquito (2014) dan BKKBN (2011)).

Faktor-faktor yang mungkin dapat menjelaskan efektifitas kontrasepsi yang lebih besar dari laktasi pada ibu-ibu di daerah pedesaan (Saifudin & Enriquito,2014) antara lain :

- a) Kurangnya pemberian makanan/minuman tambahan
- b) Masa laktasi yang lebih lama
- c) Lebih sering menyusui berdasarkan tuntutan bayinya
- d) Abstinens selama masa laktasi
- e) Cara hidup yang lebih banyak membutuhkan tenaga fisik.

b. Keuntungan dan Kerugian Metode Amenorea Laktasi

1) Keuntungan Kontrasepsi

Metode Amenorea Laktasi memiliki keuntungan efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama

setelah melahirkan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya (Saifudin & Enriquito, 2014).

## 2) Keuntungan dan Kerugian Non Kontrasepsi

Keuntungan untuk kesehatan bayi adalah mendapat antibody perlindungan lewat ASI (kekebalan pasif), sumber asupan gizi terbaik, sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan tidak terpapar dengan air, susu formula, atau alat minum yang dipakai. Keuntungan bagi ibu adalah mengurangi pendarahan post partum, mengurangi risiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kerugian metode amenore laktasi adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, dan efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid (Saifudin & Enriquito, 2014).

## c. Hal-hal yang mendukung ibu menggunakan Metode Amenorea Laktasi sebagai salah satu Metode Kontrasepsi

### 1) Metode Amenorea Laktasi dapat digunakan, oleh :

#### a) Ibu yang menyusui secara eksklusif

Bayi disusui secara *on demand* (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu



payudara sebelum diberikan pada payudara yang lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (*hind milk*). Bayi hanya mendapatkan sedikit ASI dari payudara berikut sehingga ibu dapat memulai menyusui pada payudara berikutnya. Semakin sering bayi mengisap ASI maka produksi ASI di kedua payudara semakin banyak hingga dapat menekan ovulasi (Saifudin & Enriquito, 2014).

b) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan.

Jika dipakai secara benar, Metode Amenorea Laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dipercaya, yaitu jika ibu tersebut penuh atau hampir penuh menyusui siang dan malam dan mengalami amenore selama 6 bulan pertama sampai ibu memberikan makanan pendamping (Saifudin & Enriquito, 2014).

c) Belum mendapatkan haid setelah melahirkan

Wanita yang tidak menyusui bayinya biasanya mendapat periode menstruasi pertamanya 6 minggu setelah persalinan. Namun wanita yang menyusui secara teratur mengalami amenore 25 sampai 30 minggu. Menyusui merangsang sekresi prolaktin dan terdapat bukti bahwa prolaktin menghambat sekresi GnRH pada hipofise dan melawan efek gonadotropin pada ovarium. Ovulasi dihambat dan ovarium menjadi tidak aktif,

sehingga pengeluaran estrogen dan progesterone ke kadar rendah (Prawirohardjo, 2010).

2) Antisipasi dalam menggunakan Metode Amenorea Laktasi

a) Sudah mendapat haid setelah bersalin.

Sudah mendapatkan haid setelah bersalin menandakan bahwa ovulasi sudah kembali sehingga jika ibu tersebut tidak menggunakan alat kontrasepsi yang dianjurkan, maka kemungkinan kehamilan dapat terjadi (Prawirohardjo, 2010).

b) Tidak menyusui secara eksklusif.

Ada kemungkinan menjadi hamil pada masa menyusui, terutama sebelum haid kembali. Resiko kehamilan meningkat jika frekwensi menurun, jika menyusui pada malam hari, dan jika ada diberikan makanan pendamping ASI atau jika bayi telah berusia 6 bulan (Prawirohardjo, 2010).

c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan

Setelah 6 bulan kemungkinan pengaruh pemberian ASI sebagai pencegahan yang efektif terhadap kehamilan telah menurun bersamaan dengan pemberian makanan tambahan sehingga tidak efektif lagi menjadi suatu metode kontrasepsi (Prawirohardjo, 2010).

d. Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi MAL

1) Faktor internal

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode MAL (Saifuddin & Enriquito, 2014).

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan inovatif secara rasional dan bertanggung jawab (BKKBN, 2011). Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang

yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif.

c) Paritas

Jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

d) Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 20 tahun memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 20 tahun lebih memilih Non AKDR karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain AKDR yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana seperti MAL.

## 2) Faktor pendukung

### a) Dukungan suami

Lingkungan sosial mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi (BKKBN, 2011). Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi. Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun. (Saifudin & Enriquito, 2014)

### b) Kenyamanan seksual

Menurut Saifuddin & Enriquito (2014), penggunaan MAL tidak mengganggu hubungan seksual karena metode amenorea laktasi adalah jenis kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian ASI secara penuh tanpa tambahan makanan apapun.

### c) Budaya

Budaya adalah pandangan serta pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan

perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Akseptor yang budayanya mendukung menggunakan metode kontrasepsi MAL dan sebaliknya.

d) Pemberian informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Saifuddin & Enriquito, 2014).

## **2. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, segala apa yang diketahui

berdasarkan pengalamannya yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan juga merupakan mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2007).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima oleh sebab itu “Tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang yang rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham tentang materi atau objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang benar. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Arikunto (2006) menyatakan tingkat pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu: Baik (76% - 100%) , Cukup (56% - 75%), Kurang (<56%). Arikunto (2006) mengatakan bahwa pengukuran



pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

### 3. Sikap

#### a. Pengertian Sikap

Menurut *Oxford Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwa sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “ *Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving*”. Campbell mengemukakan bahwa sikap adalah “ *A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M. (2010, p.20) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses- proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten) (Wawan dan Dewi, 2010).

b. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku (Wawan dan Dewi, 2010) adalah:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

c. Tingkatan Sikap

Dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

d. Fungsi Sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010, p.23) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

1) Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sika dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2) Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila

seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

e. Komponen Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2010, p.23) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

1) Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

2) Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi

tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut wawan dan dewi, 2010, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

#### 4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

#### 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

#### 6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### g. Cara Pengukuran Sikap

Beberapa tehnik pengukuran sikap, yaitu :

##### 1) Skala thurstone (method of equal-appearing intervals)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan dari yang sangat unfavorabel hingga sangat favorable terhadap suatu objek sikap. Favorabilitas penilai itu di ekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang sangat tidak setuju, 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, sangat setuju.

Median dan rerata perbedaan penilaian antara penilaian terhadap item kemudian dijadikan sebagai skala masing-masing item yang memiliki nilai skala terendah hingga tertinggi, kemudian item dipilih untuk kuisioner skala sikap yang sesungguhnya. Dalam penelitian, skala yang telah dibuat kemudian diberikan kepada responden. Responden diminta untuk menunjukkan seberapa besar kesetujuannya pada masing-masing item sikap tersebut. (wawan & dewi, 2010).

## 2) Skala likert (method of summateds ratings)

Linkert 1932 menyederhanakan skala thurstone menjadi dua kelompok , yaitu yang favorable dan unfavorabl, sedangkan yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut , linkert menggunakan tehnik konstruksi test lainnya. Masing-masing responden diminta melakukan setuju atau ketidak setujuannya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorable diubah nilainya dalam angka yaitu untuk sangat setuju 5 untuk sangat tidak setuju nilainya 1, sedangkan untuk item unfavorable sangat setuju nilainya 1 dan sangat tidak setuju nilainya 5. (Wawan dan Dewi, 2010).



#### 4. Ibu Menyusui

##### a. Menyusui

##### 1) Pengertian menyusui

Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Endang & Elisabeth, 2015).

##### 2) Keuntungan menyusui

Menyusui pada wanita mempunyai beberapa kebaikan yaitu:

- a. Air susu ibu adalah makanan yang paling ideal bagi bayi baru lahir.
- b. Air susu ibu normalnya bebas dari ketidakmurnian.
- c. Air susu ibu mengandung kalori yang lebih banyak dari susu formula.
- d. Kurang terjadi infeksi pada bayi yang menyusu pada ibu karena ada imunitas pasif.
- e. Menyusui anak mempercepat involusi rahim, dengan demikian alat reproduksi ibu lebih cepat kembali normal.
- f. Menyusui kadang kala lebih menyenangkan bagi ibu.
- g. Menyusui lebih ekonomis, baik bagi ibu maupun bagi masyarakat.

h. IQ bayi prematur yang menyusu dilaporkan lebih tinggi dari pada bayi serupa yang tidak menyusu (Endang & elisabeth, 2015).

### 3) Cara menyusui

Usahakan memberi minum dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buatlah kondisi ibu nyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 – 3 jam sekali. Menjelang akhir minggu keenam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10-12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tak perlu lagi member makanan di malam hari (Endang & elisabeth, 2015).

### 4) Lama menyusui

Pada hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4 – 5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu dihisap oleh bayi. Setelah hari ke 4 – 5, boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit). Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terhisap bayi pada 5 menit pertama adalah

±112 ml, 5 menit kedua ±64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ±16 ml (Endang & Elisabeth, 2015).

b. Air Susu Ibu (ASI)

1) Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Endang & Elisabeth, 2015).

2) Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur – unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagai suatu “simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi” sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Endang & Elisabeth, 2015).

Air susu ibu menurut stadium laktasi :

a) Kolostrum

Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan immunoglobulin A (IgA), yang membantu

melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga membantu dalam mencegah bayi mengalami alergi makanan. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum mengandung jaringan debris dan material residual yang terdapat dalam alveoli serta duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.

b) Air susu masa peralihan

Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

- 1) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- 2) Disekresi dari hari ke – 4 sampai hari ke – 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke – 3 sampai minggu ke – 5.
- 3) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- 4) Volumennya juga akan makin meningkat.

c) Air susu matur

Adapun ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

- 1) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke – 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke -3 sampai minggu ke -5).
- 2) Pada ibu yang sehat, maka produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, ASI ini merupakan makanan satu – satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
- 3) Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning – kuning yang diakibatkan warna dari garam kalsium *caseinat*, *riboflavin*, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
- 4) Tidak menggumpal jika dipanaskan
- 5) Terdapat *antimicrobial* faktor, antara lain sebagai berikut :
  - a) Antibodi terhadap *bakteri* dan *virus*
  - b) Sel (*fagosit*, *granulosit*, *makrofag*, dan *limfosit tipe T*)
  - c) Enzim (*lizisim*, *laktoperoksidase*, *lipase*, *katalase*, *fosfatase*, *amilase*, *fosfodiesterase*, dan *alkalin fosfatase*)
  - d) Protein (*laktoferin*, *B12 binding protein*)

- e) Resistance faktor terhadap *stapilofilokokus*
- f) Komplemen
- g) *Interferon producing cell*
- h) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah dan adanya faktor *bifidus*
- i) Hormon – hormon (Endang & Elisabeth, 2015).

c. Manfaat ASI

- 1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi
- 2) ASI sebagai nutrisi
- 3) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- 4) ASI meningkatkan kecerdasan
- 5) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang
- 6) Manfaat Lain pemberian ASI bagi bayi adalah :
  - a) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
  - b) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti-kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga akan mengurangi terjadinya mencret, sakit telinga dan infeksi saluran pernapasan.
  - c) Melindungi anak dari serangan alergi.
  - d) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.

- e) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- f) Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- g) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- h) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- i) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik (Endang & Elisabeth, 2015).

d. Manfaat pemberian ASI bagi ibu

1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan *prolaktin*. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi *estrogen* akibatnya tidak ada *ovulasi*. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (*eksklusif*) dan belum terjadi menstruasi kembali.

2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. oksitosin membantu *involusi uterus* dan mencegah terjadinya

perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi *anemia* defisiensi besi. Kejadian *karsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah disbanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara *eksklusif*. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan *kanker ovarium* 25 % lebih kecil disbanding yang tidak menyusui secara *eksklusif*.

### 3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui *eksklusif* ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.



#### 4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Endang & Elisabeth, 2015).

#### e. Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

##### 1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

##### 2) Aspek psikologi

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

##### 3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. (Endang & Elisabeth, 2015).

#### f. Manfaat pemberian ASI bagi Negara

##### 1) Menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi

##### 2) Menghemat devisa negara

- 3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- 4) Peningkatan kualitas generasi penerus (Endang & Elisabeth, 2015).

## **B. Landasan Teori**

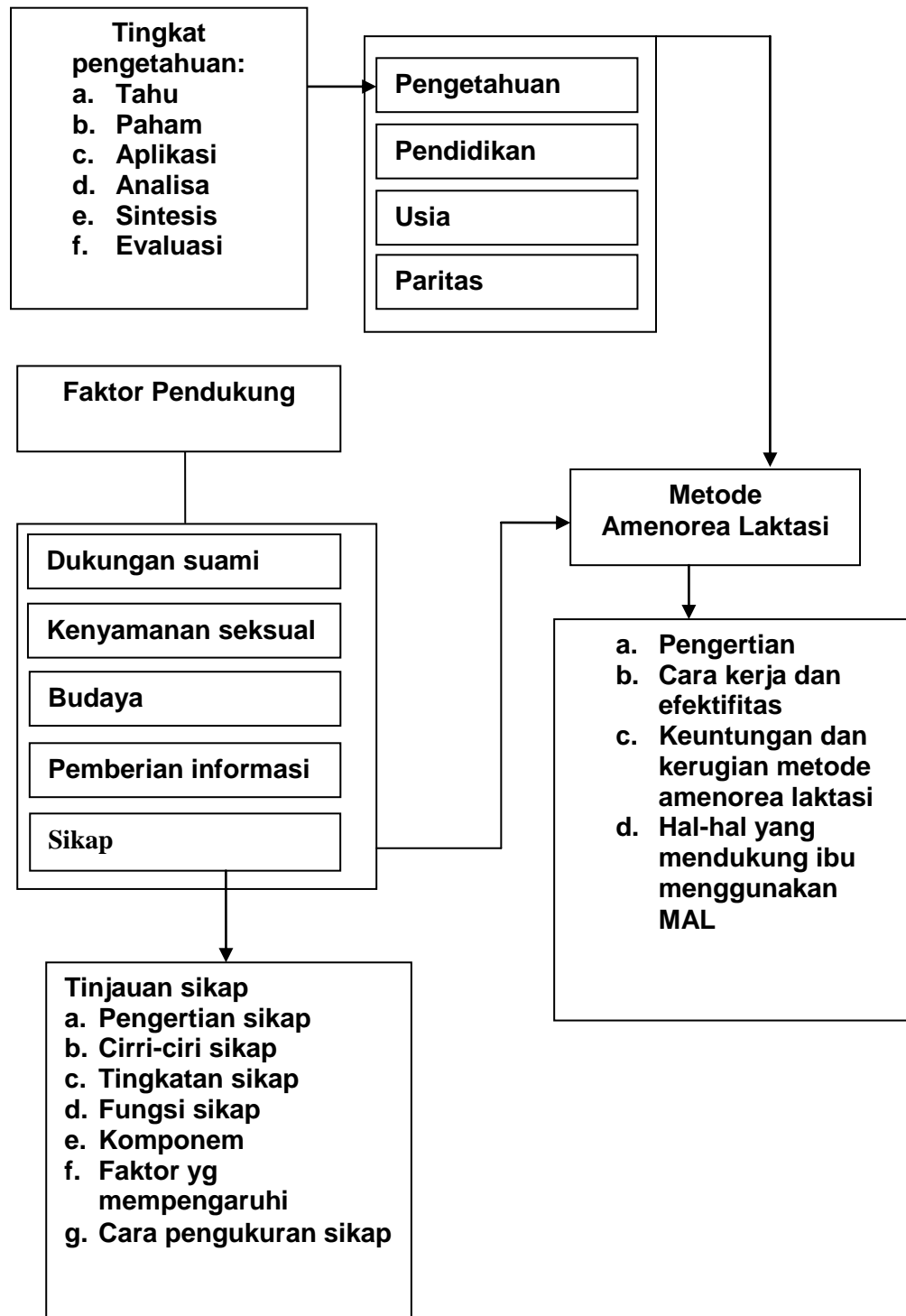
Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman apapun lainnya (Saifuddin, 2014). Cara kerja Metode Amenorea Laktasi yaitu dengan penundaan penekanan ovulasi (BKKBN,2011), efektifitasnya mencapai 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan. Keuntungan menggunakan MAL diantaranya adalah meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi, mendapatkan kekebalan pasif bagi bayi selain itu bisa juga sebagai sumber asupan gizi terbaik. Kerugian menggunakan MAL adalah tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, efektifitas tinggi hanya sampai kembainya haid. Hal – hal yang mendukung ibu menggunakan MAL antara lain ibu menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan (Saifudin & Enriquito 2014).

Pelaksanaan MAL dapat diperanguhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, sikap dan beberapa faktor pendukung yaitu dukungan suami, kenyamanan seksual, budaya, pemberian informasi dan sikap.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis dan evaluasi (Notoadmodjo, 2012).

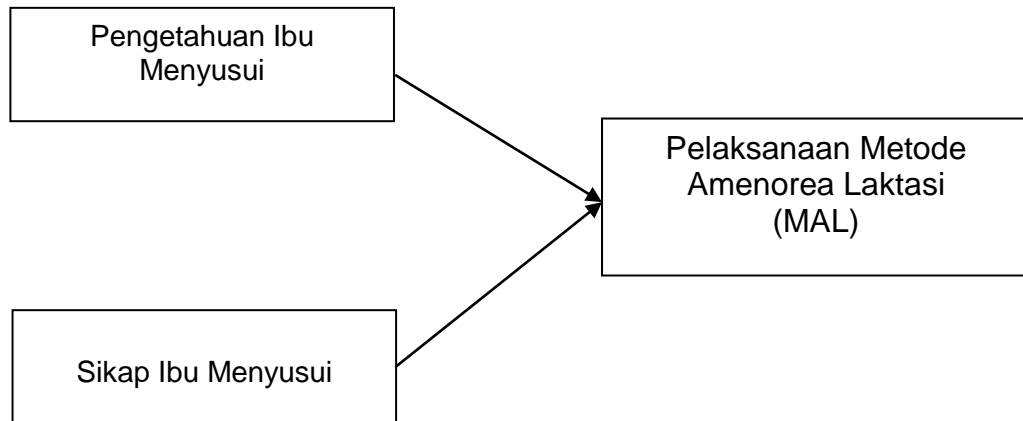
Sikap adalah sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap yang diekspresikan ke dalam proses – proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Ciri – ciri sikap antara lain dibawa sejak lahir, dapat berubah – ubah, dapat berdiri sendiri, sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi – segi perasaan. Tingkatan sikap dimulai dari menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Fungsi sikap antara lain penyesuaian, pertahanan ego, ekspresi nilai dan pengetahuan. Komponen faktor yang mempengaruhi sikap yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Sikap dapat diukur dengan skala likert dan skala thurstone (Wawan & Dewi, 2010).

### C. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori Modifikasi dari: Saifuddin & Enriquito, (2014) & Notoatmodjo (2012)

#### D. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variable terikat (dependen) : Pelaksanaan Metode Amenora Laktasi (MAL)

Variable bebas (Independen) : Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui

Gambar 1.2 Kerangka Konsep

## **E. Hipotesis**

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenore laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017
2. Ada hubungan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenore laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

## BAB III

### METODE PENELITIAN

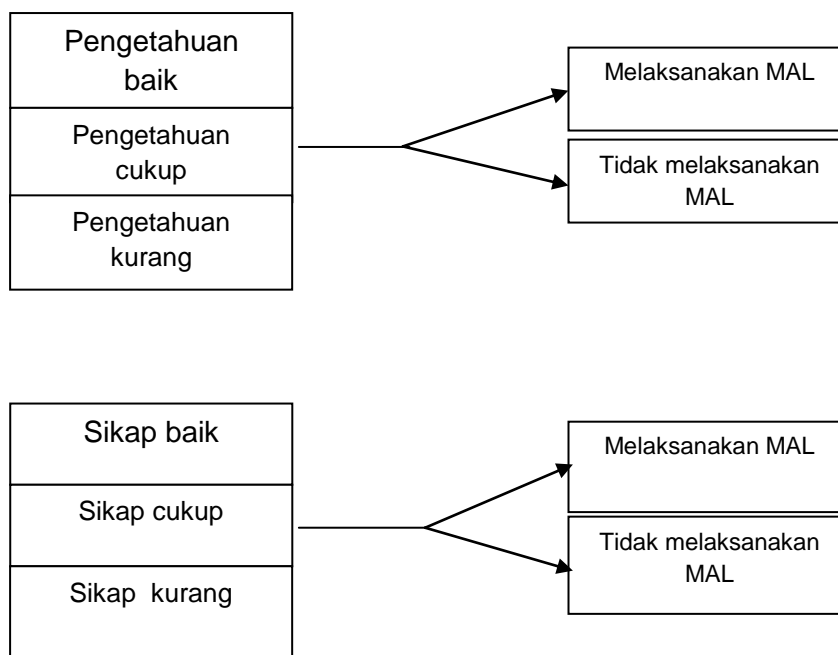
#### A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observational dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mempelajari suatu dinamika, korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

##### 2. Rancangan Penelitian

Adapun rancangan penelitian dengan menggunakan desain *cross-sectional* (Notoadmodjo, 2012) yaitu :



Gambar 1.3 Desain Penelitian *Cross-Sectional*

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Landono Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus - September 2017.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu menyusui eksklusif yang berada di wilayah kerja Puskesmas Landono, Kecamatan Landono, Kabupaten Konawe Selatan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 2017 dengan jumlah 76 ibu menyusui.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian diambil dari keseluruhan yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui ASI Eksklusif yang berjumlah 46 ibu menyusui.



### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, artinya setiap subjek yang diambil dari populasi dipilih dengan sengaja berdasarkan tujuan dan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2006). Dalam hal ini yang menjadi pertimbangan penulis adalah ibu yang menyusui secara penuh, belum mendapat haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan karena hal itu merupakan criteria seorang ibu yang melaksanakan MAL.

Menurut Notoadmodjo, 2012 kriteria sampel ada 2 yaitu :

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi yang akan diambil adalah :

- 1) Ibu menyusui secara penuh
- 2) Belum mendapat haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek memenuhi Kriteria inklusi namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. kriteria Eksklusi adalah

- 1) Ibu yang sudah mendapat haid
- 2) ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

## D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua macam variabel, yaitu:

- a. Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Notoadmodjo, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu menyusui.
- b. Variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Notoadmodjo, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah metode amenorea laktasi

### 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Pada ibu yang menyusui umur 0-6 bulan dan belum mendapat haid. (Saifuddin & Enriquito, 2014)

Melaksanakan : ibu menyusui bayinya secara penuh dengan memberikan ASI sebanyak 8x sehari dan tidak hamil

Tidak Melaksanakan : ibu tidak menyusui bayinya 8x sehari dan memberikan susu formula minimal 1x sehari.

b. Pengetahuan

Pemahaman ibu tentang metode amenorea laktasi (MAL) merupakan pemahaman ibu menyusui dimulai dari pengertian, cara kerja, keuntungan, indikasi kontra indikasi, instruksi, manfaat serta efek sampingnya. Untuk mengukur pengetahuan ibu menyusui maka peneliti memberikan 20 pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman, yakni jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah nilainya 0. Setiap responden akan memperoleh nilai sesuai pedoman penelitian tersebut, kemudian nilai tersebut dipresentasikan (Arikunto,2006).

Kriteria Objektif :

Kurang = Apabila skor jawaban responden  $\leq 55\%$

Cukup = Apabila skor jawaban responden  $56\% - 75\%$

Baik = Apabila skor jawaban responden  $76\% - 100\%$

c. Sikap

Suatu tanggapan atau reaksi ibu menyusui terhadap suatu metode amenorea Laktasi (MAL) dilaksanakan sehingga menimbulkan respon. Untuk mengukur sikap ibu menyusui maka peneliti memberikan 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan skor antar 1 sampai 5 dan ditetapkan dengan skala ordinal. (Arikunto, 2006).

Kriteria Objektif :

Kurang = Apabila skor jawaban responden  $\leq 55\%$

Cukup = Apabila skor jawaban responden  $56\% - 75\%$

Baik = Apabila skor jawaban responden  $76\% - 100\%$

## **E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang didalamnya terdapat variabel-variabel penelitian yang diteliti yaitu pengetahuan tentang metode amenorea laktasi dan sikap tentang metode amenorea laktasi. terdiri dari 35 pertanyaan favorable dan 5 pertanyaan unfavorable.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara:

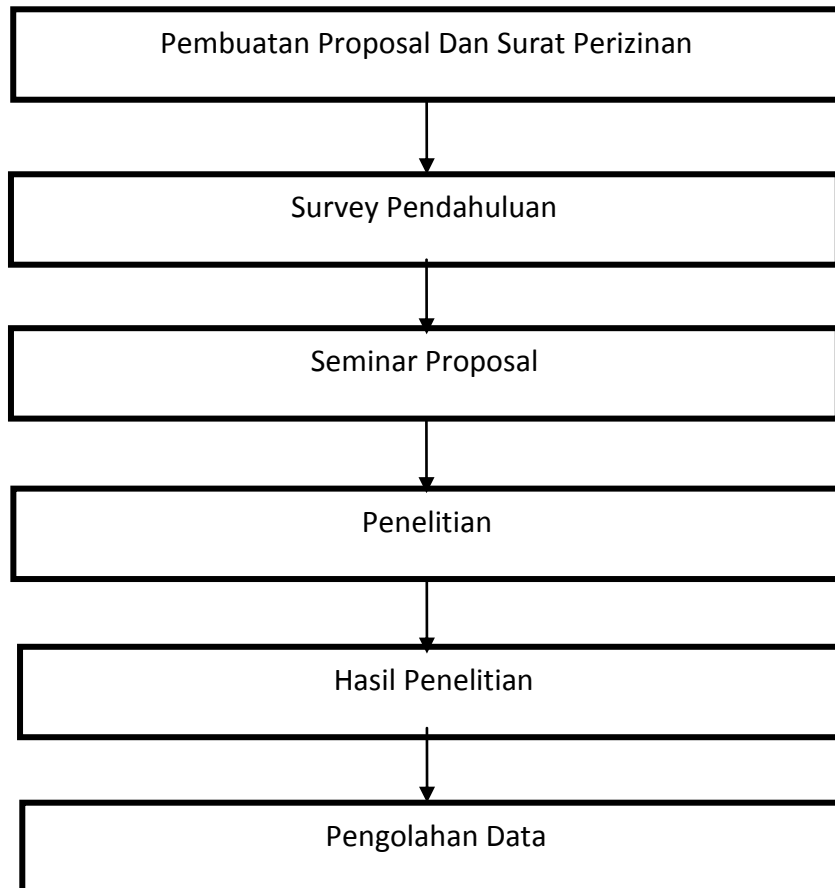
#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuisoner) secara terstruktur dan disertai dengan pengamatan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuisoner dan wawancara.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bagian yang terkait dengan objek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku register Puskesmas Landono.

## F. Alur Penelitian



Gambar 1.4 Alur Penelitian

## G. Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan analisis statistik menggunakan software yaitu program SPSS. Data diolah pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data berdasarkan suatu kelompok data yang belum diolah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang

diperlukan (Notoadmotjo, 2012). Pengolahan data dilakukan dengan cara:

a. *Editing*

Merupakan langkah pemeriksaan ulang atau pengecekan jumlah dan kelengkapan data kemudian dilakukan pengecekan dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan.

c. *Skoring*

Skoring adalah proses penjumlahan untuk memperoleh total skor dari setiap butir pertanyaan.

d. *Tabulation*

Pengelompokan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisa secara statistik.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dan variabel-variabel yang diteliti dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

F = Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N = Number of cases (jumlah frekuensi/banyaknya individu)

K = Angka persentase (100).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini dilakukan uji statistik Chi-Square ( $X^2$ ) dengan menggunakan rumus :

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = Nilai Chi-Square

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi harapan

Dasar pengambilan keputusan hipotesis :

- 1)  $H_0$  diterima jika p value  $\geq \alpha$  (0,05)
- 2)  $H_0$  ditolak jika p value  $< \alpha$  (0,05)

## H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Jurusan DIV Kebidanan untuk mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner diberikan ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah supaya mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada instrument dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Beneficence*

Peneliti melindungi subjek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik.

5. *Full Disclosure*

Peneliti memberikan hak kepada responden untuk membuat keputusan secara sukarela tentang partisipasinya dalam penelitian ini dan keputusan tersebut tidak dapat dibuat tanpa memberikan penjelasan selengkap-lengkapnyanya (Notoadmodjo, 2012).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Letak Geografis**

Puskesmas landono merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Konawe Selatan , tepatnya berada di Desa Tridana Mulya Kecamatan Landono, dengan Luas wilayah kerja 125,9 km<sup>2</sup>.

Letak Puskesmas Landono berjarak  $\pm$  60 km dari sebelah timur ibukota Kabupaten Konawe Selatan di Andoolo dan  $\pm$  50 km dari ibukota propinsi di Kendari. Adapun batas-batas wilayah dari Puskesmas Landono antara lain :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Sabulakoa
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Ranomeeto Barat.
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Baito
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Mowila

Wilayah kerja puskesmas Landono terdiri dari 22 desa, 1 kelurahan dan 1 UPT (UPT Arongo) dapat ditempuh oleh roda dua dan roda empat, dalam wilayah kerja Puskesmas Landono jalannya sebagian sudah diaspal dan sebagian jalan kerikil.

**b. Demografis**

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Wilayah Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

No	Desa	Tahun 2017		
		Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Endanga	200	166	366
2	Amotowo	644	555	1199
3	Kel. Landono	434	428	862
4	Arongo	161	150	311
5	Tridana mulya	228	237	465
6	Lalonggapu	202	211	413
7	Wata benua	275	259	534
8	Abenggi	333	307	640
9	Landono II	312	293	605
10	As aria	290	282	572
11	Wawobende	370	341	711
12	Talumbinga	289	247	536
13	Tetenggabo	295	293	588
14	Sabulakoa	321	304	625
15	Wonuakoa	232	238	470
16	Watu-watu	118	101	219
17	Koronua	284	279	563
18	Wonua sangia	410	394	804
19	Morini mulya	282	282	564
20	Lakomea	214	210	424
21	Ulu sabolakoa	130	132	262
22	Wonua morini	247	184	431
Jumlah		6.271	5.893	12.164

Sumber : Profil Puskesmas Landono 2017

**c. Agama**

Warga masyarakat di wilayah Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan sebagian besar beragama islam, akan tetapi ada juga yang beragama Kristen dan hindu.

**d. Mata pencaharian**

Mata pencaharian masyarakat kecamatan landono kabupaten konawe selatan beraneka ragam, yaitu : PNS, Petani sawah/petani Ladang, wiraswasta dan ada juga yang tidak bekerja.

**e. Tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan warga Kecamatan Landono yaitu :

- 1) Tidak sekolah
- 2) SD
- 3) SMP
- 4) SMA
- 5) Perguruan Tinggi

**2. Karakteristik Responden**

Distribusi karakteristik Responden berdasarkan kelompok Umur, Pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik Responden berdasarkan kelompok Umur, Pendidikan dan Pekerjaan.

Karakteristik Responden	n= 46	%
<b>Umur</b>		
<20	4	8,7
20-25	20	43,5
26-30	14	30,4
31-35	7	15,2
>35	1	2,2
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	17,4
SMP	20	43,5
SMA	15	32,6
D3	2	4,3
Sarjana	1	2,2
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	3	6,5
Wiraswasta	9	19,6
IRT	29	63,0
DLL	5	10,9

Sumber : Data primer diolah September 2017

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 46 responden kelompok umur terbanyak yaitu terdapat pada kategori umur 20-25 tahun yang berjumlah 20 orang (43,5%) dan paling sedikit berada pada kelompok umur >35 tahun yang berjumlah 1 responden (2,2%). Berdasarkan kelompok pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa dari 46 responden yang tamat pendidikan SD berjumlah 8 orang (17,4%), tamat pendidikan SMP berjumlah 20 orang (43,5%), tamat pendidikan SMA berjumlah 15 orang (32,6%), tamat pendidikan D3 berjumlah 2 orang (4,3%) dan sarjana berjumlah 1 orang (2,2%). Sedangkan berdasarkan kelompok pekerjaan menunjukkan bahwa dari 46 responden yang bekerja sebagai PNS berjumlah 3 orang (6,5%), wiraswasta berjumlah 9 orang (19,6%),

IRT berjumlah 29 orang (63%), dan lain-lain berjumlah 5 orang (10,9%).

### 3. Analisis Univariat

#### a. Pengetahuan

Distribusi pengetahuan ibu menyusui tentang metode amenorea laktasi (MAL) di Wilayah kerja Puskesmas Landon

Tabel 4.3 Distribusi pengetahuan ibu menyusui tentang metode amenorea laktasi (MAL) di Wilayah kerja Puskesmas Landon Tahun 2017

<b>Pengetahuan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang	24	52,2
Cukup	13	28,3
Baik	9	19,5
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer diolah September 2017

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa ibu menyusui yang memiliki pengetahuan kurang tentang metode amenorea laktasi (MAL) berjumlah 24 (52,2%) responden, yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 13 (28,3%) responden sedangkan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 9 (19,5%) responden.

#### b. Sikap

Distribusi sikap ibu menyusui terhadap metode amenorea laktasi (MAL) di Wilayah kerja Puskesmas Landon

Tabel 4.4 Distribusi sikap ibu menyusui terhadap Metode Amenorea Laktasi (MAL) di Wilayah kerja Puskesmas Landono Tahun 2017

<b>Sikap</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kurang	23	50
Cukup	16	34,8
Baik	7	15,2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer diolah September 2017

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa ibu menyusui yang memiliki sikap kurang tentang metode amenorea laktasi (MAL) berjumlah 23 (50%) responden, yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 16 (34,8%) responden sedangkan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 7 (15,2%) responden.

### c. Pelaksanaan

Distribusi pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) pada ibu menyusui di Wilayah kerja Puskesmas Landono

Tabel 4.5 Distribusi pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) pada ibu menyusui di Wilayah kerja Puskesmas Landono tahun 2017

<b>Sikap</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Melaksanakan	19	41,3
Tidak melaksanakan	27	58,7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer diolah September 2017

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa ibu menyusui yang melaksanakan metode amenorea laktasi (MAL) berjumlah 19 (41,3%) responden, sedangkan yang tidak melaksanakan

metode amenorea laktasi (MAL) berjumlah 27 (58,7%) responden.

#### 4. Analisis Bivariat

##### a. Pengetahuan

Hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono

Tabel 4.6 Analisis hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Landono Tahun 2017

Pengetahuan	Pelaksanaan MAL				Total		<i>P Value</i>
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	2	10,5	22	81,5	24	52,2	0,000
Cukup	9	47,4	4	14,8	13	28,3	
Baik	8	42,1	1	3,7	9	19,5	
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data primer diolah September 2017

Berdasarkan table 4.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas landono berjumlah 24 (52,2%) responden yang terdiri dari 2 (10,5%) ibu yang melaksanakan MAL dan sebanyak 22 (81,5) ibu yang tidak melaksanakan MAL, responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 13 (28,3%) yang terdiri dari 9 (47,4%) ibu yang melaksanakan MAL dan sebanyak 4 (14,8%) ibu yang tidak

melaksanakan MAL, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 9 (19,5%) yang terdiri dari 8 (42,1%) ibu yang melaksanakan MAL dan 1 (3,7%) ibu yang tidak melaksanakan MAL.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square terhadap hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) didapatkan hasil  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Landono.

#### b. Sikap

Hubungan Sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono

Tabel 4.7 Analisis hubungan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Landono Tahun 2017

Sikap	Pelaksanaan MAL				Total		P Value
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	0	0	23	85,2	23	50	0,000
Cukup	12	63,2	4	14,8	16	34,8	
Baik	7	36,8	0	0	7	15,2	
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data primer diolah September 2017



Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap kurang tentang metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas landono berjumlah 23 (50,0%) responden yang terdiri dari 0 (0%) ibu yang melaksanakan MAL dan sebanyak 23 (85,2%) ibu yang tidak melaksanakan MAL, responden yang memiliki sikap cukup berjumlah 16 (34,8%) yang terdiri dari 12 (63,2%) ibu yang melaksanakan MAL dan sebanyak 4 (14,8%) ibu yang tidak melaksanakan MAL, sedangkan yang memiliki sikap baik berjumlah 7 (15,2%) yang terdiri dari 7 (36,8%) ibu yang melaksanakan MAL dan 0 (0,00%) ibu yang tidak melaksanakan MAL.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square terhadap sikap pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) didapatkan hasil  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima menyatakan ada hubungan antara sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Landono,

## **B. Pembahasan**

### **1. Univariat**

#### **1.1 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu,

pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian berdasarkan variable pengetahuan ibu menyusui tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) di puskesmas Landono tahun 2017 menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki pengetahuan kurang tentang metode amenorea laktasi (MAL) berjumlah 24 (52,2%) responden, yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 13 (28,3%) responden sedangkan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 9 (19,5%) responden.

Berdasarkan kuisisioner yang telah diberikan kurangnya pengetahuan ibu disebabkan karena masih banyaknya ibu-ibu yang tidak tahu tentang keberhasilan MAL yang ditentukan dengan frekuensi menyusui setiap 3-4 jam sekali atau  $\leq 8$  kali sehari, MAL merupakan kontrasepsi yang dapat dilakukan dengan cara ibu menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan belum mendapat haid serta keefektifan kontrasepsi MAL yang mencapai 98%.

## 1.2 Sikap

Menurut *Oxford Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwa sikap (attitude) berasal dari bahasa Italia

attitudine yaitu “ *Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving*”. Campbel mengemukakan bahwa sikap adalah “ *A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M. (2010, p.20) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses- proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten) (Wawan dan Dewi, 2010).

Hasil penelitian berdasarkan variable sikap ibu menyusui tentang metode amenorea laktasi (MAL) di puskesmas Landono tahun 2017 menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki sikap kurang tentang metode amenorea laktasi (MAL) berjumlah 23 (50%) responden, yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 16 (34,8%) responden sedangkan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 7 (15,2%) responden.

Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan kurangnya sikap ibu disebabkan karena masih banyaknya ibu-ibu yang tidak setuju selama melaksanakan MAL frekwensi menyusui tidak boleh kurang dari 8 kali sehari, serta masih bnyak ibu menjawab setuju MAL boleh dilakukan bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan terpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.

### **1.3 Pelaksanaan MAL**

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Salah satu manfaat pemberian ASI secara eksklusif adalah efek kontrasepsi, terutama pada bulan-bulan pertama pasca salin. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sebagai salah satu pilihan metode kontrasepsi yang dikenal dengan Metode Amenore Laktasi yang merupakan salah satu metode kontrasepsi yang bersifat sementara yaitu enam bulan pertama pasca partum yang menunjang upaya promosi pemberian ASI. Metode ini mendasarkan pada infertilitas alamiah sebagai hasil pola tertentu pemberian ASI (BKKBN, 2011).

Hasil penelitian berdasarkan variable pelaksanaan MAL di puskesmas Landono tahun 2017 menunjukkan bahwa ibu menyusui yang melaksanakan metode amenorea laktasi (MAL) berjumlah 19 (41,3%) responden, sedangkan yang tidak

melaksanakan metode amenorea laktasi (MAL) berjumlah 27 (58,7%) responden.

Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan banyaknya ibu yang tidak melaksanakan MAL disebabkan karena ibu tidak menyusui bayinya secara efektif yaitu kurang dari 8 kali sehari dan ibu memberikan susu formula kepada bayinya minimal 1 kali sehari.

## **2. Bivariat**

### **2.1 Analisis Hubungan Pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono tahun 2017**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah kebiasaan, keahlian, keterampilan, pemahaman atau pengertian yang diperoleh dari pengalaman, latihan atau melalui proses belajar, dari pengalaman penelitian telah terbukti bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan yang cukup diharapkan informasi tentang kesehatan khususnya MAL

dan perilakunya akan lebih mudah berubah dan diterima. Jadi jika pengetahuan ibu menyusui tentang MAL kurang kemungkinan besar akan mempengaruhi pelaksanaan MAL itu sendiri (Suradi, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas landono berjumlah 24 (52,2%) responden yang terdiri dari 2 (10,5%) ibu yang melaksanakan MAL dan sebanyak 22 (81,5) ibu yang tidak melaksanakan MAL, responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 13 (28,3%) yang terdiri dari 9 (47,4%) ibu yang melaksanakan MAL dan sebanyak 4 (14,8%) ibu yang tidak melaksanakan MAL, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 9 (19,5%) yang terdiri dari 8 (42,1%) ibu yang melaksanakan MAL dan 1 (3,7%) ibu yang tidak melaksanakan MAL.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square terhadap hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) didapatkan hasil  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Landono.

Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan kurangnya pengetahuan ibu disebabkan karena masih banyaknya ibu-ibu yang tidak tahu tentang keberhasilan MAL yang ditentukan dengan frekuensi menyusui setiap 3-4 jam sekali atau  $\leq 8$  kali sehari, MAL merupakan kontrasepsi yang dapat dilakukan dengan cara ibu menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan belum mendapat haid serta keefektifan kontrasepsi MAL yang mencapai 98%.

Dalam konteks penelitian adanya pemberian informasi mengenai metode amenorea laktasi (MAL) merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan ibu menyusui, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat dan akan berakibat pada pelaksanaan ibu menyusui dalam metode amenorea laktasi (MAL).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustriyanti dan Sri Handayani tahun 2014 tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi pada ibu nifas yang dilakukan di puskesmas sukoharjo, lampung dimana didapatkan hasil yaitu ada hubungan antara pengetahuan yang signifikan dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi pada ibu nifas.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati yang berjudul gambaran pengetahuan ibu menyusui bayi usio 0-6 bulan tentang metode amenorea laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi di polindes Lampineung kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2011 menunjukkan bahwa dari 32 responden 22 diantaranya kurang mendapatkan informasi tentang MAL.

Kemungkinan tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi adalah peran petugas kesehatan yang selalu menganjurkan untuk ber KB 40 hari pasca salin baik itu KB hormonal maupun non hormonal pada setiap ibu bersalin (Sugiarti, 2011).

## **2.2 Analisis Hubungan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono tahun 2017**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dan sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditapsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoadmodjo, 2007) dan perilaku merupakan komponen utama dalam terbentuknya sikap karena sikap dapat terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya (Niven,2002 ).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap kurang tentang metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas landono



berjumlah 23 (50,0%) responden yang terdiri dari 0 (0%) ibu yang melaksanakan MAL dan sebanyak 23 (85,2%) ibu yang tidak melaksanakan MAL, responden yang memiliki sikap cukup berjumlah 16 (34,8%) yang terdiri dari 12 (63,2%) ibu yang melaksanakan MAL dan sebanyak 4 (14,8%) ibu yang tidak melaksanakan MAL, sedangkan yang memiliki sikap baik berjumlah 7 (15,2%) yang terdiri dari 7 (36,8%) ibu yang melaksanakan MAL dan 0 (0,00%) ibu yang tidak melaksanakan MAL.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square terhadap sikap pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) didapatkan hasil  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima menyatakan ada hubungan antara sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (MAL) di wilayah kerja puskesmas Landono,

Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan kurangnya sikap ibu disebabkan karena masih banyaknya ibu-ibu yang tidak setuju selama melaksanakan MAL frekwensi menyusui tidak boleh kurang dari 8 kali sehari, serta masih bnyak ibu menjawab setuju MAL boleh dilakukan bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan terpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.

Penyebab tidak setujunya ibu melaksanakan MAL dengan frekwensi menyusui tidak boleh kurang dari 8 kali sehari adalah lebih banyak ibu yang bekerja di luar rumah dan berpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya setiap 3-4 jam sekali atau 8 kali sehari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Setyoningsih tahun 2016 yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap kontrasepsi MAL di RSUD Surakarta menunjukkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu nifas terhadap kontrasepsi MAL di RSUD Surakarta yaitu responden dengan sikap yang baik sejumlah 39 (58,2%) responden dan sebanyak 28 (41,4%) memiliki sikap negative terhadap kontraspsi MAL.

Penelitian yang dilakukan Evi Rosita dan Lisa Fitriani berjudul hubungan pengetahuan dengan sikap ibu menyusui tentang metode amenorea laktasi di desa Cukir, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang di dapatkan hasil ada hubungan sikap ibu menyusui tentang kontrasepsi metode amenorea laktasi dengan menggunakan uji *spearman rank* menunjukkan nilai signifikan sebesar  $pvalue 0,000 < \alpha=0,05$ .

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Azwar (2006) juga menambahkan kadang kala suatu bentuk

sikap merupakan pernyataan yang di dasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran prestasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Adanya emosi yang masih belum stabil tersebut akan berdampak kepada pengalaman dan kematangan jiwa sehingga sikap ibu dalam metode amenorea laktasi atau MAL masih belum maksimal dan belum tercapai dengan baik.

Dengan kata lain sikap merupakan hasil dari stimulus yang diberikan. Adanya stimulus (rangsangan) yang baik akan meningkatkan perilaku ke arah yang baik pula. Sebaliknya kurangnya stimulus tersebut maka pelaksanaan MAL juga akan cenderung kurang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik responden kelompok umur terbanyak yaitu kategori umur 20-25 tahun berjumlah 20 orang (43,5%), pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu SMP berjumlah 20 orang (43,5%), sedangkan pekerjaan responden paling banyak sebagai Ibu Rumah Tangga berjumlah 29 orang (63,0%).
2. Respoden lebih banyak memiliki pengetahuan kurang tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL).berjumlah 24 orang (52,2%)
3. Responden lebih banyak memiliki sikap kurang tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebanyak 23 orang (50,0%)
4. Responden lebih banyak yang tidak melaksanakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebanyak 27 orang (58,7%).
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono tahun 2017.
6. Ada hubungan sikap ibu menyusui dengan pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL) di wilayah kerja Puskesmas Landono tahun 2017.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan untuk ibu menyusui mendapatkan informasi tentang kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL) untuk meningkatkan

- pengetahuan dan merubah sikap terhadap pelaksanaan MAL dan aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan khususnya tentang kontrasepsi MAL.
2. Kepada pihak Puskesmas Landono, bidan atau petugas kesehatan diharapkan aktif memberikan informasi yang benar mengenai ASI Eksklusif dan manfaatnya termasuk dapat digunakan sebagai kontrasepsi.
  3. Diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang serupa dengan menambah variable dan jumlah penelitian, sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Azwar, S. 2006. *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- BKKBN, 2011. *Kumpulan Materi Dasar Promosi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, 2011. *Materi Promosi Kb Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran*. Jakarta: BKKBN.
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Depkes RI
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2015, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015*, Kepala Sub Bagian Program Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara
- Dinas Kesehatan Konawe Selatan, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014*, Kepala Sub Bagian Program Dinas Kesehatan Konawe Selatan
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta. Kementrian Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta. Kementrian Republik Indonesia
- Kurniawati, Anis. 2011. Jurnal Kesehatan "*Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Metode Amenorea Laktasi Di Desa Jambangan Kecamatan Kewedanan Kabupaten Magetan*" Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Diakses Tanggal 5 Februari 2017
- Niven, N. 2002. *Psikologi kesehatan: pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Pt. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Pt. Asdi Mahasatya
- Purnamawati. 2011. *Jurnal Kesehatan Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) Sebagai Kontrasepsi Di Polindes Lampineung Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011*. Diakses tanggal 20 oktober 2017

- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puskesmas Landono. 2016. *Profil Puskesmas Landono*. Konawe Selatan.
- Puskesmas Landono. 2016. *Buku Register Puskesmas Landono*. Konawe Selatan.
- Rosita, Evi Dan Fitriani, Lisa. 2014. *Jurnal Penelitian Volume 8 No. 1 September 2014 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Tentang Metode Amenorea Laktasi Di Desa Cukir, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*. Midwifery Journal of STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Saifuddin, A.B, & Enriquito, R. Lu., 2014, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siwi Elisabeth & Purwoastuti Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press
- Siwi Elisabeth & Purwoastuti Endang. 2015. *Perawatan Kehamilan & Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press
- Sugiyono.2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*.Bandung:Alfabeta. Suradi, R dan Hesti. 2012. Manajemen Laktasi. Jakarta.: program manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Sugiarti, Eni. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta. (diakses tanggal 10 Oktober 2017).
- Setyoningsih, Dewi. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Terhadap Kontrasepsi Mal di RSUD Surakarta*. Skripsi UNS-F Kedokteran Surakarta. Diakses tanggal 21 oktober 2017.
- Wawan, A Dan Dewi, M. 2010. *Teori Dan Pengukuran Sikap Dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Yanthi, Gustri. Handayani,Sri. 2014. Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 05 No. 02 Juli 2014 *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (Mal) Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo Lampung*. Stikes Surya Global Yogyakarta. Diakses Tanggal 2 Februari 2017

**KUISIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN**  
**PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO**  
**TAHUN 2017**

I. Identitas responden

Nama :  
 Umur : tahun  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :

**Petunjuk pengisian**

- a. Bacalah pertanyaan berikut dengan baik kemudian pilih salah satu jawaban yang tersediadengan memberikan tanda (X) pada jawaban yang sesuai
- b. Untuk mendapatkan data yang akurat, saya mohon pada ibu untuk mengisi kuisisioner ini dengan kemampuan ibu yang sebenarnya, oleh karenanya jangan ragu-ragu dalam menjawab dengan jujur, karena jawaban ibu sangat membantu.

II. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif		
2	Cara kerja metode amenorea laktasi adalah dengan penundaan atau penekanan ovulasi		
3	Metode amenorea laktasi (MAL) hanya dapat dilakukan oleh ibu yang bayinya berusia 0- 6 bulan		
4	Ibu yang telah mendapat haid sejak pasca persalinan tidak bisa melakukan MAL		
5	Jika ibu telah memberikan makanan tambahan atau susu formula kepada bayinya tidak dapat melakukan MAL		
6	Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang sangat efektif bagi ibu menyusui karena tidak menimbulkan efek samping		



7	Kontrasepsi MAL tidak memerlukan biaya yang mahal		
8	Keberhasilan MAL ditentukan dengan frekuensi menyusui ibu yaitu setiap 3-4 jam sekali atau $\geq 8x$ sehari		
9	Keuntungan metode amenorea laktasi (MAL) adalah dapat memberikan kekebalan pasif bagi bayi sebagai antibody		
10	Dengan melakukan metode amenorea laktasi dapat mengurangi perdarahan pasca salin dan mengurangi resiko anemia pada ibu		
11	Syarat melakukan MAL adalah menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan belum mendapat haid		
12	Keefektifan kontrasepsi MAL adalah 98%		
13	Jarak menyusui tidak terlalu penting dalam melaksanakan kontrasepsi MAL		
14	Kontrasepsi MAL merupakan salah satu kontrasepsi yang boleh dilakukan jika bayi telah berumur 2 tahun		
15	MAL efektif bila ibu menyusui bayinya kurang dari delapan kali sehari		
16	Air susu ibu mengandung kolostrum yang tidak bermanfaat bagi bayi		
17	Pelaksanaan MAL sama sekali tidak berhubungan siklus haid ibu pasca persalinan		
18	Salah satu manfaat menyusui bagi bayi adalah meningkatkan jalinan kasih sayang		
19	Disamping berguna sebagai kontrasepsi menyusui bayi secara eksklusif juga sangat memberikan rasa nyaman pada ibu		
20	Melakukan MAL sebaiknya menyusui bayi ibu siang dan malam hari selama 6 bulan pertama		

### III. Sikap

No	Pernyataan	Sangat setuju	setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Metode amenorea laktasi dapat digunakan selama 6 bulan saja.					
2	Saya lebih suka memakai kontrasepsi MAL dari pada kontrasepsi yang mengandung hormone selama menyusui					
3	Dengan menggunakan metode amenorea laktasi perdarahan pasca salin berkurang					
4	MAL tidak membuat berat badan saya naik					
5	MAL hanya efektif digunakan oleh ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan					
6	Kontrasepsi MAL dapat memberikan efek samping gatal – gatal					
7	Metode amenorea laktasi tidak memerlukan dana yang mahal					
8	Selama melaksanakan MAL frekuensi menyusui tidak boleh kurang dari 8 kali sehari					
9	MAL adalah jenis kontrasepsi yang praktis dan tanpa biaya					
10	Dibandingkan dengan kontrasepsi lain MAL adalah kontrasepsi yang paling tepat saya lakukan selama menyusui sampai 6 bulan					
11	Melakukan MAL membuat saya tidak khawatir terhadap kesehatan bayi saya karena bayi saya mendapatkan asupan yang cukup dari ASI					
12	MAL tidak dapat dilakukan jika telah mendapat haid sejak					

	pasca salin					
13	MAL boleh dilakukan bagi ibu yang bekerja diluar rumah dan terpisah dengan bayinya selama > 6 jam					
14	Selain sebagai kontrasepsi MAL dapat mempererat jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi					
15	Petugas harus selalu memantau saya saat melakukan metode amenorea laktasi					
16	Dengan menyusui sesering mungkin secara on demand dapat memperbanyak produksi ASI					
17	Metode amenorea laktasi bisa dilakukan segera setelah melahirkan saat menyusui bayinya satu jam pertama					
18	Tidak haid adalah salah satu efek melaksanakan metode amenorea laktasi					
19	MAL dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu karena tidak memiliki efek samping					
20	Setelah 6 bulan MAL tidak dapat dilanjutkan ibu harus memakai kontrasepsi lain seperti hormonal.					

**KUISIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN**  
**PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO**  
**TAHUN 2017**

I. Identitas responden

Nama :  
Umur : tahun  
pendidikan :  
pekerjaan :

**Petunjuk pengisian**

- c. Bacalah pertanyaan berikut dengan baik kemudian pilih salah satu jawaban yang tersediadengan memberikan tanda (X) pada jawaban yang sesuai
- d. Untuk mendapatkan data yang akurat, saya mohon pada ibu untuk mengisi kuisisioner ini dengan kemampuan ibu yang sebenarnya, oleh karenanya jangan ragu-ragu dalam menjawab dengan jujur, karena jawaban ibu sangat membantu.

II. Pelaksanaan MAL

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	ibu menyusui bayi nya secara penuh selama 6 bulan		
2	Saya memberikan ASI kepada bayi saya tiap 3-4 jam sekali atau $\geq 8x$ sehari		
3	Saya memberikan susu formula minimal 1 kali sehari		
4	Saya memberikan ASI kepada bayi saya tidak cukup 8 x sehari		

Lampiran IV

KUNCI JAWABAN KUISIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN  
PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO  
TAHUN 2017

A. PENGETAHUAN

1. Benar	11. Benar
2. Benar	12. Benar
3. Benar	13. Benar
4. Benar	14. Salah
5. Benar	15. Salah
6. Benar	16. Salah
7. Benar	17. Salah
8. Benar	18. Benar
9. Benar	19. Benar
10. Benar	20. Benar

B. SIKAP

1. Sangat setuju	11. Sangat setuju
2. Sangat setuju	12. Sangat setuju
3. Sangat setuju	13. sangat tidak setuju
4. Sangat setuju	14. Sangat setuju
5. Sangat setuju	15. sangat tidak setuju
6. Sangat setuju	16. Sangat setuju
7. Sangat setuju	17. Sangat setuju
8. Sangat setuju	18. Sangat setuju
9. Sangat setuju	19. Sangat setuju
10. Sangat setuju	20. Sangat setuju

### C. PELAKSANAAN MAL

1. Ya
2. Ya
3. Tidak
4. Tidak

## ANALISIS UMUM

### A. Karakteristik responden

#### 1. Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid =>20	4	8.7	8.7	8.7
=20-25	20	43.5	43.5	52.2
=26-30	14	30.4	30.4	82.6
31-35	7	15.2	15.2	97.8
>35	1	2.2	2.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

#### 2. Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	17.4	17.4	17.4
SMP	20	43.5	43.5	60.9
SMA	15	32.6	32.6	93.5
D3	2	4.3	4.3	97.8
SARJANA	1	2.2	2.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

#### pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	3	6.5	6.5	6.5
WIRASWAST A	9	19.6	19.6	26.1
IRT	29	63.0	63.0	89.1
DLL	5	10.9	10.9	100.0
Total	46	100.0	100.0	

## B. ANALISIS UNIVARIAT

### 1. PENGETAHUAN

#### pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	24	52.2	52.2	52.2
cukup	13	28.3	28.3	80.4
baik	9	19.6	19.6	100.0
Total	46	100.0	100.0	

### 2. SIKAP

#### sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	23	50.0	50.0	50.0
cukup	16	34.8	34.8	84.8
baik	7	15.2	15.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

### 3. PELAKSANAAN MAL

#### mal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid melaksanakan	19	41.3	41.3	41.3
tidak melaksanakan	27	58.7	58.7	100.0
Total	46	100.0	100.0	



### C. ANALISIS BIVARIAT

#### 1. PENGETAHUAN

**Crosstab**

			mal		Total
			melaksanakan	tidak melaksanakan	
pengetahuan	kurang	Count	2	22	24
		% within mal	10.5%	81.5%	52.2%
		% of Total	4.3%	47.8%	52.2%
	cukup	Count	9	4	13
		% within mal	47.4%	14.8%	28.3%
		% of Total	19.6%	8.7%	28.3%
	baik	Count	8	1	9
		% within mal	42.1%	3.7%	19.6%
		% of Total	17.4%	2.2%	19.6%
Total	Count	19	27	46	
	% within mal	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.3%	58.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.349 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	26.276	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.351	1	.000
N of Valid Cases	46		

## 2. SIKAP

**Crosstab**

			mal		Total
			melaksanakan	tidak melaksanakan	
sikap	kurang	Count	0	23	23
		% within mal	.0%	85.2%	50.0%
		% of Total	.0%	50.0%	50.0%
	cukup	Count	12	4	16
		% within mal	63.2%	14.8%	34.8%
		% of Total	26.1%	8.7%	34.8%
	baik	Count	7	0	7
		% within mal	36.8%	.0%	15.2%
		% of Total	15.2%	.0%	15.2%
Total	Count	19	27	46	
	% within mal	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.3%	58.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.626 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	44.376	2	.000
Linear-by-Linear Association	30.583	1	.000
N of Valid Cases	46		





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/111939/2017  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

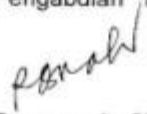
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Ni Putu Dina Ariani  
NIM : P00312016129  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan/ Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL) di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

9 Agustus 2017  
A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

  
Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3135256 Kendari 93232

Kendari, 9 Agustus 2017

Nomor : 070/3401/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Penihal : Izin Penelitian

Kepada :  
Yth. Bupati Konawe Selatan  
di - ANDOULO

Berdasarkan Surat Direktur Poltekns Kendari Nomor : DL.11.02/1/1939/2017 tanggal 9 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NI PUTU DINA ARIANI  
NIM : P00312016129  
Prog. Studi : D- IV Kebidanan/Aliih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kab. Konse

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI (MAL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO KABUPATEN KONSEL TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 9 Agustus 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undenganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadnt yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Konse di Andoole;
5. Kepala Dinkes Kab. Konse di Andoole;
6. Kepala Puskesmas Landono di Tempat;
7. Mahasiswa yang Bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN  
PUSKESMAS LANDONO**

Jln. Poros Kendari – Motaha Km. 42

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 423.6./ 194 / Pusk-Ldn/ IX /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Landonno menerangkan bahwa :

**Nama** : Ni Putu Dina Ariani  
**NIM** : P00312016129  
**Jurusan** : D IV KEBIDANAN

Telah melaksanakan penelitian dengan judul “ HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI DENGAN PELAKSANAAN METODE AMENOREA LAKTASI ( MAL ) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDONO KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2017.” pada tanggal 4 September 2017 di Puskesmas Landonno.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Landonno, 5 September 2017  
Kepala Puskesmas Landonno

**IWAYAN NATRA, SKM**  
NIP : 19781203 200012 1 003