

PENGARUH PENDAMPINGAN MENYUSUI PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP PERLEKATAN MENYUSUI DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

ANNISA HARNIATI
2214201054

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
2025



PENGARUH PENDAMPINGAN MENYUSUI PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP PERLEKATAN MENYUSUI DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

ANNISA HARNIATI

2214201054

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	:	Annisa Harniati
NIM	:	2214201054
Program Studi	:	SI Keperawatan
Angkatan	:	2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul "Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Desember 2025

Yang Menyatakan,



Annisa Harniati

2214201054

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH PENDAMPINGAN MENYUSUI PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP PERLEKATAN MENYUSUI DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

ANNISA HARNIATI
2214201054

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jakarta, 15 Desember 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Siti Rochanah, M.Kes, M.Kep, Sp.Kep.M	Ns. Lela Larasati, M.Kep, Sp.Mat
NUPTK : 0949747648230102	NUPTK : 3550753654230103

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	:	Annisa Harniati
NIM	:	2214201054
Program Studi	:	SI Keperawatan
Judul Skripsi	:	Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

1. Ketua Penguji
   Ns. Idriani, M.Kep, Sp.Mat
   NIDN : 0321106402 .....
2. Penguji I
   Siti Rochanah, M.Kes, M.Kep, Sp.Kep.M
   NUPTK : 0949747648230102 .....
3. Penguji II
   Ns. Lela Larasati, M.Kep, Sp.Mat
   NUPTK : 3550753654230103 .....

Jakarta, 15 Desember 2025

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WARDHA BHAKTI KARYA HUSADA KETUA STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK : 4154744645130093

Ketua Program Studi SI Keperawatan

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK : 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	:	Annisa Harniati
Tempat Tanggal Lahir	:	Bekasi, 26 November 2000
Agama	:	Islam
Alamat	:	Kemayoran
Riwayat Pendidikan	:	

1. SD : SDS Plus Hang Tuah 7 (2012)
2. SMP : SMPIT YAPIDH (2015)
3. SMA : SMAN 11 Bekasi (2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul ”Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui Di RS Islam Jakarta”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H., M.A.R.S, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan**.**
2. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Siti Rochanah, M.Kes, M.Kep, Sp.Kep.M, selaku Pembimbing I yang telah tulus meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan, dukungan dan motivasi dalam penulisan skripsi.
4. Ns. Lela Larasati, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku Pembimbing II yang telah tulus meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan, dukungan dan motivasi dalam penulisan skripsi.
5. Ns. Idriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku penguji dalam sidang hasil yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan skripsi.
6. Seluruh Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan segala ilmu serta bimbingannya kepada penulis selama menempuh pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

7. Kedua orang tua tercinta, Maryam Wandarini Utami dan Slamet Rahardjo yang selalu mendukung serta mendoakan penulis sehingga mampu untuk terus berjuang hingga penelitian dan penulisan skripsi ini selesai.
8. Nenek dan ketiga tante tersayang, Etty Haeti, Ade Mardiati, Julia Wahyuningsih dan Diah Martiani Syahid yang telah memberikan dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga angkat terkasih, Papa, Uti, Akung dan Radhitya yang telah memberikan dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat seperjuangan, Fuji Laura Hendrajat, Gusti Ayu Tri Shita Devi, Dhelvy Aprianti dan Nabella Novac yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman bimbingan, Anggra Hamidah, Desky Nugra Pritama, Dinda Aryanti dan Listian Rahmawati yang telah banyak membantu penulis dalam membuat skripsi ini.
12. Bestie *Halloween*, Afina Zahra, Adinda Afra Mufidah, Izzatul Hasna Setiawan, Madya Camelia, Nurul Izzatul Maula dan Syifa Khumairo yang selalu memberikan dukungan, semangat dan penghiburan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Anabul gemoy ku, Mondy, Cece Nduti, KK, Ncul dan Abuna yang kini telah berbahagia di tempatnya masing-masing.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 15 Desember 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Annisa Harniati
NIM	:	2214201054
Program Studi	:	SI Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Nonekslusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"PENGARUH PENDAMPINGAN MENYUSUI PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP PERLEKATAN MENYUSUI DI RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 15 Desember 2025

Yang Menyatakan,

Annisa Harniati

ABSTRAK

Nama	:	Annisa Harniati
Program Studi	:	SI Keperawatan
Judul Skripsi	:	Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Secara alamiah, setiap wanita yang telah melahirkan pasti akan memasuki masa menyusui. Meskipun demikian, tidak semua ibu dapat melakukannya dengan baik. Seringkali ibu menghadapi berbagai masalah, salah satunya yaitu teknik dan perlekatan menyusui yang tidak sempurna. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pre eksperimental dengan pendekatan *one group pre test – post test design* untuk mengetahui pengaruh pendampingan menyusui pada ibu postpartum terhadap perlekatan menyusui. Sampel ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Penelitian ini menggunakan lembar observasi skala *LATCH* untuk menilai perlekatan menyusui. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor perlekatan menyusui sebelum diberikan pendampingan menyusui sebesar 5,33 dengan rentang 3-7 (cukup) dan setelah diberikan pendampingan menyusui rata-rata skor perlekatan meningkat menjadi 8,40 dengan rentang 6-9 (baik). Berdasarkan uji non-parametrik *Wilcoxon* yang telah dilakukan, didapatkan hasil *p-value* = 0,000 (p < 0,005) yang menunjukkan adanya perbedaan antara skor perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan pendampingan menyusui. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa pendampingan menyusui memiliki pengaruh dan terbukti efektif dalam meningkatkan perlekatan menyusui pada ibu postpartum.

Kata Kunci : Ibu Postpartum, Pendampingan Menyusui, Perlekatan Menyusui

ABSTRACT

Name : Annisa Harniati
Major : Bachelor of Nursing
Thesis : The Effect of Breastfeeding Support in Postpartum Mothers on Breastfeeding Attachment at Cempaka Putih Islamic Hospital

Naturally, every woman who has given birth will most certainly enter the breastfeeding period. However, not all mothers can do it well. Oftentimes, mothers face various problems, among which is incorrect breastfeeding technique and attachment. This research is a quantitative pre-experimental study with a one-group pre-test - post-test design approach to determine the effect of breastfeeding support in postpartum mothers on breastfeeding attachment. The sample was determined by purposive sampling technique with 30 respondents. This study used the LATCH scale observation sheet to assess breastfeeding attachment. The results demonstrated an average breastfeeding attachment score before breastfeeding assistance was 5.33 with a range of 3-7 (fair) and after breastfeeding assistance the average attachment score increased to 8.40 with a range of 6-9 (well). Based on the Wilcoxon non-parametric test that has been conducted, the p-value = 0.000 ($p < 0.005$) was obtained, indicating a difference between breastfeeding attachment scores before and after breastfeeding assistance. Therefore, it can be concluded that breastfeeding support has been proven effective in increasing breastfeeding attachment in postpartum mothers.

Keywords: Breastfeeding Assistance, Breastfeeding Attachment, Postpartum Mothers

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER 1
HALAMAN JUDUL ..... **Error! Bookmark not defined.**
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
RIWAYAT HIDUP PENULIS iv
KATA PENGANTAR v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vii
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 8
BAB II LANDASAN TEORI 9
A. Tinjauan Teori 9
1. Menyusui 9
2. Pendampingan Menyusui 21
B. State Of Art 25
C. Kerangka Teori 29
D. Kerangka Konsep 30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 31
A. Rancangan Penelitian 31
B. Tempat dan Waktu Penelitian 31
C. Populasi dan Sampel 32

1. Populasi 32
2. Sampel 32
D. Variabel Penelitian 34
E. Hipotesis Penelitian 34
F. Definisi Konseptual dan Operasional 35
1. Definisi Konseptual 35
2. Definisi Operasional 36
G. Pengumpulan Data 36
1. Instrumen Penelitian 36
2. Teknik Pengumpulan Data 38
H. Prosedur Penelitian 38
1. Tahap Persiapan 38
2. Tahap Pelaksanaan 39
3. Tahap Pengolahan Data 40
4. Tahap Penyusunan Proposal 41
E. Etika Penelitian 41
F. Analisa Data 42
1. Analisis Univariat 42
2. Analisis Bivariat 43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 45
A. Hasil Penelitian 45
1. Analisa Univariat 45
2. Analisa Bivariat 47
B. Pembahasan Penelitian 48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 56
A. Kesimpulan 56
B. Saran 57
DAFTAR PUSTAKA 58

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 36
Tabel 4.1 Skor Perlekatan Menyusui Sebelum Diberikan Pendampingan Menyusui 46
Tabel 4.2 Skor Perlekatan Menyusui Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui 46
Tabel 4.3 Uji Normalitas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui 47
Tabel 4.4 Uji *Wilcoxon* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi *Cradle Hold* 14
Gambar 2.2 Posisi *Football Hold* 14
Gambar 2.3 Posisi *Cross Cradle Hold* 15
Gambar 2.4 *Side Lying Position* 15
Gambar 2.5 Perlekatan Menyusui 19
Gambar 2.6 Kerangka Teori 29
Gambar 2.7 Kerangka Konsep 30
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian 31
Gambar 15.1 Menjelaskan *Informed Consent* 82
Gambar 15.2 Memberikan Pendampingan Menyusui Pada Klien 1 82
Gambar 15.3 Memberikan Pendampingan Menyusui Pada Klien 2 82
Gambar 15.4 Memberikan Edukasi Menyusui 82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Pendampingan Menyusui 63
Lampiran 2. Lembar Observasi Perlekatan Menyusui 65
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian 66
Lampiran 4. Lembar Informed Consent 69
Lampiran 5. Lembar Edukasi 70
Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan 71
Lampiran 7. Surat Balasan Permohonan Penelitian RSIJ Cempaka Putih 72
Lampiran 8. Lembar Kartu Bimbingan Proposal Pembimbing I 72
Lampiran 9. Lembar Kartu Bimbingan Proposal Pembimbing II 73
Lampiran 10. Surat Balasan Penelitian RS Islam Jakarta Cempaka Putih 75
Lampiran 11. Surat Layak Etik 76
Lampiran 12. Lembar Turnitin 77
Lampiran 13. Lembar Hasil Uji Normalitas 78
Lampiran 14. Lembar Hasil Uji *Wilcoxon* 79
Lampiran 15. Kartu Bimbingan Skripsi Pembimbing I 80
Lampiran 16. Kartu Bimbingan Skripsi Pembimbing II 81
Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan Penelitian 82
Lampiran 18. *Letter of Acceptance* 83
Lampiran 19. Manuskrip 84

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara alamiah, setiap wanita yang sudah melahirkan pasti akan memasuki masa menyusui. Menyusui diartikan sebagai proses seorang ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi tanpa menggunakan alat khusus. Hal ini bertujuan agar bayi yang baru lahir memperoleh asupan makanan dan gizi yang cukup untuk pertumbuhannya dan menciptakan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Kusumastuti & Ediyono, 2022). Meskipun demikian, tidak semua ibu dapat melakukannya dengan baik. Teknik menyusui yang kurang tepat serta perlekatan yang tidak sempurna menjadi masalah yang dapat menyebabkan bengkak, lecet bahkan mastitis dan abses pada payudara ibu. Hal ini dapat terjadi pada ibu postpartum baik yang baru pertama kali menyusui maupun yang sudah pernah menyusui sebelumnya (Jafrizal, Aspatria, & Nur, 2024).

Selain itu, kondisi ibu pasca melahirkan juga akan mengalami perubahan baik fisik maupun emosionalnya, sehingga dapat memengaruhi rasa nyaman saat menyusui (Daima & Setyaningsih, 2020). Rasa nyeri pada payudara, luka episiotomi atau luka operasi *caesarea*, kelelahan akibat proses persalinan serta kurangnya dukungan keluarga sering kali menjadi masalah yang dapat meningkatkan stress sehingga ibu kehilangan motivasi dan keinginan untuk memberikan ASI secara langsung. Dampaknya, kedekatan fisik dan emosional

ibu dan bayi tidak terbentuk serta stimulasi alami yang dibutuhkan untuk produksi ASI menjadi tidak optimal (Yulianto, Safitri, Septiasari, & Sari, 2022).

Menurut data UNICEF, terungkap sekitar 17,2 juta ibu di dunia mengalami kesulitan dalam menyusui akibat masalah seperti, bendungan payudara (36,12%), puting susu lecet (56,4 %) dan mastitis (7,5%) (Pemiliana, Rambe, Purwana, Novianti, & Harahap, 2023). Di Indonesia sendiri diketahui bahwa sebesar 62% ibu memilih berhenti menyusui secara langsung bahkan sebelum masa nifasnya berakhir akibat terjadi masalah seperti, puting lecet (79,3%), ASI tidak lancar (12,5%), bendungan ASI (5,8%) serta masalah payudara lainnya (2,4%) (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2022). Permasalahan menyusui tersebut dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang kurang tepat (Jafrizal, Aspatria, & Nur, 2024).

Teknik menyusui yang tepat berhubungan dengan perlekatan (*latch on*) yang sempurna. Dalam hal ini, perlekatan merupakan cara menempelnya mulut bayi ke daerah areola ibu. Apabila mulut bayi hanya melekat saja pada puting susu ibu, maka dapat menyebabkan lecet pada puting. Perlekatan menyusui menjadi salah satu indikator menyusui efektif selain dari posisi ibu (*position*) dan keefektifan hisapan bayi (*effective sucking*) (Nurliawati, 2023). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 baru sekitar 68,6% bayi usia 0–5 bulan mendapat ASI eksklusif di Indonesia. Sementara di DKI Jakarta 76,90% bayi usia 0–5 bulan menerima ASI eksklusif. Cakupan ini menunjukkan bahwa secara nasional pemberian ASI eksklusif masih belum optimal. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan ASI eksklusif adalah menyusui efektif (Kemenkes, 2023).

Pemberian ASI ekslusif seharusnya diberikan selama periode 6 bulan pertama kemudian diikuti dengan pemberiaan makanan tambahan yang sesuai hingga anak mencapai usia 2 tahun atau lebih. Hal ini sesuai dengan panduan yang diberikan oleh *World Health Organization* (WHO), dimana untuk mengurangi risiko angka kematian pada anak, ibu perlu memperhatikan pemberian ASI ekslusif minimal 6 bulan pertama diimbangi dengan pemberian makanan yang bergizi. Pemberian ASI ekslusif memang sangat penting bagi anak, ini tidak hanya memberikan nutrisi yang baik untuk pertumbuhan anak, namun juga memberikan banyak manfaat bagi perkembangan anak terutama dalam menurunkan angka stunting di Indonesia (Mustary, Samiun, Aslinda, & Hasnidar, 2023).

Pemberian ASI yang kurang optimal ini sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu mengenai teknik menyusui yang efektif. Ibu primipara (pertama kali melahirkan) lebih rentan mengalami kesalahan menyusui dibandingkan ibu multipara (sudah beberapa kali melahirkan). Hal ini karena ibu multipara memiliki pengalaman sebelumnya yang membantu meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri dalam menyusui. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan menyebabkan banyak ibu primipara mengalami kesulitan dalam memahami teknik perlekatan yang benar (Astuti & Anggarawati, 2020). Meskipun demikian, teknik menyusui yang tidak efektif juga dapat terjadi pada ibu yang pernah menyusui sebelumnya.

Pada multipara, kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif sering kali dikaitkan dengan ketidaklancaran produksi ASI, sehingga mereka cenderung lebih cepat memberikan susu formula atau cairan lain kepada bayi. Selain itu,

pengalaman menyusui di masa lalu juga berpengaruh terhadap kesiapan menyusui berikutnya, ibu yang pernah menghadapi kesulitan dapat merasa lebih cemas atau kurang percaya diri, yang pada akhirnya menghambat keberhasilan menyusui di kemudian hari (Tiara, Sumaryani, & Wulandari, 2025). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan sekitar 67,5% ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena minimnya pengetahuan tentang teknik menyusui (Kemenkes, 2018).

Sementara itu, ketidakberhasilan menyusui juga dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, konsumsi vitamin B12, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan. Usia ibu memiliki pengaruh yang cukup besar mengenai kemampuan dalam menyerap informasi dan kematangan perilaku. Ketika seseorang berada di usia yang masih muda, maka mereka bisa saja berada pada kondisi yang belum siap untuk menyerap informasi yang lebih baik. Tingkat pendidikan yang tinggi juga berdampak pada pemahaman teknik menyusui yang lebih baik, sebagian besar ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih paham dan siap serta memiliki rasa percaya yang tinggi dalam menyusui. Selain itu, pekerjaan juga bisa menjadi faktor yang berpengaruh pada pemberian ASI. Ibu yang memiliki status bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat bayinya, sehingga ibu kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan ASI kepada bayinya (Setyorini, Lieskusumawati, & Wulandari, 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Ruang Rawat Inap Paviliun Annisa, tercatat pada bulan Agustus terdapat sebanyak 122 ibu yang melahirkan baik secara spontan

maupun *sectio caesarea*. Ruang Rawat Inap Paviliun Annisa telah menerapkan metode perawatan *rooming in,* yaitu bayi dengan kondisi stabil dirawat di kamar yang sama dengan ibu. Metode rawat gabung ini dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi serta memfasilitasi ibu menyusui dini. Ketika studi pendahuluan dilakukan terdapat 9 ibu melahirkan dengan 1 ibu melahirkan spontan dan 8 ibu melahirkan *caesarea,* banyak ibu tampak kesulitan menyusui bayinya dikarenakan beberapa kondisi seperti teknik menyusui ibu yang kurang tepat, produksi ASI yang masih sedikit dan keluhan lainnya terkait payudara ibu.

Dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat membantu menyukseskan keberhasilan menyusui pada ibu. Adanya dukungan dari berbagai pihak ini dapat membantu ibu merasa lebih nyaman, percaya diri, dan termotivasi saat menyusui (Yuliana, Murdiningsih, & Indriani, 2022). Ketika suami memberikan dorongan moral juga bantuan praktis dan keluarga yang memberikan pemahaman serta dukungan emosial, ibu akan merasa didukung dan tidak merasa sendirian.

Sementara itu perawat yang memiliki peran sebagai edukator, tidak hanya bertugas memberikan informasi saja tetapi juga berperan aktif dalam membimbing ibu melalui proses menyusui dengan pendekatan yang empatik dan holistik. Dukungan dan pelaksanaan peran perawat dalam memberikan pengetahuan yang tepat serta solusi praktis akan sangat membantu ibu untuk mengurangi kekhawatiran ibu, meningkatkan kepuasan dalam menyusui, dan mendorong kelangsungan pemberian ASI secara berkelanjutan (Sari & Suhertusi, 2021)

Namun pada praktiknya, intervensi yang umum diberikan oleh tenaga kesehatan adalah edukasi. Padahal edukasi saja belum tentu efektif memperbaiki teknik perlekatan menyusui. Edukasi biasa umumnya hanya bersifat satu arah dan lebih teoritis. Sedangkan dalam beberapa kondisi ibu mungkin belum dapat menyerap teori yang diberikan sehingga tetap terjadi kesalahan dalam praktiknya. Keadaan seperti ini akan lebih efektif jika ibu diberikan pendampingan secara langsung. Dalam pendampingan juga memungkinkan respon cepat dan personalisasi sesuai kebutuhan ibu, sehingga hasilnya cenderung lebih optimal (Nurliawati, 2023).

Pendampingan menyusui adalah bimbingan praktis melalui observasi, koreksi langsung, dan dukungan psikologis. Pendampingan terbukti mampu mengatasi masalah perlekatan tidak sempurna, seperti nyeri puting, kesulitan hisapan bayi, dan ketidaknyamanan ibu. Temuan ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, Pasal 13, yang menegaskan bahwa edukasi harus dilengkapi dengan konseling dan pendampingan (BPK RI, 2012). Dengan demikian, pendampingan teknik menyusui merupakan strategi penting untuk memastikan keberhasilan menyusui sesuai prinsip perlekatan yang benar (Nurliawati, 2023).

Melihat kondisi tersebut, penting dilakukan pendampingan menyusui yang berfokus pada teknik yang tepat. Penelitian Faiqah & Hamidiyanti (2021) menunjukkan bahwa edukasi mengenai posisi menyusui dan demonstrasi perlekatan pada ibu memberikan hasil yang baik, di mana data penelitian memperlihatkan peningkatan pemahaman terkait teknik menyusui yang benar. 66,67% peserta memiliki pengetahuan baik, dan 44,44% menunjukkan

keterampilan baik (Faiqah & Hamidiyanti, 2021). Penelitian lain oleh Sundari, Mursiti, & Saputra (2023) juga menyebutkan bahwa pendampingan menyusui dapat menambah wawasan ibu serta meningkatkan pemahaman sebesar 26,66% dibandingkan sebelum diberikan intervensi (Sundari, Mursiti, & Saputra, 2023).

Dari banyaknya masalah menyusui yang timbul akibat teknik dan perlekatan menyusui yang tidak sempurna serta pendampingan yang dipercaya lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait pendampingan menyusui dengan perlekatan menyusui pada ibu postpartum. Dalam penelitian ini kemudian akan melihat adanya pengaruh pada ibu postpartum dengan perlekatan menyusui yang tidak sempurna sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pendampingan menyusui.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dituangkan pada latar belakang rumusan masalah yang sesuai untuk penelitian ini yaitu, Bagaimana pengaruh pendampingan menyusui pada ibu postpartum terhadap perlekatan menyusui?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui pengaruh pendampingan menyusui pada ibu postpartum terhadap perlekatan menyusui di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. Tujuan Khusus

   Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

   a. Teridentifikasi perlekatan menyusui sebelum pendampingan menyusui pada ibu postpartum.
   b. Teridentifikasi perlekatan menyusui sesudah pendampingan menyusui pada ibu postpartum.
   c. Teridentifikasi pengaruh perlekatan menyusui sebelum dan sesudah pendampingan menyusui pada ibu postpartum.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya bagi ibu menyusui sehingga dapat menjadi pencegahan terjadinya masalah menyusui.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

   Hasil penelitian ini akan memperkaya literatur khususnya pada bidang keperawatan maternitas serta dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait intervensi yang efektif dalam mendukung praktik menyusui.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan kajian terkait teknik menyusui, perlekatan, maupun intervensi pencegahan masalah laktasi.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Menyusui

a. Definisi Menyusui

Menyusui adalah proses alamiah yang dialami manusia untuk mempertahankan serta melanjutkan kelangsungan hidup keturunannya. Proses menyusui ini pasti dialami oleh semua ibu yang baru melahirkan, bertujuan memberikan nutrisi langsung berupa Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sebagai kebutuhan yang harus dipenuhi bayi agar dapat bertahan hidup (Sabrida, et al., 2023).

b. Manfaat Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) yang dihasilkan ibu memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan diperlukan oleh bayi khususnya untuk menunjang perkembangan serta pertumbuhan pada bayi. Pemberian ASI sejak bayi lahir memberikan banyak manfaat pada bayi. ASI yang diberikan setelah bayi lahir hingga berusia 6 bulan disebut sebagai ASI eksklusif. Selain dipercaya dapat memenuhi kebutuhan bayi, ASI eksklusif yang diberikan juga menjaga bayi agar terhindar dari berbagai penyakit. Adapun manfaat pemberian ASI Ekslusif pada bayi (Riyanti, Astutiningrum, & Herniyatun, 2020) adalah sebagai berikut :

1) Kandungan pada ASI ekslusif mampu meningkatkan daya tahan tubuh pada bayi
2) Mencegah obesitas pada bayi

3) Mampu meningkatkan kecerdasan mental maupun emosional agar lebih stabil serta kematangan spiritual yang diikuti perkembangan sosial yang baik.
4) ASI ekslusif sangat mudah dicerna dan diserap oleh sistem pencernaan bayi
5) Membuat gigi dan rahang tumbuh lebih sempurna
6) Kandungan yang dimiliki memiliki komposisi lemak, karbohidrat, protein, kalori dan vitamin
7) ASI mengandung antibodi yang dapat memberikan perlindungan alergi
8) Memberikan perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, saluran pernafasan dan diare
9) Mengurangi risiko alergi terhadap makanan
10) Dapat meningkatkan Kesehatan dan kepandaian secara optimal
11) Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.

ASI juga memiliki manfaat bagi ibu, adapun manfaat yang dirasakan oleh ibu adalah sebagai berikut :

1) Terjalinnya hubungan yang erat antara ibu dan bayi yang saling menyayangi
2) ASI ekslusif juga dipercaya dapat membantu menunda kehamilan atau KB alami
3) Memberikan rasa kepuasan kepada ibu karena kebutuhan bayi dapat terpenuhi

4) Lebih ekonomis dan hemat karena tidak memerlukan biaya yang besar
5) Mempercepat pemulihan kesehatan pada ibu
6) Mengurangi risiko setelah kelahiran pada ibu seperti pendarahan serta risiko kanker payudara dan kanker indung telur
7) Dapat membantu menurunkan berat badan secara tidak langsung setelah melahirkan
8) Dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler

c. Masalah Menyusui

Menyusui tidak selalu berjalan dengan lancar, terkadang ada sebagian ibu yang mengalami masalah ketika menyusui bayi. Beberapa masalah yang dialami ibu menyusui (Gunarmi, et al., 2023) diantaranya :

1) Puting datar atau masuk

Kondisi puting datar atau masuk menjadi hambatan ibu ketika akan menyusui sehingga diperlukan beberapa cara untuk mengatasinya :

a) Menarik puting secara manual atau dengan menggunakan tangan beberapa kali hingga menonjol. Usahakan untuk melakukannya dengan lembut dan hati-hati.
b) Penarikan puting bisa dilakukan dengan menggunakan spuit ukuran 10-20 ml atau menyesuaikan ukuran puting.
c) Memompa puting dengan menggunakan pompa ASI sebelum menyusui agar memancing puting untuk keluar.

d) Hindari menggunakan penyambung puting atau *nipple shield* saat menyusui karena bisa menyakiti puting ibu

2) Puting lecet atau luka

Kondisi puting lecet atau luka terjadi akibat posisi dan perlekatan menyusui yang kurang tepat. Hal ini bisa dihindari jika memperbaiki posisi dan perlekatan menyusui.

3) Milk blister atau *nipple bleb*

Milk blister berupa bintil putih seperti jerawat yang terlihat mau pecah pada puting payudara. Hal ini bisa terjadi karena beberapa hal seperti posisi dan perlekatan yang kurang tepat atau bisa juga disebabkan terlalu kuat memberikan tekanan pada payudara. Bisa dilakukan kompres air hangat terlebih dahulu sambil dibersihkan pelan-pelan menggunakan lap lembut agar tidak menimbulkan milk blister.

4) Payudara bengkak atau *obstructed ducts*

Kondisi payudara bengkak terjadi akibat posisi yang kurang tepat sehingga dapat menimbulkan bengkak dan rasa nyeri. Apabila hal ini terjadi payudara perlu dikompres dengan air hangat untuk memperlancar aliran ASI dan mengurangi bengkak.

5) Mastitis atau infeksi payudara

Mastitis hampir mirip gejalanya seperti payudara bengkak namun biasanya disebabkan karena infeksi yang bisa muncul disebabkan bakteri dan jenis kuman lainnya.

6) Saluran susu tersumbat

Saluran susu yang tersumbat akan membuat bayi kesulitan memperoleh ASI dari ibu, sehingga penting untuk memposisikan saat menyusui agar dapat melancarkan ASI yang keluar.

7) Abses payudara

Munculnya benjolan yang berupa nanah pada sekitar payudara akibat infeksi bakteri. Jika hal ini terjadi maka perlu antibiotik dan analgesik untuk menyembuhkan. Sementara bayi tidak dibolehkan menyusui hingga payudara ibu sembuh.

d. Teknik Menyusui

Keberhasilan ibu dalam menyusui tentunya dipengaruhi oleh posisi dan perlekatan menyusui yang tepat. Teknik menyusui ini berkaitan dengan cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi dan perlekatan yang benar. Teknik ini juga dapat mempengaruhi efektivitas hisapan bayi pada payudara, sehingga bayi dapat memperoleh manfaat ASI secara optimal. Posisi ibu ketika menyusui harus pada posisi yang nyaman seperti duduk, berbaring atau bisa juga berdiri. Sedangkan, perlekatan berkaitan dengan mulut bayi yang menempel pada puting.

Posisi menyusui yang sering digunakan (Sabrida, et al., 2023) adalah sebagai berikut :

1) *Cradle hold* atau *posisi klasik*

Pada posisi ini, duduk setegak mungkin dan gendong bayi dengan lengan, posisikan bayi serta perut bayi menghadap ibu.



Gambar 2.1. Posisi *Cradle Hold*
Sumber : Buku Dukungan Ibu Menyusui

2) *Football hold*

Bayi diposisikan di bawah lengan ibu seperti bola. Kemudian ibu memegang bayi di samping dan sejajar dengan pinggang. Posisi bayi menghadap ibu dan ibu menopang punggung bayi dengan lengan atas serta memegang kepala bayi sejajar dengan payudara.



Gambar 2.2. Posisi *Football Hold*
Sumber : Buku Dukungan Ibu Menyusui

3) *Cross-cradle hold*

Posisi bayi seperti pada gendongan dengan mengusap perut bayi ke perut ibu, kemudian bayi dipegang di lengan secara berlawanan dengan payudara ibu.



Gambar 2.3. Posisi *Cross Cradle Hold*
Sumber : Buku Dukungan Ibu Menyusui

4) Side-lying position

Ibu memosisikan diri berbaring miring dan membaringkan bayi di samping badan ibu. Pada posisi ini ibu dapat menyelipkan bantal di belakang punggung bayi untuk membantu menahan diri.



Gambar 2.4. *Side Lying Position*
Sumber : Buku Dukungan Ibu Menyusui

Perlu diketahui bahwa pemberian ASI membutuhkan pedoman praktis agar ibu dapat menyusui dengan efektif, aman dan menyenangkan. Pemahaman mengenai langkah pemberian ASI sangat penting karena menyusui tidak hanya sekadar memberikan ASI, tetapi juga melibatkan teknik yang benar agar bayi mendapatkan nutrisi optimal serta mengurangi risiko masalah seperti puting lecet, nyeri, atau ketidakpuasan dalam menyusui. Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan, adalah sebagai berikut (Sabrida, et al., 2023) :

1) Sebelum menyusui ibu perlu dalam kondisi yang bersih, maka diwajibkan mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
2) Mengeluarkan ASI sedikit terlebih dahulu kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya agar tetap menjaga kelembaban puting susu
3) Bayi dihadapkan tepat pada perut ibu atau payudara
4) Posisi ibu bisa duduk atau berbaring santai, disesuaikan kenyamanan. Apabila duduk lebih baik bersandar dan kaki tidak menggantung.
5) Bayi dipegang dengan menggunakan satu lengan dengan kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kondisi kepala bayi tidak boleh terlalu tengadah dan bokong bayi harus ditahan oleh lengan tangan ibu
6) Kemudian, satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan satu lagi di depan
7) Perut bayi harus menempel pada perut ibu, sementara kepala bayi harus menghadap pada payudara
8) Ibu memberikan tatapan penuh kasih sayang untuk bertujuan memberikan ikatan kasih sayang kepada bayi, sementara posisi telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
9) Ibu memegang payudara dengan menggunakan ibu jari diatas dan jari yang lainnya menopang di bawah, usahakan tidak menekan puting susu atau areola

10) Cara untuk merangsang bayi membuka mulut dapat dilakukan dengan menyentuh pipi dengan puting susu atau bisa juga menyentuh sisi mulut bayi
11) Ketika bayi sudah membuka mulut, ibu bisa segera mendekatkan kepala bayi pada payudara dengan puting dan areola dimasukkan ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari penampungan di bawah areola
12) Kemudian, ketika bayi sudah mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.
13) Apabila payudara yang dihisap sudah terasa kosong, bisa lepaskan isapan bayi dengan cara menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi. Pindahkan ke sisi payudara satunya
14) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan lagi pada puting dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya
15) Sendawakan bayi dan ibu perlu minum minimal 1 gelas setelah menyusui

e. Perlekatan Menyusui

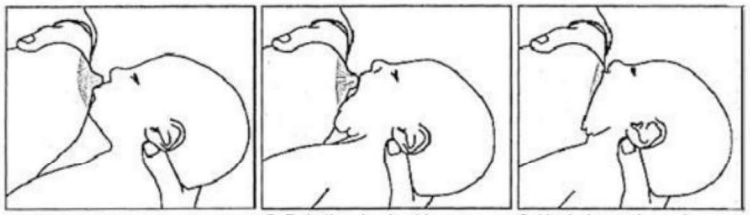
Perlekatan menyusui yang benar akan meningkatkan keberhasilan dalam menyusui. Tanda-tanda perlekatan yang baik (Haninggar, et al., 2024) adalah sebagai berikut:

1) Posisi dagu bayi menempel pada payudara ibu dengan mulut terbuka dan bibir bawah bayi terlipat keluar

2) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi. Ketika lebih banyak areola di atas mulut bayi dan kurang di bawah menunjukkan bahwa bayi dapat menjangkau dengan lidahnya di bawah sinus laktiferus untuk menekan keluar susu.
3) Tidak ada tanda pipi kempot pada bayi karena terlalu kuat mengisap ASI dan tidak terdengar bunyi decak, tetapi boleh terdengar bunyi menelan
4) Ibu tidak merasa kesakitan dan bayi merasa tenang

Sementara itu, teknik perlekatan yang benar juga bisa menggunakan rumus "AMUBIDA" (UNAIR, 2024) yaitu:

1) "A" yaitu Areola (bagian berwarna gelap di sekitar puting) : memasukkan sebagian besar areola bagian bawah ke mulut bayi.
2) "Mu" yaitu Mulut terbuka lebar : saat menyusui mulut bayi harus terbuka lebar agar puting ibu masuk secara sempurna.
3) "Bi" yaitu Bibir harus dower : ketika mengisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah sehingga sebagian besar areola bagian bawah masuk ke mulut bayi.
4) "Da" yaitu dagu menempel ke payudara : penting untuk memosisikan dagu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup



Gambar 2.5. Perlekatan Menyusui
Sumber : Buku Dukungan Ibu Menyusui

f. Pengukuran Perlekatan Menyusui

Perlekatan menyusui diukur dengan menggunakan skala *LATCH*. Skala pengukuran ini dapat digunakan untuk menilai kondisi ibu dan bayi khususnya ketika sedang menyusui. Dalam skala pengukuran ini terdapat lima item dengan kriteria skor yang berbeda. Berikut di bawah ini merupakan penjelasan dari lima item yang digunakan skala *LATCH* (Jensen, Wallace, & Kelsay, 1994):

1) *Latch on*

Dalam item ini akan menilai bagaimana bayi melekat pada payudara ibu ketika menyusui. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

a) 0 : Perlekatan buruk, daya hisap lemah
b) 1 : Perlu stimulasi untuk menghisap
c) 2 : Perlekatan baik, daya hisap kuat dan berirama

2) *Audible Swallowing*

Dalam item ini akan menilai ada atau tidaknya suara yang timbul ketika bayi menyusui. Suara yang timbul maksudnya adalah suara yang dihasilkan ketika bayi menelan.

Sedangkan kriteria pemberian skor pada item *audible swallowing*, yaitu :

a) 0 : Tidak bersuara

b) 1 : Beberapa kali

c) 2 : Sering tetapi ada jeda

3) *Type of Nipple*

Dalam item ini akan menilai bagaimana bentuk puting susu ibu. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

a) 0 : Terbalik

b) 1 : Datar

c) 2 : Normal

4) *Comfort Level*

Dalam item ini akan menilai bagaimana tingkat kenyamanan ibu untuk menyusui. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

a) 0 : Nyeri, puting kering, payudara bengkak

b) 1 : *Milk blister*, kemerahan

c) 2 : Tidak ada keluhan

5) *Holding*

Dalam item ini akan menilai bagaimana cara ibu memegang bayi ketika menyusui. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

a) 0 : Dibantu sepenuhnya

b) 1 : Sedikit dibantu

c) 2 : Tidak dibantu

Kemudian skor dari kelima kriteria di atas akan dijumlahkan. Jumlah total skor dibagi menjadi tiga, yaitu :

1) 0 – 3 : Kurang
2) 4 – 7 : Cukup
3) 8 – 10 : Baik

2. Pendampingan Menyusui

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai menyusui terutama pada masa awal kelahiran bayi dapat menurunkan keberhasilan menyusui pada ibu. Dalam konteks ini, permasalahan yang ibu hadapi dirasa tidak efektif jika hanya diberikan edukasi saja. Sehingga perlu adanya pendampingan menyusui yang dilakukan setelah kelahiran bayi. Pendampingan menyusui memiliki peran penting khususnya pada masa awal kelahiran bayi untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai manajemen laktasi selama masa menyusui bayi (Anuhgera & Ritonga, 2024).

Pendamping menyusui adalah seorang atau sekelompok orang yang memberikan bimbingan, dukungan, serta pemantauan secara langsung maupun tidak langsung kepada ibu menyusui. Pendamping bisa berasal dari tenaga kesehatan seperti bidan dan perawat, kader kesehatan, sesama ibu menyusui (*peer support*), bahkan anggota keluarga.

Penelitian oleh Juniar, Akhyar, & Kusuma (2023) menyatakan bahwa keberhasilan menyusui bukan hanya ditentukan oleh kemauan ibu, tetapi juga oleh lingkungan sosial yang mendukung, termasuk keberadaan pendamping yang memberi motivasi dan solusi terhadap tantangan

menyusui. Dapat disimpulkan bahwa peran pendamping sangat penting untuk membantu ibu menyusui mengatasi hambatan fisik dan psikologis dalam menyusui sehingga lebih percaya diri dalam memberikan ASI (Juniar, Akhyar, & Kusuma, 2023).

Selain itu, pemberian pendampingan pada ibu menyusui dapat dikatakan sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian terkait berikut ini yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif secara signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, Imanah, & Suwariyah (2021) dalam penelitiannya di Kabupaten Cilacap menemukan bahwa ibu yang didampingi oleh kader kesehatan memiliki tingkat keberhasilan ASI eksklusif sebesar 66,7%, jauh lebih tinggi dibanding kelompok yang tidak mendapat pendampingan (55,5%). Hal ini menegaskan bahwa intervensi berbasis komunitas dan pendampingan sangat berkontribusi terhadap pencapaian target nasional ASI eksklusif (Sukmawati, Imanah, & Suwariyah, 2021).

Kader kesehatan terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas dapat menjadi garda terdepan dengan peran penting sebagai pendamping untuk ibu menyusui. Pelatihan-pelatihan yang diadakan untuk menjadi kader kesehatan dapat menjadi langkah yang tepat untuk dilakukan. Program pelatihan juga perlu mencakup pengembangan kemampuan komunikasi interpersonal, penguasaan media edukatif seperti leaflet dan

poster, serta kemampuan memberikan motivasi dan dukungan emosional (Sukmawati, Imanah, & Suwariyah, 2021).

Secara umum, jenis pendampingan dapat dilakukan melalui tiga bentuk, yaitu :

a. Pendampingan Individual

   Pendampingan ini dilakukan secara langsung antara tenaga kesehatan atau kader dengan ibu menyusui. Fokusnya adalah memberikan edukasi satu lawan satu, observasi langsung posisi menyusui, serta diskusi personal terkait kendala yang dihadapi. Misalnya, pada penelitian Sundari, Mursiti, & Saputra (2023), kegiatan kelas laktasi yang diberikan kepada 30 ibu menyusui berhasil meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan.

b. Pendampingan Kelompok

   Pendampingan kelompok dilakukan dalam bentuk kelas ibu menyusui atau kelompok pendukung ASI (KP-ASI). Penelitian Hanifah, Usnawati, & Purwanto (2023) menemukan bahwa pembentukan KP-ASI di Magetan yang terdiri dari ibu hamil trimester III efektif meningkatkan pemahaman tentang manfaat ASI dan memperkuat komitmen menyusui secara eksklusif (Hanifah, Usnawati, & Purwanto, 2023).

c. Pendampingan Daring

   Pada masa pandemi, metode daring menjadi alternatif pendampingan yang efektif. Penelitian oleh Novita, Kusumaningsih, & Gunsim (2020) menunjukkan bahwa edukasi melalui grup WhatsApp dan aplikasi

Zoom berhasil meningkatkan pengetahuan ibu menyusui. Pendekatan ini dinilai efisien, hemat biaya, dan fleksibel bagi ibu rumah tangga (Novita, Kusumaningsih, & Gunsim, 2020).

Penting untuk memberikan dukungan dan pendampingan menyusui. Pendampingan menyusui ini dapat dilakukan dengan melibatkan tenaga medis atau kader kesehatan untuk memberikan penjelasan dan arahan mengenai teknik menyusui yang tepat. Pendampingan dapat dilakukan selama tiga hari untuk memastikan ibu telah memahami dan menerapkan hasil pendampingan yang telah diberikan. Kegiatan pendampingan dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Hari Pertama
    1) Melakukan observasi perlekatan menyusui sebelum diberikan pendampingan menyusui
    2) Memberikan edukasi mengenai teknik dan perlekatan menyusui
    3) Memberikan pendampingan secara langsung kepada ibu
    4) Melakukan observasi perlekatan menyusui sesudah diberikan pendampingan menyusui
b. Hari Kedua
    1) Melakukan observasi perlekatan menyusui sebelum diberikan pendampingan menyusui
    2) Memberikan pendampingan secara langsung kepada ibu
    3) Melakukan observasi perlekatan menyusui sesudah diberikan pendampingan menyusui

c. Hari Ketiga

1) Melakukan observasi perlekatan menyusui sebelum diberikan pendampingan menyusui
2) Memberikan pendampingan secara langsung kepada ibu
3) Melakukan observasi perlekatan menyusui sesudah diberikan pendampingan menyusui

B. *State Of Art*

Studi penelitian mengenai pengaruh pendampingan menyusui pada ibu postpartum dengan perlekatan menyusui masih tergolong sedikit, khususnya dalam konteks keperawatan maternitas. Selanjutnya beberapa studi penelitian dicantumkan dalam penelitian ini untuk melengkapi teori yang diperlukan dalam penelitian ini.

Studi penelitian yang dilakukan oleh Andini, Indrawati dan Situmeang (2024) membahas tentang hubungan posisi menyusui, perlekatan, dan perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui. Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Sampel diambil sebanyak 43 orang dengan metode *accidental sampling.* Analisa data menggunakan uji *chi square* dengan nilai posisi menyusui *p-value* (0,021) < α (0,05), nilai perlekatan diperoleh *p-value* (0,000) < α (0,05) dan perawatan payudara diperoleh nilai *p-value* (0,039) < α (0,05). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa posisi menyusui yang tidak tepat dapat menghasilkan masalah seperti luka pada putting dan produksi ASI menjadi tidak optimal. Selain itu ibu menyusui dengan perlekatan benar

memiliki peluang 10,8 kali lebih rendah terkena masalah bendungan ASI dan perawatan payudara dapat menjadi langkah pencegahan terjadinya sumbatan ASI (Andini, Indrawati, & Situmeang, 2024).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maharani, et al (2023) meneliti tentang kejadian mastitis dengan teknik menyusui yang tidak tepat. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling* dengan 17 ibu menyusui sebagai sampel. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan terkait teknik dan perlekatan menyusui terhadap risiko mastitis (p=0,013). Dapat disimpulkan bahwa ibu yang menyusui dengan teknik yang benar dan perlekatan yang sempurna terbukti memiliki risiko mastitis yang lebih rendah (Maharani, Sari, Yogi, Murwani, & Julia, 2023).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Arini, Ernita Amru, dan Siska (2024) membuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara perlekatan bayi dengan kejadian puting susu lecet. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 47 orang. Sebanyak 59,6% masih menggunakan teknik menyusui yang salah, dan 53,2% mengalami puting susu lecet. Penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa posisi menyusui, perlekatan, dan teknik yang benar merupakan faktor penting dalam keberhasilan menyusui. Penulis juga merekomendasikan perlunya edukasi dan pendampingan intensif dari tenaga kesehatan kepada ibu nifas agar memahami dan mempraktikkan teknik menyusui yang benar (Arini, Amru, & Siska, 2024).

Selanjutnya studi penelitian lain yang dilakukan di Pakistan juga menunjukkan bahwa skor *LATCH* kelompok intervensi meningkat signifikan dari 5,28 menjadi 9,16. Selain itu, skor nyeri puting pada kelompok intervensi menurun drastis hingga 0,44, jauh lebih rendah dibanding kelompok kontrol dengan skor 2,12. Hal ini membuktikan bahwa teknik menyusui yang benar, terutama perlekatan yang baik dan posisi yang tepat, efektif mencegah trauma puting dan meningkatkan keberhasilan menyusui (Taj, Kausar, Naz, Manzoor, & Zareef, 2025).

Ada pula sebuah penelitian yang dilakukan di Inggris menyatakan bahwa sebanyak 52% ibu mengalami masalah *Latch Related Nipple Pain* (LRNP) atau nyeri puting terkait perlekatan. Masalah ini juga menjadi penyebab terbanyak ibu melakukan penghentian menyusui dini, terutama pada bulan pertama postpartum. Studi penelitian ini menjelaskan bahwa LRNP bukan hanya masalah fisik, tetapi juga memengaruhi psikologis ibu. Penulis menekankan pentingnya dukungan tenaga kesehatan dalam memeberikan edukasi mengenai teknik perlekatan yang baik (Bourdillon, McCausland, & Jones, 2020).

Studi yang dilakukan oleh Anuhgera dan Jalilah pada tahun 2024 mendukung teori intervensi dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan pendampingan menyusui sebagai bentuk intervensi untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan Anugrah dan Jalilah menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap serta keyakinan menyusui pada ibu setelah diberikan edukasi terkait pendampingan menyusui (Anuhgera & Ritonga, 2024).

Adapun penelitian oleh Sumathi Ganesan dan Sumathi Nagarajan (2023) di Tamil Nadu, India menunjukkan bahwa adanya peningkatan yang signifikan pada skor *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES) dan skor penilaian *LATCH* pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol ($p<0,001$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi dan pelatihan teknik perlekatan dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui, memperbaiki kualitas perlekatan, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Ganesan & Nagarajan, 2023).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani et al tahun 2025 menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu sebelum dan sesudah mendapat pendampingan menyusui, dengan hasil nilai p sebesar 0,001 (nilai $p < 0,05$). Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dengan 50 orang sampel yang dipilih acak dari seluruh populasi (Ramadhani, Wahyuni, & Wuriningsih, 2025).

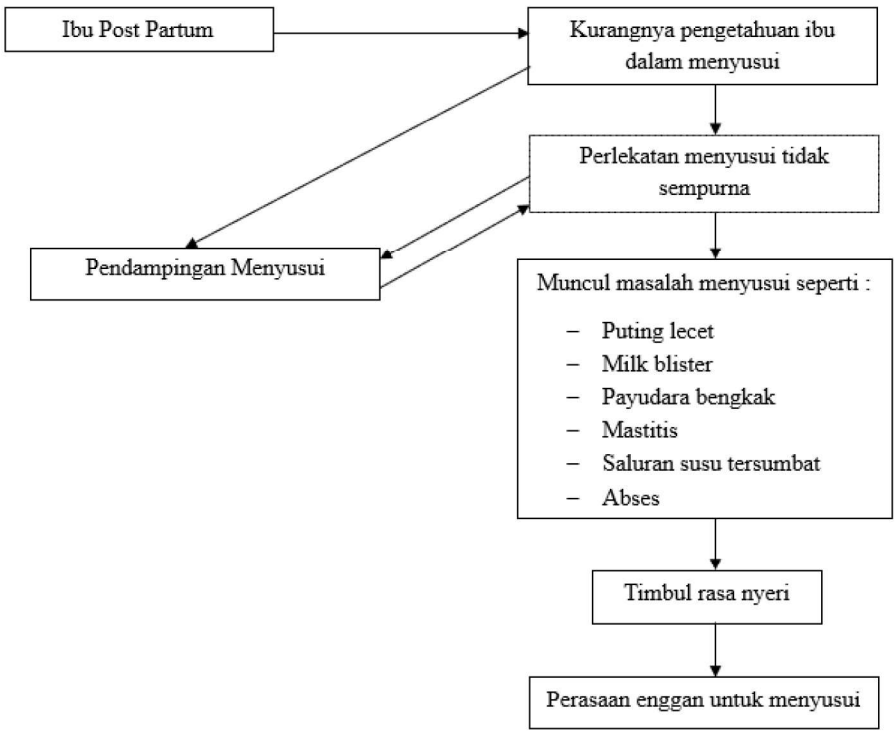
Studi yang dilakukan oleh Narayanaswamy, et al pada tahun 2025 di India dengan 60 orang sampel menunjukkan kurangnya sumber informasi, konseling ASI dan bimbingan profesional sangat berpengaruh pada ibu primipara. Penelitian ini membuktikan bahwa penerapan intervensi khususnya terkait dengan pemberian edukasi dan pendampingan perlu untuk ditingkatkan (Narayanaswamy, et al., 2025).

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Malahayati Nurdjaya (2024), menjelaskan bahwa pemberian edukasi dengan media leaflet konseling tidak meningkatkan ketepatan perlekatan bayi secara bermakna. Hal ini menyiratkan dibutuhkannya pendekatan yang lebih intensif atau metode lain seperti

pendampigan untuk memperbaiki teknik perlekatan bayi saat menyusui (Nurdjaya, 2024).

Berdasarkan temuan studi penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa ibu postpartum sangat memerlukan pendampingan menyusui dari tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan pengetahuan serta memastikan perlekatan bayi secara sempurna sehingga kegiatan menyusui dapat dilakukan lebih efektif.

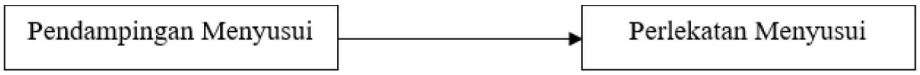
C. Kerangka Teori



Gambar 2.6. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen | Variabel Dependen

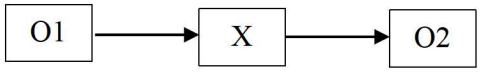


Gambar 2.7 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif pre eksperimental dengan pendekatan *one group pre test - post test design* untuk mengetahui pengaruh pendampingan menyusui pada ibu postpartum dengan perlekatan menyusui di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Pengukuran pada variabel pendampingan menyusui dan perlekatan menyusui dilakukan dalam waktu yang bersamaan.



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

O1 : Nilai *pre-test*

X : Intervensi

O2 : Nilai *post-test*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, yang terletak di Jl. Cempaka Putih Tengah XXX No.1, RT.11/RW.5, Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Penelitian dilakukan sejak bulan September 2025 sampai bulan November 2025 di Ruang Rawat Inap Paviliun Annisa.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021).

Setelah dilakukan observasi populasi dalam penelitian ini yaitu ibu postpartum yang berjumlah 122 orang pada bulan Agustus 2025.

2. Sampel

Pada Penelitian ini menggunakan teknik penentuan sampel *purposive sampling*, yaitu sampel pada penelitian ini memiliki kriteria atau pertimbangan yang telah diketahui sebelumnya. Kriteria sampel pada penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1) Ibu postpartum primipara dengan persalinan spontan maupun *sectio caesar*ea di RS Islam Jakarta Cempaka Putih
2) Ibu postpartum multipara *sectio caesarea* di RS Islam Jakarta Cempaka Putih
3) Ibu menyusui dengan posisi dan perlekatan menyusui yang belum sempurna
4) Bayi sehat tidak memiliki masalah kesehatan seperti labio pallato
5) Bayi sehat dalam ruang perawatan umum
6) Klien yang setuju mengikuti penelitian

b. Kriteria Eksklusi

1) Ibu menyusui dengan posisi dan perlekatan menyusui yang sudah sempurna
2) Bayi dengan masalah kesehatan seperti labio pallato
3) Bayi dalam ruang perawatan intensif (NICU)
4) Klien yang menolak mengikuti penelitian

Untuk menentukan besarnya sampel pada penelitian ini tidak menggunakan rumus matematis melainkan ditentukan dengan rumus *roscoe*, yaitu ukuran sampel dalam penelitian berjumlah antara 30-500 dan untuk penelitian eksperimen sederhana jumlah sampel minimal 30 responden dianggap layak karena sudah mampu menggambarkan distribusi data dan mengurangi kemungkinan bias sampling (Saat & Mania, 2020). Selain itu mengingat waktu dan sumber daya yang terbatas dalam melaksanakan penelitian, peneliti akan menggunakan 30 responden sebagai sampel sesuai dengan batas minimal berdasarkan aturan rumus *roscoe.*

Langkah selanjutnya, untuk menghindari adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka perlu penambahan sebanyak 10% dari jumlah sampel. Berikut perhitungan jumlah sampel sesuai dengan rumus *drop out* :

$$n1 = \frac{n}{1 - \mathrm{f}}$$

$$n1 = \frac{30}{1 - 0{,}1}$$

$$n1 = \frac{30}{0{,}9}$$

$$n = 33{,}3 = 34$$

Jumlah sampel keseluruhan setelah dijumlahkan dengan rumus *drop out* yaitu 33,3 yang kemudian dibulatkan menjadi 34 orang responden.

D. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu, variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen atau yang sering disebut dengan variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi timbulnya variabel dependen. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pendampingan menyusui (Sugiyono, 2021).

Sedangkan variabel dependen atau yang sering disebut dengan variabel terkait adalah variabel yang timbul akibat pengaruh dari varibel independen. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan variabel dependen adalah perlekatan menyusui (Sugiyono, 2021).

E. Hipotesis Penelitian

1. Ho : Tidak ada pengaruh antara pemberian pendampingan menyusui dengan perlekatan menyusui pada ibu postpartum di RS Islam Jakarta Cempaka Putih
2. H1 : Ada pengaruh antara pemberian pendampingan menyusui dengan perlekatan menyusui pada ibu postpartum di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Pendampingan Menyusui

Pendampingan menyusui menurut Sabrida (2023) adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan kepada ibu menyusui dengan tujuan membantu, mendukung, dan memfasilitasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pendampingan menyusui meliputi edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, manajemen laktasi, motivasi, serta pemberian dukungan langsung selama proses menyusui bayi (Sabrida, et al., 2023).

b. Perlekatan Menyusui

Perlekatan menyusui menurut Haninggar, et al (2024) dalam bukunya adalah momen saat bayi memasukkan puting dan areola (bagian gelap sekitar puting) ke dalam mulutnya dan mulai mengisap ASI dari payudara ibu (Haninggar, et al., 2024).

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pendampingan Menyusui	Intervensi yang dilakukan dengan memberikan dukungan langsung kepada ibu menyusui dengan tujuan membantu, mendukung, dan memfasilitasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.	Memberikan pendampingan selama kurang lebih 15 menit	-	-	-
2	Perlekatan Menyusui	Kondisi saat bayi menyusui, baik posisi badan, posisi dagu, posisi mulut dan lidah bayi.	Melakukan observasi	Lembar observasi skala *LATCH*	Rasio	Total skor antara 0-10

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan skala *LATCH* untuk menilai perlekatan menyusui. Dalam skala *LATCH* terdapat lima item untuk menilai perlekatan dengan kriteria sebagai berikut :

a. *Latch on*

Dalam item ini akan menilai bagaimana bayi melekat pada payudara ibu ketika menyusui. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

1) 0 : Perlekatan buruk, daya hisap lemah

2) 1 : Perlu stimulasi untuk menghisap

3) 2 : Perlekatan baik, daya hisap kuat dan berirama

b. *Audible Swallowing*

Dalam item ini akan menilai ada atau tidaknya suara yang timbul ketika bayi menyusui. Suara yang timbul maksudnya adalah suara yang dihasilkan ketika bayi menelan. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

1) 0 : Tidak bersuara
2) 1 : Beberapa kali
3) 2 : Sering tetapi ada jeda

c. *Type of Nipple*

Dalam item ini akan menilai bagaimana bentuk puting susu ibu. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

1) 0 : Terbalik
2) 1 : Datar
3) 2 : Normal

d. *Comfort Level*

Dalam item ini akan menilai bagaimana tingkat kenyamanan ibu untuk menyusui. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

1) 0 : Nyeri, puting kering, payudara bengkak
2) 1 : *Milk blister*, kemerahan
3) 2 : Tidak ada keluhan

e. *Holding*

Dalam item ini akan menilai bagaimana cara ibu memegang bayi ketika menyusui. Sedangkan kriteria pemberian skor, yaitu :

1) 0 : Dibantu sepenuhnya

2) 1 : Sedikit dibantu

3) 2 : Tidak dibantu

Kemudian skor dari kelima item di atas akan dijumlahkan. Jumlah total skor dibagi menjadi tiga kategori, diantaranya :

a. 0 – 3 : Kurang

b. 4 – 7 : Cukup

c. 8 – 10 : Baik

Instrumen ini digunakan dua kali, sebelum diberikan pendampingan menyusui (*pre-test*) dan sesudah diberikan pendampingan menyusui (*post-test*). Hal ini dilakukan untuk menilai keberhasilan pemberian intervensi dan megevaluasi ada atau tidaknya pengaruh antara pendampingan menyusui dengan perlekatan menyusui.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menilai perlekatan menyusui melalui observasi dan pengisian lembar observasi menggunakan skala *LATCH* sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pendampingan menyusui. Pemberian intervensi akan dilakukan sekali sehari (15-30 menit) dengan maksimal waktu pemberian intervensi 3 hari pada setiap individu.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Penulis mengisi formulir surat izin penelitian dari koordinator skripsi.

b. Setelah surat izin penelitian resmi dikeluarkan oleh STIKes RSPAD Gatot Soebroto, penulis kemudian menyerahkan surat tersebut pada pihak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

c. Penulis mendapatkan surat balasan terkait persetujuan pelaksanaan penelitian dari pihak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Pemilihan Responden

Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya.

b. Penjelasan Terkait Penelitian

Menjelaskan kepada klien tujuan penelitian dilakukan untuk melihat adanya pengaruh pemberian intervensi pendampingan menyusui dengan perlekatan menyusui. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan klien terkait teknik dan perlekatan menyusui yang sempurna.

c. Pemberian Informed Consent

Setelah penjelasan terkait penelitian telah diberikan, kemudian klien diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai tanda klien telah menyetujui dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

d. Pengukuran Awal (*pre-test*)

Pengukuran awal dilakukan sebelum klien mendapatkan pendampingan dengan menggunakan instrumen penelitian yang telah dicantumkan di

atas. Pengukuran dilakukan dengan melakukan observasi dan mengisi lembar observasi skala *LATCH*.

e. Pelaksanaan Pendampingan Menyusui

Pelaksanaan pendampingan dilakukan dengan memberikan edukasi terkait teknik, posisi dan perlekatan menyusui. Kemudian pendampingan secara langsung juga diberikan oleh penulis kepada klien untuk memastikan perlekatan menyusui yang sempurna telah berhasil dilakukan.

f. Pengukuran Ulang (*post-test*)

Setelah mendapatkan pendampingan, pengukuran kembali dilakukan untuk menilai keberhasilan pemberian pendampingan kepada klien.

g. Verifikasi data

Verifikasi data dilakukan untuk memastikan kelengkapan data dalam pengisian observasi telah sesuai.

3. Tahap Pengolahan Data

a. *Editing*

Tahap editing merupakan proses pengecekan data yang telah diperoleh. Data dipastikan telah terisi secara lengkap dan sesuai dengan lembar observasi yang digunakan.

b. *Coding*

Dalam tahap ini data yang telah terkumpul akan diklasifikasikan dengan memberikan tanda menggunakan mode tertentu.

c. Tabulasi

Tahap tabulasi atau tahap pengolahan data menggunakan tabel-tabel yang berisi data sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

d. *Cleaning*

Dalam tahap ini data akan ditinjau kembali untuk memastikan dan meminimalisasir kesalahan dalam pengkodean maupun ketidaklengkapan penilaian sebelum dilakukan perbaikan. Tahapan ini dikenal sebagai proses *cleaning.*

4. Tahap Penyusunan Proposal

Seluruh hasil penelitian disusun dalam laporan meliputi pendahuluan, tinjauan pustaka, metode penelitian, hasil, pembahasan dan kesimpulan. Laporan yang telah disusun kemudian diserahkan kepada pihak RS Islam Jakarta Cempaka Putih dan Program Studi SI Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sebagai bentuk pertanggung jawaban akademik dan kontribusi dalam bidang pengetahuan bagi pelayanan kesehatan khususnya di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

E. Etika Penelitian

Menurut Nasrudin Andi Mappaware (2016), setiap penelitian yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitiannya wajib didasari pada prinsip etik penelitian, diantaranya (Mappaware, 2016) :

1. *Respect for the person*

Pada dasarnya, prinsip ini menekankan pentingnya penghormatan terhadap martabat dan otonomi individu dalam mengambil keputusan secara

mandiri (*self determination*). penerapan prinsip ini tidak hanya sebatas memberikan kebebasan individu dalam menentukan pilihan, tetapi juga memastikan adanya mekanisme perlindungan yang adil dan manusiawi bagi mereka yang rentan, terutama dalam konteks penelitian, pelayanan kesehatan, maupun kebijakan publik.

2. *Beneficence & Non Maleficence*

Prinsip ini menekankan bahwa setiap penelitian atau tindakan harus berorientasi pada kebaikan dengan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya sekaligus meminimalkan potensi risiko bagi partisipan. Dalam penerapannya, peneliti perlu memastikan bahwa manfaat yang dihasilkan lebih dominan dibandingkan risiko yang mungkin muncul, serta jika terdapat risiko maka harus bersifat wajar (*reasonable*) dan dapat dipertanggungjawabkan.

3. *Justice*

Dalam prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu berhak memperoleh perlakuan yang adil dan setara sesuai dengan haknya, terutama dalam konteks penelitian maupun pelayanan kesehatan. Dengan demikian, keadilan tidak hanya berarti pembagian manfaat yang merata, tetapi juga memastikan bahwa penelitian benar-benar berpihak pada kemanusiaan dan kesejahteraan semua kelompok, termasuk mereka yang paling rentan.

F. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden penelitian berdasarkan dari data-data yang telah terkumpul.

Kemudian data-data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel untuk menampilkan frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti serta pembaca untuk memahami distribusi data responden (Nuryadi, Astuti, Utami, & Budiantara, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh antara pendampingan menyusui dengan perlekatan menyusui pada ibu postpartum. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan pendampingan menyusui.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian mengenai pengaruh variabel dependen (perlekatan menyusui) dengan variabel independen (pendampingan menyusui). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk membandingkan perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pendampingan menyusui. Berikut di bawah ini merupakan penjelasan mengenai hasil uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian :

a. Jika distribusi data normal, maka uji yang akan dipakai adalah uji parametrik *paired sample t-test.* Uji ini digunakan untuk membandingkan rata-rata antara dua variabel yang saling berhubungan pada sampel yang sama. Kemudian hasil analisis pada uji ini akan dinilai signifikan dengan kriteria sebagai berikut :

1) Nilai *p-value* < 0,05 dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan rata-rata perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pendampingan menyusui.
2) Nilai *p-value* > 0,05 dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pendampingan menyusui.

b. Jika distribusi data tidak normal, maka uji yang akan digunakan adalah uji non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui nilai media antar dua variabel dengan data berpasangan. Uji *Wilcoxon* tidak memerlukan data yang berdistribusi normal (Nuryadi, Astuti, Utami, & Budiantara, 2017). Hasil analisis pada uji ini akan dinilai signifikan dengan kriteria sebagai berikut :
   1) Nilai *p-value* < 0,05 dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh anatara perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pendampingan menyusui.
   2) Nilai *p-value* > 0,05 dapat diartikan bahwa tidak terdapat pengaruh perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pendampingan menyusui.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, Ruang Rawat Inap Paviliun Annisa, pada bulan September – November 2025. Berdasarkan data pada bulan Agustus tercatat 122 ibu melahirkan, baik secara spontan maupun melalui tindakan operasi *sectio caesarea*. Kondisi ini menjadikan paviliun tersebut sebagai tempat yang ideal untuk melakukan penelitian mengenai teknik menyusui dan perlekatan, mengingat sebagian besar ibu postpartum yang dirawat di ruang tersebut sedang dalam fase adaptasi awal menyusui. Pelayanan kesehatan di paviliun ini melibatkan tenaga kesehatan seperti bidan dan perawat yang memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan dukungan menyusui.

Pengumpulan data menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 responden tanpa adanya penambahan *drop out* 10%. Karena pada pelaksanaannya, tidak terdapat responden yang mengundurkan diri. Data diambil menggunakan lembar observasi skala *LATCH* untuk mengidentifikasi perlekatan menyusui ibu. Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SPSS untuk menganalisa pengaruh pendampingan menyusui pada ibu postpartum terhadap perlekatan menyusui.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi data serta memudahkan interpretasi hasil skor perlekatan menyusui sebelum

dan sesudah diberikan pendampingan menyusui. Analisis univariat dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi perlekatan menyusui responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pendampingan menyusui.

a. Skor Perlekatan Menyusui Sebelum Diberikan Pendampingan Menyusui

Tabel 4.1 Skor Perlekatan Menyusui Sebelum Diberikan Pendampingan Menyusui

Pendampingan Menyusui	Skor Perlekatan Menyusui				
	Min	*Max*	*Mean*	*CI*	*SD*
Sebelum	3	7	5,33	4,89-5,78	1,184

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebelum diberikan pendampingan menyusui, sebagian besar responden memiliki rata-rata nilai 5,33 dengan rentang nilai antara 3-7. Hal ini menandakan sebagian responden berada pada kategori "cukup" dalam skor perlekatan menyusui.

b. Skor Perlekatan Menyusui Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui

Tabel 4.2 Skor Perlekatan Menyusui Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui

Pendampingan Menyusui	Skor Perlekatan Menyusui				
	Min	*Max*	*Mean*	*CI*	*SD*
Sesudah	6	9	8,40	8,11-8,69	0,770

Setelah diberikan pendampingan menyusui, nilai rata-rata pada skor perlekatan menyusui meningkat sebesar 8,40 dengan rentang nilai 6-9

yang menandakan skor perlekatan meningkat dan berada pada kategori "baik".

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh skor perlekatan menyusui sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan menyusui. Analisis bivariat digunakan untuk melihat perubahan nilai pada kelompok yang sama sehingga dapat diketahui efektivitas intervensi yang diberikan. Metode analisis yang digunakan adalah uji *paired t-test* apabila data berdistribusi normal. Namun, apabila data tidak berdistribusi normal, maka analisis dilakukan dengan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon*. Untuk menentukan apakah data berdistribusi normal atau tidak, penulis menggunakan uji *Shapiro–Wilk*, karena jumlah sampel penelitian kurang dari 50 responden.

a. Uji Normalitas

Tabel 4.3 Uji Normalitas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui

Pendampingan Menyusui	*Shapiro-Wilk*		
	Statistic	Df	Sig.
Sebelum	0,912	30	0,017
Sesudah	0,739	30	0,000

Berdasarkan hasil uji normalitas pada Tabel 4.3 di atas, uji *Shapiro-Wilk* digunakan karena jumlah responden kurang dari 50 orang. Hasil uji menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendampingan menyusui nilai signifikansi (*p-value*) adalah 0,017 sedangkan sesudah dilakukan pendampingan menyusui nilai signifikansi adalah 0,000. Kedua nilai *p* tersebut berada di bawah batas signifikansi 0,05 sehingga dapat

disimpulkan bahwa data sebelum dan sesudah pendampingan menyusui tidak terdistribusi normal. Karena kedua data tidak memenuhi asumsi normalitas, maka prosedur analisis yang digunakan selanjutnya adalah uji non-parametrik. Untuk melihat perubahan skor perlekatan menyusui pada kelompok yang sama, analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test.*

b. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 4.4 Uji *Wilcoxon* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui

	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	P Value
Negative Ranks	0	0,00	0,00	0,000
Positive Ranks	30	15,50	465,00	
Ties	0			
Total	30			

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 atau $p < 0$,05, yang berarti seluruh responden mengalami peningkatan pada skor perlekatan menyusui. Dapat disimpulkan bahwa pendampingan menyusui memiliki pengaruh positif untuk meningkatkan keberhasilan perlekatan menyusui pada ibu postpartum.

B. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, skor perlekatan menyusui sebelum diberikan pendampingan menyusui diperoleh nilai rata-rata 5,33 dengan rentang skor 3–7. Nilai ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kategori “cukup” dalam skor perlekatan menyusui. Sebelum diberikan

pendampingan menyusui, masih ditemukan berbagai kesulitan yang umum dialami oleh ibu postpartum, seperti posisi bayi yang belum berada pada satu garis lurus, mulut bayi yang tidak terbuka lebar, hisapan bayi kurang efektif, serta sebagian ibu masih mengeluhkan nyeri saat menyusui. Kondisi ini sangat wajar terjadi pada ibu postpartum terutama pada masa nifas awal, ketika ibu masih dalam proses adaptasi dan belum sepenuhnya memahami teknik menyusui yang benar.

Setelah dilakukan pendampingan menyusui secara terpadu, terjadi peningkatan pada skor perlekatan. Nilai rata-rata meningkat dari 5,33 menjadi 8,40 dengan rentang nilai 6–9 yang menunjukkan bahwa kemampuan perlekatan ibu telah mencapai kategori "baik". Peningkatan skor rata-rata sebesar 3,07 poin dan hasil uji *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) menegaskan bahwa pendampingan menyusui memberikan pengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melakukan perlekatan menyusui. Lebih lanjut, seluruh responden (100%) masuk dalam kategori *positive ranks*, yang berarti tidak ada satupun responden yang mengalami penurunan skor setelah dilakukan pendampingan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendampingan bekerja secara merata dan memberikan manfaat yang signifikan bagi seluruh ibu postpartum. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu primipara dan multipara sama-sama mengalami peningkatan kemampuan, namun menariknya, peningkatan pada multipara relatif sama besar dengan primipara. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman menyusui sebelumnya tidak selalu menjamin keterampilan menyusui yang benar.

Penelitian ini mengacu pada konsep dasar teknik menyusui yang dikembangkan oleh Jensen (1994), yang menilai efektivitas perlekatan berdasarkan lima aspek penting, yaitu *Latch on* (perlekatan), *Audible swallowing* (suara bayi menelan), *Type of nipple* (bentuk puting), *Comfort* (tingkat kenyamanan ibu), dan *Hold* (cara memegang bayi) (Jensen, Wallace, & Kelsay, 1994).

Metode pendampingan yang diberikan berupa edukasi, demonstrasi teknik menyusui serta koreksi langsung kepada ibu sehingga memungkinkan ibu untuk memahami kesalahan cara menyusui yang sebelumnya dilakukan dan dapat memperbaikinya secara bertahap. Pendampingan menyusui memberikan kesempatan bagi ibu untuk mempraktikkan posisi, perlekatan, dan teknik menyusui yang tepat sehingga bayi dapat mengisap ASI dengan efektif dan ibu merasa lebih nyaman (Purnamasari, Suminar, Laksmidara, Maharanie, & Patimah, 2025). Penggunaan metode pendampingan ini efektif dilakukan dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anuhgera & Ritonga (2024) yang menunjukkan bahwa pendampingan menyusui dapat meningkatkan pengetahuan, dibuktikan dengan meningkatnya jumlah responden berpengetahuan baik setelah dilakukan pendampingan menyusui (Anuhgera & Ritonga, 2024).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendampingan menyusui meningkatkan skor *LATCH* secara signifikan (*p value* 0.000) dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh purnamasari (2025) yang menunjukkan bahwa konseling teknik menyusui secara signifikan meningkatkan skor

LATCH pada ibu postpartum dibandingkan dengan kelompok kontrol (Purnamasari, Suminar, Laksmidara, Maharanie, & Patimah, 2025).

Selain itu, Penelitian oleh Rapheal (2023) juga menunjukkan bahwa intervensi berupa dukungan menyusui *(breastfeeding support)* dalam 24–48 jam pasca lahir signifikan meningkatkan skor *LATCH* dan mengurangi jumlah kasus *latching* buruk/masalah menyusui (Rapheal, Rajaiah, Karupanan, Abiramalatha, & Ramakrishnan, 2023). Teori ini juga diperkuat oleh Penelitian oleh Taj (2025) di Pakistan menunjukkan peningkatan skor *LATCH* dari 5,28 menjadi 9,16 atau meningkat hingga 73,4% pada kelompok intervensi. Selain itu, kejadian nyeri puting menurun hingga 80%**,** dan kepuasan ibu meningkat hingga 92% setelah pendampingan (Taj, Kausar, Naz, Manzoor, & Zareef, 2025). Dengan demikian, peningkatan skor perlekatan setelah pendampingan dalam penelitian ini tidak hanya menunjukkan keberhasilan teknik semata, tetapi juga dapat dilihat sebagai langkah preventif dalam mencegah komplikasi menyusui.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendampingan memberikan dampak positif terhadap keterampilan menyusui ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Renuka (2020), menyebutkan bahwa edukasi yang baik tidak hanya meningkatkan keterampilan menyusui ibu melainkan dapat membantu ibu merasa lebih siap dan lebih percaya diri dalam menyusui (Renuka, et al., 2020). Hal ini tentu dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina & Mustamin (2025) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif

($p < 0,05$). Temuan ini menegaskan bahwa pendampingan atau konseling menyusui memiliki pengaruh nyata dalam meningkatkan praktik menyusui ibu. Melalui konseling, ibu memperoleh peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam menyusui, sehingga lebih mampu menerapkan teknik menyusui yang benar dan mempertahankan pemberian ASI eksklusif (Herlina & Mustamin, 2025).

Secara fisiologis, perlekatan yang baik berpengaruh besar terhadap refleks oksitosin. Penelitian oleh Rosdiana & Hariani (2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara teknik menyusui ibu dalam mengaktifasi hormon oksitosin terhadap pengeluaran ASI. Kesimpulannya bahwa nilai korelasi antara teknik menyusui dalam mengaktifasi hormon oksitosin terhadap pengeluaran ASI dapat dikatakan positif, artinya teknik menyusui ibu dalam mengaktifasi hormon oksitosin menunjukkan pada angka yang tinggi. Semakin tinggi tingkat teknik menyusui yang benar, maka hormon oksitosin akan teraktifasi dan semakin baik pula tingkat kelancaran pengeluaran ASI (Rosdiana & Hariani, 2025). Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian Nurhalisa, Restanti & Karnasih (2025) yang menyatakan bahwa teknik menyusui yang benar memiliki hubungan yang kuat dan positif dengan produksi ASI pada ibu postpartum. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa hormon oksitosin akan memicu produksi ASI ketika bayi mengisap puting payudara ibu (Nurhalisa, Restanty, & Karnasih, 2025).

Dari sisi psikologis, peningkatan *breastfeeding self-efficacy* terbukti sangat dipengaruhi oleh adanya pendampingan menyusui. Hasil penelitian Shafei (2020) menunjukkan bahwa skor kepercayaan diri menyusui pada

kelompok intervensi jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, yaitu 119,3; 128,3; dan 133,8 pada hari ke-15, bulan ke-2, dan bulan ke-4 setelah persalinan. Angka ini meningkat secara konsisten seiring waktu. Sebaliknya, pada kelompok kontrol skor *self-efficacy* jauh lebih rendah, yaitu 105,3; 105,7; dan 109,4 pada periode yang sama. Perbedaan antara kedua kelompok juga sangat signifikan ($p < 0.001$), yang menguatkan bahwa pendampingan memiliki pengaruh nyata terhadap peningkatan rasa percaya diri ibu dalam menyusui. Selain itu, pendampingan juga memberikan dampak pada penurunan masalah menyusui. Frekuensi masalah menyusui pada kelompok intervensi pada hari ke-15, bulan ke-2, dan bulan ke-4 menurun secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol (masing-masing $p=0.008$;$p <0.001$;$p<0.001$). Temuan ini menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh pendampingan tidak hanya lebih percaya diri, tetapi juga lebih mampu mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi kendala menyusui (Shafaei, Mirghafourvand, & Havizari, 2020).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mintarsih, Hastuti, Prabowo & Purwaningsih (2023) juga dapat menjadi penguat pernyataan terkait pemberian edukasi dapat meninggkatkan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu hamil dan menyusui. Setelah dilakukan edukasi 62,1% responden berada pada kategori baik yang sebelumnya hanya terdapat 13,8% responden pada kategori yang sama (Mintarsih, Hastuti, Prabowo, & Purwaningsih, 2023).

Selain itu, faktor lain yang mendukung keberhasilan pendampingan adalah peran tenaga kesehatan. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, Imanah & Suwariyah (2021) yang menunjukkan

55,5% responden yang tidak mendapatkan pendampingan dari kader kesehatan tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan pada kelompok yang mendapatkan pendampingan sebesar 66,7% responden berhasil menyusui dan memberikan ASI Eksklusif. Hal ini menegaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendampingan dari kader kesehatan terhadap keberhasilan menyusui ibu (Sukmawati, Imanah, & Suwariyah, 2021).

Pendampingan yang dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan berorientasi pada praktik, akan membuat ibu merasa aman, percaya diri, dan termotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar. Kualitas pendampingan sangat menentukan keberhasilan intervensi. Pendampingan yang dilakukan secara berkelanjutan, ramah, dan empatik mampu meningkatkan motivasi ibu dan mengurangi kecemasan, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas menyusui. Pendampingan menyusui merupakan intervensi yang sangat efektif, murah, mudah diaplikasikan, serta telah terbukti memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan menyusui. Intervensi ini dapat dijadikan standar pelayanan nasional dalam perawatan ibu postpartum, karena terbukti meningkatkan teknik perlekatan, meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi komplikasi menyusui, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

c. Keterbatasan Penelitian

Dalam prosesnya, penelitian ini memiliki keterbatasan yang tentunya dapat menjadi perhatian bagi peneliti selanjutnya agar dapat menyempurnakan penelitian ini. Adapun keterbatasan yang penulis hadapi dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu, kondisi bayi. Penulis berpendapat bahwa hal ini dapat menjadi keterbatasan karena kondisi bayi ketika penulis melakukan penelitian

tidak selalu memungkinkan untuk diberikan pendampingan secara optimal. Variasi kondisi dan tingkat kenyamanan bayi seperti jam tidur, bayi yang rewel, menyebabkan proses pendampingan tidak dapat berjalan dengan baik. Hal ini tentu dapat mempengaruhi kualitas data yang diperoleh terutama terkait respon bayi terhadap intervensi atau stimulus yang diberikan. Dalam penelitian selanjutnya sangat dianjurkan untuk membuat perencanaan waktu yang lebih fleksibel agar dapat menyesuaikan dengan kondisi bayi secara optimal.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pendampingan menyusui terhadap perlekatan menyusui pada ibu postpartum, dapat disimpulkan bahwa rata-rata skor perlekatan menyusui sebelum diberikan pendampingan berada pada kategori "cukup" dengan nilai 5,33 dalam rentang nilai 3-7. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian ibu masih belum memiliki perlekatan menyusui yang sempurna.

Selanjutnya diketahui rata-rata skor perlekatan menyusui sesudah diberikan pendampingan menyusui berada pada kategori "baik" dengan rata-rata 8,40 dalam rentang 6-9 yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada skor perlekatan menyusui setelah diberikan pendampingan menyusui.

Berdasarkan hasil uji non-parametrik *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* 0,000 (p<0,05), ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara skor perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan pendampingan. Selain itu, hasil uji juga menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) masuk dalam kategori *positive ranks,* artinya pendampingan menyusui terbukti memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan perlekatan menyusui pada ibu postpartum.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat (Ibu Menyusui dan Keluarga)

   Diharapkan ibu menyusui dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya teknik perlekatan yang benar dalam menyusui, serta aktif mengikuti pendampingan atau konseling menyusui. Keluarga, terutama suami, diharapkan memberikan dukungan emosional dan praktis agar ibu merasa nyaman dan percaya diri saat menyusui. Pendampingan menyusui dapat dijadikan kebiasaan rutin selama masa postpartum agar masalah menyusui dapat dicegah sejak awal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

   Bagi tenaga kesehatan perlu lebih mengutamakan pendampingan langsung dalam praktik menyusui, bukan hanya edukasi satu arah. Rumah sakit dan klinik diharapkan dapat menyediakan program pendampingan menyusui terstruktur, termasuk pelatihan teknik perlekatan, kelas menyusui, serta pemantauan harian pada ibu postpartum. Mengingat efektivitasnya yang signifikan, pendampingan menyusui dapat direkomendasikan sebagai bagian dari standar operasional perawatan ibu postpartum.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan intervensi dengan membandingkan metode pendampingan berbeda (tatap muka vs daring), serta melibatkan jumlah responden yang lebih besar. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti faktor lain yang memengaruhi keberhasilan menyusui, seperti dukungan keluarga, kondisi psikologis ibu, dan pengalaman menyusui sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Andini, D., Indrawati, D., & Situmeang, I. F. (2024). Hubungan Posisi Menyusui, Perlekatan dan Perawatan Payudara. *Jurnal ILKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 44-50.

Anuhgera, D. E., & Ritonga, N. J. (2024). Pemberian Edukasi dan Pendampingan Menyusui dalam Upaya Peningkatan Pemberian ASI Ekslusif. *JURNAL PENGMAS KESTRA (JPK), 4(2)*, 242–248.

Arini, D., Amru, D. E., & Siska, D. (2024). Manajemen Teknik Menyusui dan Implikasinya Terhadap Kejadian Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas Di PMB Arni Yunita Kota Batam Tahun 2024. *Economics and Digital Business Review*, 752-761.

Astuti, Y., & Anggarawati, T. (2020). Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Primipara. *Indonesian Journal of Nursing Research*.

Bourdillon, K., McCausland, T., & Jones, S. (2020). Latch-related nipple pain in breastfeeding women: the impact on breastfeeding outcomes. *British Journal of Midwifery*, 397-450.

BPK RI. (2012, Maret 1). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.* Diambil kembali dari BPK RI Database Peraturan: https://peraturan.bpk.go.id/Details/5245/pp-no-33-tahun-2012

Daima, Z. U., & Setyaningsih, Y. (2020). Tingkat Stres Ibu Menyusui dan Pemberian Asi pada Bulan Pertama. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK, 16(1)*, 15–28.

Faiqah , S., & Hamidiyanti, B. (2021). Edukasi Posisi Dan Perlekatan Pada Saat Menyusui Dalam Upaya Meningkatkan Keberhasilan Asi Eksklusif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 3(1)*, 61–66.

Ganesan, S., & Nagarajan, S. (2023). Latch on Techniques for Successful Breastfeeding Outcomes and Breastfeeding Self-Efficacy among Postnatal Caesarean Mothers. *Journal for Re Attach Therapy and Developmental Diversities*, 174-183.

Gunarmi, Merida, Y., Fatmawati, R., Saritria, P., Muniarti, & Widiyanti, R. (2023). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Stikes Guna Bangsa .

Hanifah, A. N., Usnawati, N., & Purwanto, T. S. (2023). Pemberdayaan Kp-Asi Untuk Meningkatkan Asi Eksklusif Di Desa Ngariboyo Kecamatan

Ngariboyo Kabupaten Magetan. *Ejoin : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 743-749.

Haninggar, R. D., Rangkuti, N. A., Yuliani, M., Siagian, N. A., Damayanti, E., Sari, P., . . . Sukmati. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan.* Yayasan Kita Menulis.

Herlina, & Mustamin, R. (2025). The Effect of Breastfeeding Counseling on Increasing the Success of Exclusive Breastfeeding in Postpartum Mothers. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, 544-552.

Jafrizal, P., Aspatria, U., & Nur, M. (2024). Determinasi Perlekatan dan Posisi Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 3(2)*, 307–315.

Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH : A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27-32.

Juniar, F., Akhyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 184–191.

Kemenkes. (2018, Maret). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.* Diambil kembali dari Kemenkes: https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018

Kemenkes. (2023). *SKI 2023 Dalam Angka.* Diambil kembali dari Kemenkes BKPK (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan): https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

Kusumastuti, D., & Ediyono, S. (2022). Pengaruh Pendidikan Nutrisi Ibu pada Inisiasi Dini dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif. *urnal Indonesia Kebidanan, 6(2)*, 91–98.

Maharani, H. S., Sari, F., Yogi, E. D., Murwani, A., & Julia, J. (2023). Pengaruh massagepayudara, teknik menyusui terhadap risiko terjadinya mastitis . *HealthSciences and Pharmacy Journal*, 30-35.

Mappaware, N. A. (2016). Etika dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan. *UMI Medical Journal*.

Mintarsih, S., Hastuti, W., Prabowo, A., & Purwaningsih, H. (2023). Peningkatan Breastfeeding Self Efficacy (BSE) Melalui Edukasi ASI Eksklusif. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat)*, 1-9.

Mustary, M., Samiun, Z., Aslinda, & Hasnidar. (2023). Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan*, 1-8.

Narayanaswamy, K., Chandran, S., Rajendran, S., Gomathy Priya, V., Raja, J., Jayaprakash, S., . . . Graduate, P. (2025). Nurturing the First Latch : Breastfeeding Assessment and Practice among First Time Mothers-A Quantitative Study. *International Journal on Science and Technology (IJSAT) IJSAT25011946, 16(1)*.

Novita, R. V., Kusumaningsih, I., & Gunsim, K. F. (2020). Pendampingan Ibu Menyusui Online pada Masa Pandemi Covid-19 di Sejabodetabek, Jateng dan Labuan Bajo. *SENADA : Semangat Nasional Dalam Mengabdi*, 142-151.

Nurdjaya, M. (2024). Pengaruh Konseling Breastfeeding Terhadap Posisi Dan Pelekatan Pada Bayi Saat Menyusu Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 36-41.

Nurhalisa, S., Restanty, D. A., & Karnasih, I. A. (2025). Hubungan Teknik Menyusui Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Asi Ibu Post Partum. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 125-137.

Nurliawati, E. (2023). Intervensi Edukasi Dan Pendampingan Teknik Menyusui Pada Ibu Post Partum : Studi Kasus. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 50-55.

Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). *Dasar-Dasar Statistik Penelitian.* Yogyakarta: Sibuku Media.

Pemiliana, P. D., Rambe, K. S., Purwana, R., Novianti, W., & Harahap, M. C. (2023). Hubungan frekuensi menyusui dan teknik menyusui dengan bendungan asi pada ibu nifas di klinik Alisha Medan. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 225–233.

Purnamasari, K. D., Suminar, R., Laksmidara, A., Maharanie, S. P., & Patimah, A. N. (2025). The Effect of Lactation Counseling on Mothers' Breastfeeding Ability with the LATCH Method Approach. *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, 181-189.

Ramadhani, D. P., Wahyuni, S., & Wuriningsih, A. Y. (2025). Edukasi Laktasi Meningkatkan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Primipara. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan, 3(2)*, 29–38.

Rapheal, S. M., Rajaiah, B., Karupanan, R., Abiramalatha, T., & Ramakrishnan, S. (2023). LATCH Score for Identification and Correction of Breastfeeding Problems - A Prospective Observational Study. *Indian Pediatrics*, 37-40.

Renuka, Shabadi, N., Kulkarni, P., Kumar, D. S., Anup, G., & Murthy, M. N. (2020). Effectiveness of educational intervention on breastfeeding among primi pregnant women- a longitudinal study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 1306-1311.

Riyanti, E., Astutiningrum, D., & Herniyatun. (2020). *Dukungan Ibu Menyusui.* Yogyakarta: LeutikaPrio.

Rosdiana, M., & Hariani, D. (2025). Korelasi Teknik Menyusui Ibu dalam Mengaktifkan Hormon Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 452-461.

Saat, S., & Mania, S. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian.* Gowa: Pusaka Almaida.

Sabrida, O., Susanti, D., Winanda, M., Yusuf, N., Ramadhan, N., Marissa, N., . . . Ardilla, A. (2023). *Evidence Based: Kupas Tuntas Asi dan Menyusui.* Media Sains Indonesia.

Sari, F. N., & Suhertusi, B. (2021). Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Bimbingan Teknik Menyusui Disertai Pemberian Aroma Terapi Pada Ibu Post Partum Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Abidas*, 1463-1466.

Setyorini, C., Lieskusumawati, A. D., & Wulandari, D. I. (2025). Studi Literatur : Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Primipara. *Avicenna : Jurnal of Health Research*, 138-148.

Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 1-10.

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sukmawati, E., Imanah, N. D., & Suwariyah, P. (2021). Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Keberhasilan Menyusui Untuk Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 91-98.

Sundari, A., Mursiti, T., & Saputra, I. F. (2023). Pendampingan Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Melalui Kelas Laktasi Dalam Pencegahan Stunting Di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 1323-1328.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2022). *Prevalensi Angka Ibu Menyusui di Indonesia.* Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Taj, S., Kausar, S., Naz, F., Manzoor, N., & Zareef, S. (2025). Effectiveness of Breastfeeding Techniques to Improve Latching and Prevention of Nipple Soreness among Primipara Mothers.A Randomized Control Trial. *Journal of Neonatal Surgery*, 852-859.

Tiara, M. P., Sumaryani, S., & Wulandari, N. (2025). Pengaruh Edukasi Manajemen Laktasi Terhadap Efektivitas Menyusui Pada Ibu Multipara: Studi Kasus Diruang Nifas. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7148-7155.

UNAIR. (2024, November 23). *Cara Menyusui Yang Benar*. Diambil kembali dari UNAIR: https://unair.ac.id/post_fetcher/fakultas-keperawatan-3851-cara-menyusui-yang-benar/

Yuliana, E., Murdiningsih, & Indriani, P. L. (2022). Hubungan Persepsi Ibu, Dukungan Suami, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahya Maju Lempuing Oki Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* , 614-620.

Yulianto, A., Safitri, N. A., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 68-76.

Lampiran 1. SOP Pendampingan Menyusui

	SOP PENDAMPINGAN MENYUSUI
Pengertian	Pendampingan menyusui adalah upaya memberikan dukungan, bimbingan, dan pengetahuan kepada ibu menyusui agar dapat memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif kepada bayinya dengan baik dan benar.
Tujuan	Membantu ibu dalam proses menyusui agar dapat menyusui bayi dengan tepat dan lancar sehingga pemberian ASI eksklusif yang optimal dapat tercapai.
Alat dan Bahan	1. Lembar SOP 2. Lembar Observasi 3. Lembar Informed Consent
Prosedur	Fase Orientasi : 1. Menyapa dan memperkenalkan diri pada klien 2. Menjelaskan tujuan pendampingan menyusui 3. Menetapkan waktu pendampingan 4. Menanyakan kesediaan klien menerima pendampingan 5. Mencuci tangan Fase Pelaksanaan : 1. Memberikan edukasi kepada klien untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi 2. Memberikan edukasi kepada klien mengenai teknik dan perlekatan menyusui yang tepat. Berikut di bawah ini merupakan edukasi yang diberikan : a. Mengeluarkan ASI sedikit terlebih dahulu kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya untuk menjaga kelembaban puting susu b. Bayi dihadapkan tepat pada perut ibu atau payudara c. Posisikan ibu pada posisi nyaman (boleh duduk atau tiduran) d. Bayi dipegang dengan menggunakan satu lengan dengan kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kondisi kepala bayi tidak boleh terlalu tengadah dan bokong bayi harus ditahan oleh lengan tangan ibu e. Perut bayi harus menempel pada perut ibu, sementara kepala bayi harus menghadap pada payudara

	f. Ibu memegang payudara dengan menggunakan ibu jari diatas dan jari yang lainnya menopang di bawah, usahakan tidak menekan puting susu atau areola g. Posisi dagu bayi menempel pada payudara ibu h. Rangsang bayi membuka mulut dengan menyentuh pipi dengan puting susu atau bisa juga menyentuh sisi mulut bayi i. Ketika bayi sudah membuka mulut, dekatkan kepala bayi pada payudara dengan puting dan areola dimasukkan ke dalam mulut bayi. Pastikan bibir bawah bayi terlipat keluar dan mulut terbuka lebar j. Pastikan sebagian areola bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi. Ketika lebih banyak areola diatas mulut bayi dan kurang dibawah menunjukkan bahwa bayi dapat menjangkau dengan lidahnya di bawah sinus laktiferus untuk menekan keluar susu. k. Kemudian, ketika bayi sudah mulai menghisap, pastikan tidak ada tanda pipi kempot pada bayi karena terlalu kuat mengisap dan tidak terdengar bunyi decak, tetapi boleh terdengar bunyi menelan l. Pastikan ibu tidak merasa kesakitan dan bayi merasa tenang m. Apabila payudara yang dihisap sudah terasa kosong, bisa lepaskan isapan bayi dengan cara menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi. Pindahkan ke sisi payudara satunya n. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan lagi pada puting dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendiri o. Sendawakan bayi dan ibu perlu minum minimal 1 gelas setelah menyusui 3. Memberikan dukungan praktis dan melakukan demonstrasi langsung selama menyusui bayi 4. Mengatasi masalah umum klien, seperti puting kering, payudara bengkak, jenis puting terbalik dan produksi ASI sedikit (jika ada) 5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan *emotional support* untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui Fase Terminasi : 1. Mengevaluasi posisi dan perlekatan menyusui 2. Melakukan dokumentasi kegiatan 3. Membuat rencana tindak lanjut untuk memantau keberlanjutan pemberian pendampingan menyusui

Sumber : Evidance Base : Kupas Tuntas ASI dan Menyusui

Lampiran 2. Lembar Observasi Perlekatan Menyusui

Lembar Observasi Perlekatan Menyusui (*LATCH*)

Skor :

0 – 3 : Kurang

4 – 7 : Cukup

8 – 10 : Baik

Keterangan :

Lembar observasi perlekatan menyusui dengan skala *LATCH*, diisi dengan cara memberikan centang (✓) pada kolom angka sesuai dengan kriteria yang tertulis.

No	Observasi	0	1	2
1.	L (*Latch on)* : 0 : Perlekatan buruk, daya hisap lemah 1 : Perlu stimulasi untuk menghisap 2 : Perlekatan baik, daya hisap kuat dan berirama			
2.	A (*Audible Swallowing)* : 0 : Tidak bersuara 1 : Beberapa kali 2 : Sering tetapi ada jeda			
3.	T (*Type of Nipple*) : 0 : Terbalik 1 : Datar 2 : Normal			
4	C (*Comfort) :* 0 : Nyeri, puting kering, payudara bengkak 1 : *Milk blister*, kemerahan 2 : Tidak ada keluhan			
5	H (*Holding*) : 0 : Dibantu sepenuhnya 1 : Sedikit dibantu 2 : Tidak dibantu			

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, **Annisa Harniati** dari **STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi SI Keperawatan** akan melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih**.

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat adanya pengaruh sebelum dan sesudah ibu postpartum diberikan pendampingan menyusui terhadap perlekatan menyusui.

2. **Partisipasi dalam penelitian**

Penelitian ini akan melibatkan ibu postpartum di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Peneliti akan memberikan pendampingan terkait teknik dan perlekatan menyusui yang tepat selama kurang lebih 15-30 menit sehari dengan maksimal waktu pendampingan tiga hari. Pendampingan menyusui dilakukan untuk membantu ibu memahami dan dapat menerapkan Teknik dan perlekatan menyusui yang tepat sehingga pemberian ASI dapat berlangsung efektif tanpa adanya masalah menyusui yang mungkin timbul.

3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara

Peneliti memilih ibu sebagai subjek karena sesuai dengan kriteria yang telah peneliti tentukan, yaitu Ibu postpartum primipara spontan maupun *sectio caesarea* atau ibu postpartum *sectio caesarea* di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, ibu menyusui dengan posisi perlekatan menyusui yang belum sempurna, bayi sehat tidak memiliki masalah kesehatan seperti labio pallato, bayi sehat dalam ruang perawatan umum, klien setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi terkait perlekatan menyusui pada ibu postpartum di RS Islam Jakarta Cempaka Putih sebelum diberikan pendampingan menyusui. Kemudian peneliti akan memberikan pendampingan menyusui kepada subjek terkait teknik dan perlekatan menyusui yang tepat selama kurang lebih 15-30 menit sehari. Selanjutnya pada hari terakhir pendampingan akan dilakukan observasi kembali terkait perlekatan menyusui setelah subjek diberikan pendampingan menyusui.

5. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Penelitian ini tidak memiliki resiko atau efek samping terkait dengan kesehatan ibu maupun bayi. Peneliti akan memberikan pendampingan mengenai teknik dan perlekatan menyusui pada ibu postpartum selama kurang lebih 15-30 menit sehari dengan maksimal pemberian pendampingan 3 hari.

6. Manfaat

Manfaat yang dapat didapatkan dari penelitian ini adalah tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam penerapan teknik dan perlekatan menyusui yang tepat sehingga pemberian ASI menjadi lebih efektif serta meminimalkan timbulnya masalah menyusui.

7. Kewajiban subjek penelitian

Adapun kewajiban yang harus dilakukan oleh subjek dalam penelitian ini antara lain, memberikan informasi yang benar dan jujur, mengikuti prosedur penelitian sesuai jadwal dan arahan peneliti, mematuhi aturan penelitian yang telah dijelaskan, menjaga kerahasiaan, memberitahukan kepada peneliti jika ada kendala yang dirasakan selama mengikuti penelitian, dan tidak mengundurkan diri secara tiba-tiba tanpa pemberitahuan kepada peneliti.

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa. Subjek memiliki hak untuk menolak dalam mengikuti penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapanpun dengan pemberitahuan yang jelas kepada peneliti.

9. Kerahasiaan

Segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Identitas tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian, melainkan diganti dengan kode sehingga tidak dapat dikenali secara pribadi. Data yang terkumpul hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarkan kepada pihak lain tanpa izin. Hasil penelitian akan disajikan secara kelompok (agregat) sehingga tidak akan merugikan maupun mengungkap identitas subjek secara individu.

10. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu/Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi **Annisa Harniati** selaku peneliti melalui Whatsapp di nomor 087749882885.

Lampiran 4. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Annisa Harniati** selaku **Peneliti.** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Annisa Harniati**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek/wali _____ Tanda tangan peserta studi Tanggal_____	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti _____ Tanda tangan peneliti Tanggal_____

Informasi Peneliti:

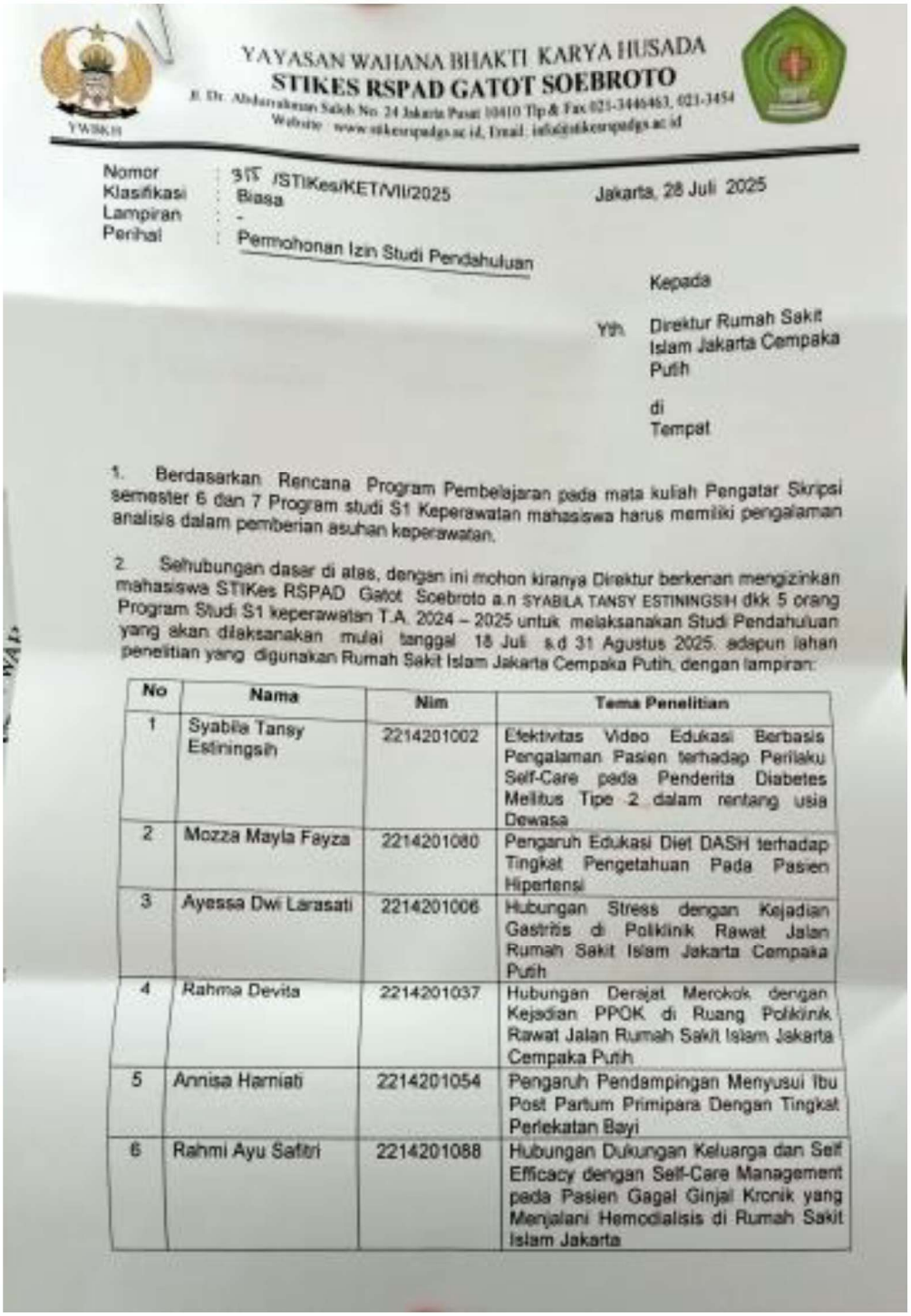
Peneliti: **Annisa Harniati**
STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Jl. Dr. Abdul Rachman Saleh No. 24 Jakarta Pusat.
0877-4988-2885
annisah.stikess1kep@gmail.com

Lampiran 5. Lembar Edukasi





Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id

Nomor : 317 /STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Jakarta, 28 Juli 2025

Kepada

Yth. Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Direktur berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n SYABILA TANSY ESTININGSIH dkk 5 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 18 Juli s.d 31 Agustus 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Syabila Tansy Estiningsih	2214201002	Efektivitas Video Edukasi Berbasis Pengalaman Pasien terhadap Perilaku Self-Care pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam rentang usia Dewasa
2	Mozza Mayla Fayza	2214201060	Pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi
3	Ayessa Dwi Larasati	2214201006	Hubungan Stress dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
4	Rahma Devita	2214201037	Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian PPOK di Ruang Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
5	Annisa Harniati	2214201054	Pengaruh Pendampingan Menyusui Ibu Post Partum Primipara Dengan Tingkat Perlekatan Bayi
6	Rahmi Ayu Safitri	2214201088	Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy dengan Self-Care Management pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta

Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian Komkordik RSIJ Cempaka Putih

KOMKORDIK
(PENELITIAN)
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 – Jakarta 10510
Telp. 021-4250451 – 42801567 ext. 423-429

Perihal : Permohonan Penelitian

Jakarta, 8 September Agustus 2025 M
11 Rabi'ul Awwal 1447 H

Yth.
Manajer Rawat Inap
Di- Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat dari Direktur Utama RSIJCP tentang persetujuan kegiatan penelitian oleh mahasiswa Keperawatan Stikes RSPAD atas nama dibawah ini:

No	Nama	Tema Penelitian
	Annisa Harniati	Pengaruh pendampingan menyusui ibu post partum primipara dengan tingkat perlekatan bayi

Dengan ini, kami mohon agar yang bersangkutan dapat dibimbing untuk melakukan penelitian di unit terkait .

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

dr. Ihsunul Husna , Sp.Pd, FINASIM
Ka. Komkordik

Lampiran 8. Lembar Kartu Bimbingan Proposal Pembimbing I

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisa Harnicti

NIM : 2219 201054

Tahun Masuk : 2022.

Alamat :

Judul Penelitian : Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Post Partum Dengan Tingkat Perlekatan Menyusui Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Pembimbing : Siti Rochonah.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	5/7 2025	membahas judul dan tatacara penulisan BAB I		
2	18/7 2025	Koreksi BAB I, Pembahasan BAB II		
3	20/7 2025	Koreksi latar belakang, acc rumusan masalah & tujuan		
4	1/8 2025	Koreksi latar belakang		
5	2/8 2025	Pengajuan teori BAB II		
6	13/8 2025	Koreksi teori BAB II		
7	21/8 2025	Koreksi teori BAB II & penyajian state of art.		
8	28/8 2025	Koreksi state of art dan kerangka konsep-teori		
9	5/9 2025	Revisi kerangka konsep & teori		
10	12/9 2025	ACC.		

Lampiran 9. Lembar Kartu Bimbingan Proposal Pembimbing II

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisa Harmiati

NIM : 2214201054

Tahun Masuk : 2022

Alamat :

Judul Penelitian : Pengaruh Pendampingan Menyusui pada Ibu post partum Dengan Tingkat Pengetahuan Menyusui di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Pembimbing : Ns. Lela Lorasati

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	25/8 25	Konsultasi BAB III		
2	1/9 25	Mengumpulkan file via oDrive + Revisi		
3	8/9 25	Revisi Definisi operasional		
4	9/9 25	Revisi analisa data.		
5.	10/9 25	Revisi teknik pengambilan sample.		
6	11/9 25	Revisi populasi sample.		
7	12/9 25	Revisi inklusi eksklusi		
8	13/9 25	ACC.		

Lampiran 10. Surat Balasan Penelitian RS Islam Jakarta Cempaka Putih



RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta – 10510
Telepon : 021 4250451, 42801567
Email : rsijpusat@rsi.co.id Website : www.rsi.co.id

PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI RUMAH SAKIT INDONESIA

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 876 /VII/07/2025 — 06 Shafar 1447
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan — 31 Juli 2025

Yth.
Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS
Ketua Stikes RSPAD Gatot Soebroto
Yayasan Wahana Bhakti Kharya Husada
di tempat.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan **Yayasan Wahana Bhakti Kharya Husada** kepada **Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP)**.

Menindaklanjuti Surat Bapak Nomor 315/STIKes/KET/VII/2025 perihal Permohonan izin studi untuk keperluan mahasiswa Program Studi SI Keperawatan T.A. 2024 – 2025 yang akan dilaksanakan pada tanggal 18 Juli s.d 31 Agustus 2025 dengan ini memberikan izin tersebut terlampir .

Selanjutnya proses ini agar melibatkan/mengikutsertakan pegawai RSIJCP yang berkompeten dibidangnya dan bila diperlukan agar dipresentasikan di RSIJCP.

Untuk pengurusan administrasi dan pengarahan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan harap berkoordinasi dengan **Ibu Siti Rahayu, S. Kep. M. Kep** Bagian Komkordik telepon **021-4250451 pesawat 828/5448.**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum,Wr. Wb.

eko yulianto

Eko Yulianto
Direktur SDI & AIK.

Tembusan :
1. Direktur SDI & AIK
2. Komkordik

ES

Lampiran 11. Surat Layak Etik

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:004991/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Annisa Harniati
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: -
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih *The Effect of Breastfeeding Assistance for Postpartum Mothers on Breastfeeding Attachment at Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

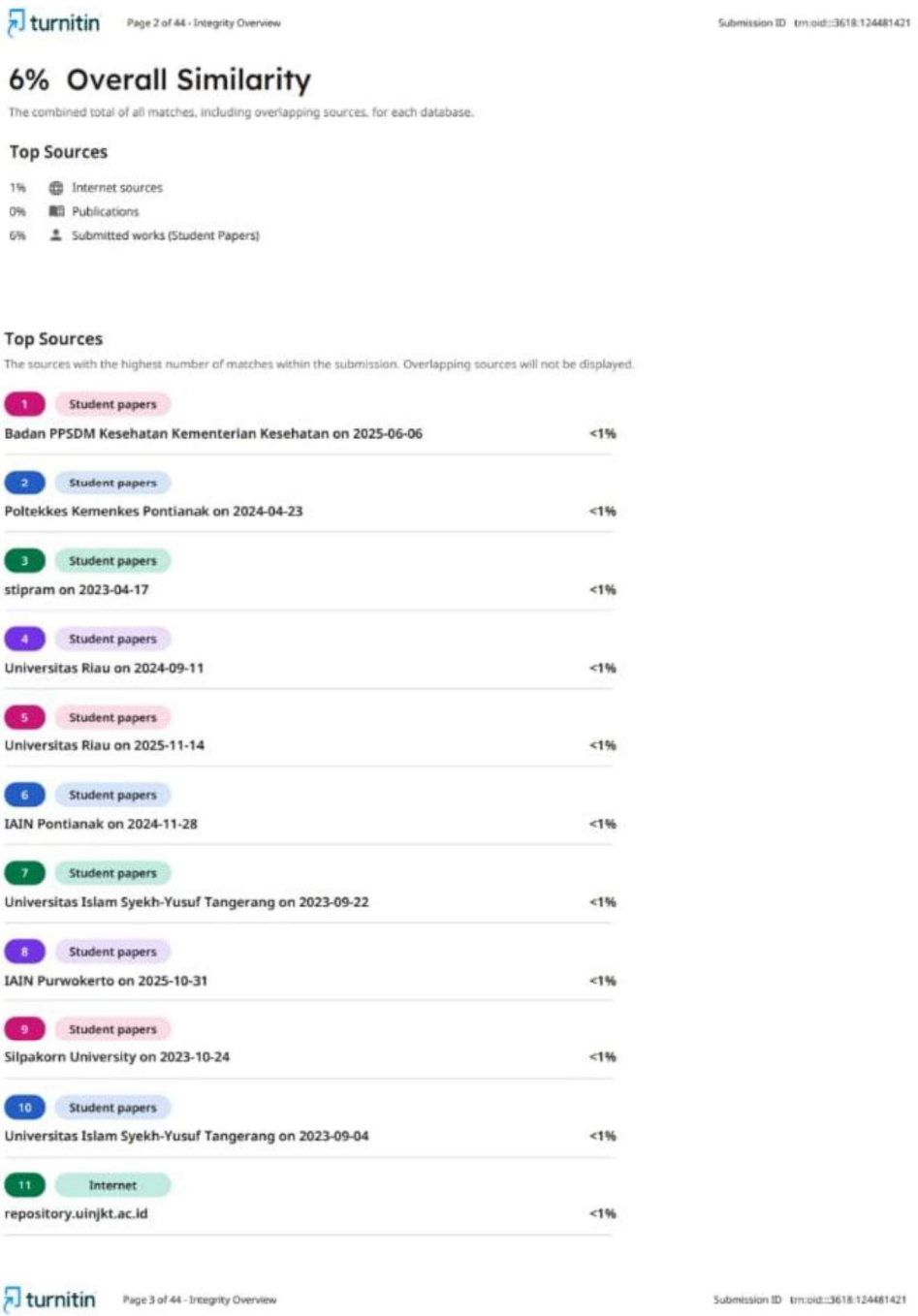
07 October 2025
Chair Person

Masa berlaku:
07 October 2025 - 07 October 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP'id 2025-10-07

Lampiran 12. Lembar Turnitin



turnitin Page 2 of 44 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::3618:124481421

6% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

1% Internet sources
0% Publications
6% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2025-06-06 <1%
2	Student papers	Poltekkes Kemenkes Pontianak on 2024-04-23 <1%
3	Student papers	stipram on 2023-04-17 <1%
4	Student papers	Universitas Riau on 2024-09-11 <1%
5	Student papers	Universitas Riau on 2025-11-14 <1%
6	Student papers	IAIN Pontianak on 2024-11-28 <1%
7	Student papers	Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang on 2023-09-22 <1%
8	Student papers	IAIN Purwokerto on 2025-10-31 <1%
9	Student papers	Silpakorn University on 2023-10-24 <1%
10	Student papers	Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang on 2023-09-04 <1%
11	Internet	repository.uinjkt.ac.id <1%

turnitin Page 3 of 44 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::3618:124481421

Lampiran 13. Lembar Hasil Uji Normalitas

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETEST	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
POSTEST	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PRETEST	Mean		5.33	.216
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.89	
		Upper Bound	5.78	
	5% Trimmed Mean		5.37	
	Median		5.00	
	Variance		1.402	
	Std. Deviation		1.184	
	Minimum		3	
	Maximum		7	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.173	.427
	Kurtosis		-.686	.833
POSTEST	Mean		8.40	.141
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.11	
		Upper Bound	8.69	
	5% Trimmed Mean		8.48	
	Median		9.00	
	Variance		.593	
	Std. Deviation		.770	
	Minimum		6	
	Maximum		9	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.339	.427
	Kurtosis		1.874	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	.177	30	.017	.912	30	.017
POSTEST	.315	30	.000	.739	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 14. Lembar Hasil Uji *Wilcoxon*

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTEST - PRETEST	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	30[b]	15.50	465.00
	Ties	0[c]		
	Total	30		

a. POSTEST < PRETEST

b. POSTEST > PRETEST

c. POSTEST = PRETEST

Test Statistics[a]

	POSTEST - PRETEST
Z	-4.835[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 15. Kartu Bimbingan Skripsi Pembimbing I

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisa Harniati

NIM : 2214201054

Tahun Masuk : 2022

Judul Penelitian : Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Pembimbing : Siti Rochanah, M.Kes, M.Kep, Sp.Kep.M

NO	TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	FOLLOW UP	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	2/11-25	Membahas BAB IV		
2	16/11-25	membahas BaB IV dan hasil olah Data.		
3	9/12-25	Revisi BaB IV dan mengerjakan BAB V		
4	12/12-25	Revisi BAB V		
5	15/12-25	ACC		

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 16. Kartu Bimbingan Skripsi Pembimbing II

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisa Harniati
NIM : 2214201054
Tahun Masuk : 2022
Judul Penelitian : Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui di RS Islam Jakarta Cempaka Putih
Pembimbing : Ns. Lela Larasati, M.Kep, Sp.Mat

NO	TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	FOLLOW UP	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	10 - /12	membahas BAB I-V		
2	11/12	Revisi BaB I-V		
3	12/12	membahas & mengerjakan BAB V		
4	15/12	ACC		

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Gambar 15.1 Menjelaskan *Informed Consent*



Gambar 15.2 Memberikan Pendampingan Menyusui Pada Klien 1



Gambar 15.3 Memberikan Pendampingan Menyusui Pada Klien 2



Gambar 15.4 Memberikan Edukasi Menyusui

Lampiran 18. *Letter of Acceptance*

Department of Digital Business
Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)
Homepage: https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS
P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

LETTER OF ACCEPTANCE

Nomor 5926. a/LoA/RIGGS/I/2026

We hereby announce that the article entitled:

Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Submitted By
Nama : Annisa Harniati, Siti Rochanah, Lela Larasati
Institution : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Has been accepted and will be published in **Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Thank you for submitting your article to our journal. We wish you all possible success in the future.

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)



Ir. Arif Mudi Priyatno, S.T, M.Kom
Chief Editor

Lampiran 19. Manuskrip

Department of Digital Business
Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)
Homepage: https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS
Vol. 1 No. 1 (2022) pp: 1-5
P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Pengaruh Pendampingan Menyusui Pada Ibu Postpartum Terhadap Perlekatan Menyusui di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Annisa Harniati1, Siti Rochanah2, Lela Larasati3
123, Keperawatan dan STIKes RSPAD Gatot Soebroto
1 annisah.stikes1kep@gmail.com, 2 rochanahsiti@yahoo.co.id, 3 akisara69@gmail.com*

Abstrak

Secara alamiah, setiap wanita yang telah melahirkan pasti akan memasuki masa menyusui. Meskipun demikian, tidak semua ibu dapat melakukannya dengan baik. Teknik dan perlekatan menyusui yang tidak sempurna seringkali menjadi masalah utama yang dapat menyebabkan nyeri, lecet, dan henti menyusui dini, yang pada akhirnya menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendampingan menyusui terhadap perlekatan menyusui pada ibu postpartum. Menggunakan rancangan kuantitatif pre eksperimental dengan pendekatan one group pre test – post test design, penelitian dilakukan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih terhadap 30 responden yang dipilih melalui purposive sampling. Pendampingan menyusui diberikan secara langsung untuk mengobservasi dan mengkoreksi teknik ibu, sementara perlekatan menyusui diukur menggunakan lembar observasi skala LATCH yang telah terstandarisasi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan. Rata-rata skor perlekatan menyusui sebelum pendampingan adalah 5,33 dengan rentang 3-7 (kategorisasi cukup), yang kemudian meningkat tajam menjadi 8,40 dengan rentang 6-9 (kategorisasi baik) setelah intervensi. Berdasarkan uji statistik non-parametrik Wilcoxon, diperoleh hasil p-value = 0,000 (p < 0,005), yang mengonfirmasi adanya perbedaan bermakna secara statistik antara kondisi sebelum dan sesudah pendampingan. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa program pendampingan menyusui terstruktur memiliki pengaruh positif dan terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas perlekatan menyusui. Temuan ini mendukung pentingnya integrasi pendampingan menyusui sebagai standar layanan keperawatan maternitas di fasilitas kesehatan untuk mendukung keberhasilan menyusui dan kesehatan ibu-bayi.

Kata kunci: ***Ibu Postpartum, Pendampingan Menyusui, Perlekatan Menyusui***

1. Latar Belakang

Secara alamiah, setiap wanita yang sudah melahirkan pasti akan memasuki masa menyusui. Menyusui diartikan sebagai proses seorang ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi tanpa menggunakan alat khusus. Hal ini bertujuan agar bayi yang baru lahir memperoleh asupan makanan dan gizi yang cukup untuk pertumbuhannya dan menciptakan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Kusumastuti & Ediyono, 2022). Meskipun demikian, tidak semua ibu dapat melakukannya dengan baik. Teknik menyusui yang kurang tepat serta perlekatan yang tidak sempurna menjadi masalah yang dapat menyebabkan bengkak, lecet bahkan mastitis dan abses pada payudara ibu. Hal ini dapat terjadi pada ibu postpartum baik yang baru pertama kali menyusui maupun yang sudah pernah menyusui sebelumnya (Jafrizal, Aspatria, & Nur, 2024).

Selain itu, kondisi ibu pasca melahirkan juga akan mengalami perubahan baik fisik maupun emosionalnya, sehingga dapat memengaruhi rasa nyaman saat menyusui (Daima & Setyaningsih, 2020). Rasa nyeri pada payudara, luka episiotomi atau luka operasi caesarea, kelelahan akibat proses persalinan serta kurangnya dukungan keluarga sering kali menjadi masalah yang dapat meningkatkan stress sehingga ibu kehilangan motivasi dan keinginan untuk memberikan ASI secara langsung. Dampaknya, kedekatan fisik dan emosional ibu dan bayi tidak terbentuk serta stimulasi alami yang dibutuhkan untuk produksi ASI menjadi tidak optimal (Yulianto, Safitri, Septiasari, & Sari, 2022).

Menurut data UNICEF, terungkap sekitar 17,2 juta ibu di dunia mengalami kesulitan dalam menyusui akibat masalah seperti, bendungan payudara (36,12%), puting susu lecet (56,4 %) dan mastitis (7,5%) (Pemiliana, Rambe, Purwana, Novianti, & Harahap, 2023). Di Indonesia sendiri diketahui bahwa sebesar 62% ibu memilih berhenti menyusui secara langsung bahkan sebelum masa nifasnya berakhir akibat terjadi masalah seperti, puting lecet (79,3%), ASI tidak lancar (12,5%), bendungan ASI (5,8%) serta masalah payudara lainnya (2,4%) (Survei

Diterima: xx-xx-2022 | Diterima: xx-xx-2022 | Diterbitkan: xx-xx-2022

Demografi Kesehatan Indonesia, 2022). Permasalahan menyusui tersebut dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang kurang tepat (Jafrizal, Aspatria, & Nur, 2024).

Teknik menyusui yang tepat berhubungan dengan perlekatan (latch on) yang sempurna. Dalam hal ini, perlekatan merupakan cara menempelnya mulut bayi ke daerah areola ibu. Apabila mulut bayi hanya melekat saja pada puting susu ibu, maka dapat menyebabkan lecet pada puting. Perlekatan menyusui menjadi salah satu indikator menyusui efektif selain dari posisi ibu (position) dan keefektifan hisapan bayi (effective sucking) (Nurliawati, 2023). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 baru sekitar 68,6% bayi usia 0–5 bulan mendapat ASI eksklusif di Indonesia. Sementara di DKI Jakarta 76,90% bayi usia 0–5 bulan menerima ASI eksklusif. Cakupan ini menunjukkan bahwa secara nasional pemberian ASI eksklusif masih belum optimal. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan ASI eksklusif adalah menyusui efektif (Kemenkes, 2023).

Pemberian ASI ekslusif seharusnya diberikan selama periode 6 bulan pertama kemudian diikuti dengan pemberiaan makanan tambahan yang sesuai hingga anak mencapai usia 2 tahun atau lebih. Hal ini sesuai dengan panduan yang diberikan oleh World Health Organization (WHO), dimana untuk mengurangi risiko angka kematian pada anak, ibu perlu memperhatikan pemberian ASI ekslusif minimal 6 bulan pertama diimbangi dengan pemberian makanan yang bergizi. Pemberian ASI ekslusif memang sangat penting bagi anak, ini tidak hanya memberikan nutrisi yang baik untuk pertumbuhan anak, namun juga memberikan banyak manfaat bagi perkembangan anak terutama dalam menurunkan angka stunting di Indonesia (Mustary, Samiun, Aslinda, & Hasnidar, 2023).

Pemberian ASI yang kurang optimal ini sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu mengenai teknik menyusui yang efektif. Ibu primipara (pertama kali melahirkan) lebih rentan mengalami kesalahan menyusui dibandingkan ibu multipara (sudah beberapa kali melahirkan). Hal ini karena ibu multipara memiliki pengalaman sebelumnya yang membantu meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri dalam menyusui. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan menyebabkan banyak ibu primipara mengalami kesulitan dalam memahami teknik perlekatan yang benar (Astuti & Anggarawati, 2020). Meskipun demikian, teknik menyusui yang tidak efektif juga dapat terjadi pada ibu yang pernah menyusui sebelumnya.

Pada multipara, kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif sering kali dikaitkan dengan ketidaklancaran produksi ASI, sehingga mereka cenderung lebih cepat memberikan susu formula atau cairan lain kepada bayi. Selain itu, pengalaman menyusui di masa lalu juga berpengaruh terhadap kesiapan menyusui berikutnya, ibu yang pernah menghadapi kesulitan dapat merasa lebih cemas atau kurang percaya diri, yang pada akhirnya menghambat keberhasilan menyusui di kemudian hari (Tiara, Sumaryani, & Wulandari, 2025). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan sekitar 67,5% ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena minimnya pengetahuan tentang teknik menyusui (Kemenkes, 2018).

Sementara itu, ketidakberhasilan menyusui juga dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, konsumsi vitamin B12, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan. Usia ibu memiliki pengaruh yang cukup besar mengenai kemampuan dalam menyerap informasi dan kematangan perilaku. Ketika seseorang berada di usia yang masih muda, maka mereka bisa saja berada pada kondisi yang belum siap untuk menyerap informasi yang lebih baik. Tingkat pendidikan yang tinggi juga berdampak pada pemahaman teknik menyusui yang lebih baik, sebagian besar ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih paham dan siap serta memiliki rasa percaya yang tinggi dalam menyusui. Selain itu, pekerjaan juga bisa menjadi faktor yang berpengaruh pada pemberian ASI. Ibu yang memiliki status bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat bayinya, sehingga ibu kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan ASI kepada bayinya (Setyorini, Lieskusumawati, & Wulandari, 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Ruang Rawat Inap Paviliun Annisa, tercatat pada bulan Agustus terdapat sebanyak 122 ibu yang melahirkan baik secara spontan maupun sectio caesarea. Ruang Rawat Inap Paviliun Annisa telah menerapkan metode perawatan rooming in, yaitu bayi dengan kondisi stabil dirawat di kamar yang sama dengan ibu. Metode rawat gabung ini dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi serta memfasilitasi ibu menyusui dini. Ketika studi pendahuluan dilakukan terdapat 9 ibu melahirkan dengan 1 ibu melahirkan spontan dan 8 ibu melahirkan caesarea, banyak ibu tampak kesulitan menyusui bayinya dikarenakan beberapa kondisi seperti teknik menyusui ibu yang kurang tepat, produksi ASI yang masih sedikit dan keluhan lainnya terkait payudara ibu.

Dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat membantu menyukseskan keberhasilan menyusui pada ibu. Adanya dukungan dari berbagai pihak ini dapat membantu ibu merasa lebih nyaman, percaya diri, dan termotivasi saat menyusui (Yuliana, Murdiningsih, & Indriani, 2022). Ketika suami memberikan dorongan moral

DOI: https://doi.org/10.xxxx/riggs.xxxx.xxx
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

juga bantuan praktis dan keluarga yang memberikan pemahaman serta dukungan emosial, ibu akan merasa didukung dan tidak merasa sendirian.

Sementara itu perawat yang memiliki peran sebagai edukator, tidak hanya bertugas memberikan informasi saja tetapi juga berperan aktif dalam membimbing ibu melalui proses menyusui dengan pendekatan yang empatik dan holistik. Dukungan dan pelaksanaan peran perawat dalam memberikan pengetahuan yang tepat serta solusi praktis akan sangat membantu ibu untuk mengurangi kekhawatiran ibu, meningkatkan kepuasan dalam menyusui, dan mendorong kelangsungan pemberian ASI secara berkelanjutan (Sari & Suhertusi, 2021)

Namun pada praktiknya, intervensi yang umum diberikan oleh tenaga kesehatan adalah edukasi. Padahal edukasi saja belum tentu efektif memperbaiki teknik perlekatan menyusui. Edukasi biasa umumnya hanya bersifat satu arah dan lebih teoritis. Sedangkan dalam beberapa kondisi ibu mungkin belum dapat menyerap teori yang diberikan sehingga tetap terjadi kesalahan dalam praktiknya. Keadaan seperti ini akan lebih efektif jika ibu diberikan pendampingan secara langsung. Dalam pendampingan juga memungkinkan respon cepat dan personalisasi sesuai kebutuhan ibu, sehingga hasilnya cenderung lebih optimal (Nurliawati, 2023).

Pendampingan menyusui adalah bimbingan praktis melalui observasi, koreksi langsung, dan dukungan psikologis. Pendampingan terbukti mampu mengatasi masalah perlekatan tidak sempurna, seperti nyeri puting, kesulitan hisapan bayi, dan ketidaknyamanan ibu. Temuan ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, Pasal 13, yang menegaskan bahwa edukasi harus dilengkapi dengan konseling dan pendampingan (BPK RI, 2012). Dengan demikian, pendampingan teknik menyusui merupakan strategi penting untuk memastikan keberhasilan menyusui sesuai prinsip perlekatan yang benar (Nurliawati, 2023).

Melihat kondisi tersebut, penting dilakukan pendampingan menyusui yang berfokus pada teknik yang tepat. Penelitian Faiqah & Hamidiyanti (2021) menunjukkan bahwa edukasi mengenai posisi menyusui dan demonstrasi perlekatan pada ibu memberikan hasil yang baik, di mana data penelitian memperlihatkan peningkatan pemahaman terkait teknik menyusui yang benar. 66,67% peserta memiliki pengetahuan baik, dan 44,44% menunjukkan keterampilan baik (Faiqah & Hamidiyanti, 2021). Penelitian lain oleh Sundari, Mursiti, & Saputra (2023) juga menyebutkan bahwa pendampingan menyusui dapat menambah wawasan ibu serta meningkatkan pemahaman sebesar 26,66% dibandingkan sebelum diberikan intervensi (Sundari, Mursiti, & Saputra, 2023).

Dari banyaknya masalah menyusui yang timbul akibat teknik dan perlekatan menyusui yang tidak sempurna serta pendampingan yang dipercaya lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait pendampingan menyusui dengan perlekatan menyusui pada ibu postpartum. Dalam penelitian ini kemudian akan melihat adanya pengaruh pada ibu postpartum dengan perlekatan menyusui yang tidak sempurna sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pendampingan menyusui.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre-test post-test design untuk menilai pengaruh pendampingan menyusui terhadap perlekatan menyusui pada ibu postpartum di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Desain ini melibatkan pengukuran variabel dependen (perlekatan menyusui) sebelum (O1) dan sesudah (O2) pemberian intervensi berupa pendampingan menyusui (X) pada kelompok yang sama (Sugiyono, 2021). Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Paviliun Annisa RS Islam Jakarta Cempaka Putih dari September hingga November 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu postpartum di RS tersebut, yang berjumlah 122 orang pada Agustus 2025. Sampel ditentukan melalui teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi: ibu postpartum primipara (persalinan spontan atau SC) atau multipara SC dengan perlekatan belum sempurna, bayi sehat tanpa masalah seperti labio palato, dan bersedia berpartisertasi. Kriteria eksklusi mencakup ibu dengan perlekatan sempurna, bayi dengan masalah kesehatan atau dirawat di NICU, serta menolak ikut penelitian. Berdasarkan Rumus Roscoe, sampel minimal untuk penelitian eksperimen sederhana adalah 30 responden. Untuk mengantisipasi drop out, ditambahkan 10% sehingga jumlah sampel menjadi 34 orang (Saat & Mania, 2020).

Variabel independen adalah pendampingan menyusui, sedangkan variabel dependen adalah perlekatan menyusui (Sugiyono, 2021). Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai: Ho (tidak ada pengaruh pendampingan menyusui terhadap perlekatan) dan H1 (ada pengaruh pendampingan menyusui terhadap perlekatan). Definisi operasional pendampingan menyusui adalah intervensi dukungan langsung selama ±15 menit untuk memfasilitasi keberhasilan ASI eksklusif. Perlekatan menyusui diukur melalui observasi kondisi bayi saat menyusui menggunakan lembar observasi skala LATCH, yang menghasilkan skor total 0–10 (Kategori: Kurang [0–3], Cukup [4–7], Baik [8–10]).

DOI: https://doi.org/10.xxxx/riggs.xxxx.xxx
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Instrumen penelitian utama adalah lembar observasi LATCH dengan lima item: (1) Latch on (0–2), (2) Audible Swallowing (0–2), (3) Type of Nipple (0–2), (4) Comfort Level (0–2), dan (5) Holding (0–2). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi perlekatan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi. Intervensi pendampingan diberikan sekali hari (15–30 menit) selama maksimal tiga hari, mencakup edukasi teknik/posisi menyusui dan bimbingan langsung.

Prosedur penelitian meliputi: (1) Tahap persiapan (pengajuan izin ke STIKes dan RS), (2) Tahap pelaksanaan (seleksi responden, penjelasan penelitian, penandatanganan informed consent, pre-test, intervensi, post-test, verifikasi data), dan (3) Tahap pengolahan data (editing, coding, tabulasi, cleaning). Etika penelitian dijamin melalui tiga prinsip utama: (1) Respect for person (hormat otonomi dan perlindungan subjek rentan), (2) Beneficence & Non-maleficence (memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko), dan (3) Justice (perlakuan adil bagi semua partisipan) (Mappaware, 2016).

Analisis data menggunakan dua pendekatan: (1) Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden (frekuensi dan persentase skor perlekatan sebelum/sesudah intervensi) (Nuryadi et al., 2017). (2) Analisis bivariat untuk menguji hipotesis. Uji normalitas data menentukan jenis statistik: jika data normal, digunakan uji parametrik paired sample t-test ($p<0,05$ menunjukkan perbedaan signifikan); jika tidak normal, digunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test ($p<0,05$ menunjukkan pengaruh signifikan) (Nuryadi et al., 2017). Hasil penelitian akan disusun dalam laporan lengkap dan diserahkan kepada pihak rumah sakit serta program studi sebagai kontribusi akademik dan praktis.

3. Hasil dan Diskusi

Penelitian ini dilaksanakan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, Ruang Rawat Inap Paviliun Annisa, pada bulan September – November 2025. Berdasarkan data pada bulan Agustus tercatat 122 ibu melahirkan, baik secara spontan maupun melalui tindakan operasi sectio caesarea. Kondisi ini menjadikan paviliun tersebut sebagai tempat yang ideal untuk melakukan penelitian mengenai teknik menyusui dan perlekatan, mengingat sebagian besar ibu postpartum yang dirawat di ruang tersebut sedang dalam fase adaptasi awal menyusui. Pelayanan kesehatan di paviliun ini melibatkan tenaga kesehatan seperti bidan dan perawat yang memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan dukungan menyusui.

Pengumpulan data menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 30 responden tanpa adanya penambahan drop out 10%. Karena pada pelaksanaannya, tidak terdapat responden yang mengundurkan diri. Data diambil menggunakan lembar observasi skala LATCH untuk mengidentifikasi perlekatan menyusui ibu. Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SPSS untuk menganalisa pengaruh pendampingan menyusui pada ibu postpartum terhadap perlekatan menyusui.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi data serta memudahkan interpretasi hasil skor perlekatan menyusui sebelum

dan sesudah diberikan pendampingan menyusui. Analisis univariat dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi perlekatan menyusui responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pendampingan menyusui.

a. Skor Perlekatan Menyusui Sebelum Diberikan Pendampingan Menyusui

Tabel 1 Skor Perlekatan Menyusui Sebelum Diberikan Pendampingan Menyusui

Pendampingan Menyusui	Skor Perlekatan Menyusui				
	Min	*Max*	*Mean*	*CI*	*SD*
Sebelum	3	7	5,33	4,89-5,78	1,184

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebelum diberikan pendampingan menyusui, sebagian besar responden memiliki rata-rata nilai 5,33 dengan rentang nilai antara 3-7. Hal ini menandakan sebagian responden berada pada kategori "cukup" dalam skor perlekatan menyusui.

b. Skor Perlekatan Menyusui Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui

Tabel 2 Skor Perlekatan Menyusui Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui

DOI: https://doi.org/10.xxxx/riggs.xxxx.xxx
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Pendampingan Menyusui	Skor Perlekatan Menyusui				
	Min	*Max*	*Mean*	*CI*	*SD*
Sesudah	6	9	8,40	8,11-8,69	0,770

Setelah diberikan pendampingan menyusui, nilai rata-rata pada skor perlekatan menyusui meningkat sebesar 8,40 dengan rentang nilai 6-9 yang menandakan skor perlekatan meningkat dan berada pada kategori "baik".

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh skor perlekatan menyusui sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan menyusui. Analisis bivariat digunakan untuk melihat perubahan nilai pada kelompok yang sama sehingga dapat diketahui efektivitas intervensi yang diberikan. Metode analisis yang digunakan adalah uji *paired t-test* apabila data berdistribusi normal. Namun, apabila data tidak berdistribusi normal, maka analisis dilakukan dengan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon*. Untuk menentukan apakah data berdistribusi normal atau tidak, penulis menggunakan uji *Shapiro–Wilk*, karena jumlah sampel penelitian kurang dari 50 responden.

a. Uji Normalitas

Tabel 3 Uji Normalitas Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui

Pendampingan Menyusui	*Shapiro-Wilk*		
	Statistic	Df	Sig.
Sebelum	0,912	30	0,017
Sesudah	0,739	30	0,000

Berdasarkan hasil uji normalitas pada Tabel 3 di atas, uji *Shapiro-Wilk* digunakan karena jumlah responden kurang dari 50 orang. Hasil uji menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendampingan menyusui nilai signifikansi (*p-value*) adalah 0,017 sedangkan sesudah dilakukan pendampingan menyusui nilai signifikansi adalah 0,000. Kedua nilai *p* tersebut berada di bawah batas signifikansi 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data sebelum dan sesudah pendampingan menyusui tidak terdistribusi normal. Karena kedua data tidak memenuhi asumsi normalitas, maka prosedur analisis yang digunakan selanjutnya adalah uji non-parametrik. Untuk melihat perubahan skor perlekatan menyusui pada kelompok yang sama, analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test.*

b. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 4 Uji *Wilcoxon* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Menyusui

	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	P Value
Negative Ranks	0	0,00	0,00	0,000
Positive Ranks	30	15,50	465,00	
Ties	0			
Total	30			

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 atau $p < 0,05$, yang berarti seluruh responden mengalami peningkatan pada skor perlekatan menyusui. Dapat disimpulkan bahwa pendampingan menyusui memiliki pengaruh positif untuk meningkatkan keberhasilan perlekatan menyusui pada ibu postpartum.

PEMBAHASAN

DOI: https://doi.org/10.xxxx/riggs.xxxx.xxx
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Berdasarkan hasil penelitian, skor perlekatan menyusui sebelum diberikan pendampingan menyusui diperoleh nilai rata-rata 5,33 dengan rentang skor 3–7. Nilai ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kategori "cukup" dalam skor perlekatan menyusui. Sebelum diberikan pendampingan menyusui, masih ditemukan berbagai kesulitan yang umum dialami oleh ibu postpartum, seperti posisi bayi yang belum berada pada satu garis lurus, mulut bayi yang tidak terbuka lebar, hisapan bayi kurang efektif, serta sebagian ibu masih mengeluhkan nyeri saat menyusui. Kondisi ini sangat wajar terjadi pada ibu postpartum terutama pada masa nifas awal, ketika ibu masih dalam proses adaptasi dan belum sepenuhnya memahami teknik menyusui yang benar.

Setelah dilakukan pendampingan menyusui secara terpadu, terjadi peningkatan pada skor perlekatan. Nilai rata-rata meningkat dari 5,33 menjadi 8,40 dengan rentang nilai 6–9 yang menunjukkan bahwa kemampuan perlekatan ibu telah mencapai kategori "baik". Peningkatan skor rata-rata sebesar 3,07 poin dan hasil uji *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) menegaskan bahwa pendampingan menyusui memberikan pengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melakukan perlekatan menyusui. Lebih lanjut, seluruh responden (100%) masuk dalam kategori *positive ranks*, yang berarti tidak ada satupun responden yang mengalami penurunan skor setelah dilakukan pendampingan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendampingan bekerja secara merata dan memberikan manfaat yang signifikan bagi seluruh ibu postpartum. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu primipara dan multipara sama-sama mengalami peningkatan kemampuan, namun menariknya, peningkatan pada multipara relatif sama besar dengan primipara. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman menyusui sebelumnya tidak selalu menjamin keterampilan menyusui yang benar.

Penelitian ini mengacu pada konsep dasar teknik menyusui yang dikembangkan oleh Jensen (1994), yang menilai efektivitas perlekatan berdasarkan lima aspek penting, yaitu *Latch on* (perlekatan), *Audible swallowing* (suara bayi menelan), *Type of nipple* (bentuk puting), *Comfort* (tingkat kenyamanan ibu), dan *Hold* (cara memegang bayi) (Jensen, Wallace, & Kelsay, 1994).

Metode pendampingan yang diberikan berupa edukasi, demonstrasi teknik menyusui serta koreksi langsung kepada ibu sehingga memungkinkan ibu untuk memahami kesalahan cara menyusui yang sebelumnya dilakukan dan dapat memperbaikinya secara bertahap. Pendampingan menyusui memberikan kesempatan bagi ibu untuk mempraktikkan posisi, perlekatan, dan teknik menyusui yang tepat sehingga bayi dapat mengisap ASI dengan efektif dan ibu merasa lebih nyaman (Purnamasari, Suminar, Laksmidara, Maharanie, & Patimah, 2025). Penggunaan metode pendampingan ini efektif dilakukan dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anuhgera & Ritonga (2024) yang menunjukkan bahwa pendampingan menyusui dapat meningkatkan pengetahuan, dibuktikan dengan meningkatnya jumlah responden berpengetahuan baik setelah dilakukan pendampingan menyusui (Anuhgera & Ritonga, 2024).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendampingan menyusui meningkatkan skor *LATCH* secara signifikan (*p value* 0.000) dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh purnamasari (2025) yang menunjukkan bahwa konseling teknik menyusui secara signifikan meningkatkan skor *LATCH* pada ibu postpartum dibandingkan dengan kelompok kontrol (Purnamasari, Suminar, Laksmidara, Maharanie, & Patimah, 2025).

Selain itu, Penelitian oleh Rapheal (2023) juga menunjukkan bahwa intervensi berupa dukungan menyusui *(breastfeeding support)* dalam 24–48 jam pasca lahir signifikan meningkatkan skor *LATCH* dan mengurangi jumlah kasus *latching* buruk/masalah menyusui (Rapheal, Rajaiah, Karupanan, Abiramalatha, & Ramakrishnan, 2023). Teori ini juga diperkuat oleh Penelitian oleh Taj (2025) di Pakistan menunjukkan peningkatan skor *LATCH* dari 5,28 menjadi 9,16 atau meningkat hingga 73,4% pada kelompok intervensi. Selain itu, kejadian nyeri puting menurun hingga 80%, dan kepuasan ibu meningkat hingga 92% setelah pendampingan (Taj, Kausar, Naz, Manzoor, & Zareef, 2025). Dengan demikian, peningkatan skor perlekatan setelah pendampingan dalam penelitian ini tidak hanya menunjukkan keberhasilan teknik semata, tetapi juga dapat dilihat sebagai langkah preventif dalam mencegah komplikasi menyusui.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendampingan memberikan dampak positif terhadap keterampilan menyusui ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Renuka (2020), menyebutkan bahwa edukasi yang baik tidak hanya meningkatkan keterampilan menyusui ibu melainkan dapat membantu ibu merasa lebih siap dan lebih percaya diri dalam menyusui (Renuka, et al., 2020). Hal ini tentu dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina & Mustamin (2025) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Temuan ini menegaskan bahwa pendampingan atau konseling menyusui memiliki pengaruh nyata dalam meningkatkan praktik menyusui ibu. Melalui konseling, ibu memperoleh peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam menyusui, sehingga lebih mampu menerapkan teknik menyusui yang benar dan mempertahankan pemberian ASI eksklusif (Herlina & Mustamin, 2025).

DOI: https://doi.org/10.xxxx/riggs.xxxx.xxx
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Secara fisiologis, perlekatan yang baik berpengaruh besar terhadap refleks oksitosin. Penelitian oleh Rosdiana & Hariani (2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara teknik menyusui ibu dalam mengaktifasi hormon oksitosin terhadap pengeluaran ASI. Kesimpulannya bahwa nilai korelasi antara teknik menyusui dalam mengaktifasi hormon oksitosin terhadap pengeluaran ASI dapat dikatakan positif, artinya teknik menyusui ibu dalam mengaktifasi hormon oksitosin menunjukkan pada angka yang tinggi. Semakin tinggi tingkat teknik menyusui yang benar, maka hormon oksitosin akan teraktifasi dan semakin baik pula tingkat kelancaran pengeluaran ASI (Rosdiana & Hariani, 2025). Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian Nurhalisa, Restanti & Karnasih (2025) yang menyatakan bahwa teknik menyusui yang benar memiliki hubungan yang kuat dan positif dengan produksi ASI pada ibu postpartum. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa hormon oksitosin akan memicu produksi ASI ketika bayi mengisap puting payudara ibu (Nurhalisa, Restanty, & Karnasih, 2025).

Dari sisi psikologis, peningkatan *breastfeeding self-efficacy* terbukti sangat dipengaruhi oleh adanya pendampingan menyusui. Hasil penelitian Shafei (2020) menunjukkan bahwa skor kepercayaan diri menyusui pada kelompok intervensi jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, yaitu 119,3; 128,3; dan 133,8 pada hari ke-15, bulan ke-2, dan bulan ke-4 setelah persalinan. Angka ini meningkat secara konsisten seiring waktu. Sebaliknya, pada kelompok kontrol skor *self-efficacy* jauh lebih rendah, yaitu 105,3; 105,7; dan 109,4 pada periode yang sama. Perbedaan antara kedua kelompok juga sangat signifikan ($p < 0.001$), yang menguatkan bahwa pendampingan memiliki pengaruh nyata terhadap peningkatan rasa percaya diri ibu dalam menyusui. Selain itu, pendampingan juga memberikan dampak pada penurunan masalah menyusui. Frekuensi masalah menyusui pada kelompok intervensi pada hari ke-15, bulan ke-2, dan bulan ke-4 menurun secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol (masing-masing $p=0.008$;$p <0.001$;$p<0.001$). Temuan ini menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh pendampingan tidak hanya lebih percaya diri, tetapi juga lebih mampu mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi kendala menyusui (Shafaei, Mirghafourvand, & Havizari, 2020).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mintarsih, Hastuti, Prabowo & Purwaningsih (2023) juga dapat menjadi penguat pernyataan terkait pemberian edukasi dapat meninggkatkan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu hamil dan menyusui. Setelah dilakukan edukasi 62,1% responden berada pada kategori baik yang sebelumnya hanya terdapat 13,8% responden pada kategori yang sama (Mintarsih, Hastuti, Prabowo, & Purwaningsih, 2023).

Selain itu, faktor lain yang mendukung keberhasilan pendampingan adalah peran tenaga kesehatan. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, Imanah & Suwariyah (2021) yang menunjukkan 55,5% responden yang tidak mendapatkan pendampingan dari kader kesehatan tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan pada kelompok yang mendapatkan pendampingan sebesar 66,7% responden berhasil menyusui dan memberikan ASI Eksklusif. Hal ini menegaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendampingan dari kader kesehatan terhadap keberhasilan menyusui ibu (Sukmawati, Imanah, & Suwariyah, 2021).

Pendampingan yang dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan berorientasi pada praktik, akan membuat ibu merasa aman, percaya diri, dan termotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar. Kualitas pendampingan sangat menentukan keberhasilan intervensi. Pendampingan yang dilakukan secara berkelanjutan, ramah, dan empatik mampu meningkatkan motivasi ibu dan mengurangi kecemasan, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas menyusui. Pendampingan menyusui merupakan intervensi yang sangat efektif, murah, mudah diaplikasikan, serta telah terbukti memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan menyusui. Intervensi ini dapat dijadikan standar pelayanan nasional dalam perawatan ibu postpartum, karena terbukti meningkatkan teknik perlekatan, meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi komplikasi menyusui, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pendampingan menyusui terhadap perlekatan menyusui pada ibu postpartum, dapat disimpulkan bahwa rata-rata skor perlekatan menyusui sebelum diberikan pendampingan berada pada kategori "cukup" dengan nilai 5,33 dalam rentang nilai 3-7. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian ibu masih belum memiliki perlekatan menyusui yang sempurna. Selanjutnya diketahui rata-rata skor perlekatan menyusui sesudah diberikan pendampingan menyusui berada pada kategori "baik" dengan rata-rata 8,40 dalam rentang 6-9 yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada skor perlekatan menyusui setelah diberikan pendampingan menyusui. Berdasarkan hasil uji non-parametrik Wilcoxon menunjukkan nilai p-value 0,000 ($p<0,05$), ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara skor perlekatan menyusui sebelum dan sesudah diberikan pendampingan. Selain itu, hasil uji juga menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) masuk dalam kategori positive ranks, artinya pendampingan menyusui terbukti memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan perlekatan menyusui pada ibu postpartum.

DOI: https://doi.org/10.xxxx/riggs.xxxx.xxx
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Referensi

1. Andini, D., Indrawati, D., & Situmeang, I. F. (2024). Hubungan Posisi Menyusui, Perlekatan dan Perawatan Payudara. *Jurnal ILKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 44-50.
2. Anuhgera, D. E., & Ritonga, N. J. (2024). Pemberian Edukasi dan Pendampingan Menyusui dalam Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif. *JURNAL PENGMAS KESTRA (JPK). 4(2)*, 242–248.
3. Arini, D., Amru, D. E., & Siska, D. (2024). Manajemen Teknik Menyusui dan Implikasinya Terhadap Kejadian Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas Di PMB Arni Yunita Kota Batam Tahun 2024. *Economics and Digital Business Review*, 752-761.
4. Astuti, Y., & Anggarawati, T. (2020). Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Primipara. *Indonesian Journal of Nursing Research*.
5. Bourdillon, K., McCausland, T., & Jones, S. (2020). Latch-related nipple pain in breastfeeding women: the impact on breastfeeding outcomes. *British Journal of Midwifery*, 397-450.
6. BPK RI. (2012, Maret 1). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.* Diambil kembali dari BPK RI Database Peraturan: https://peraturan.bpk.go.id/Details/5245/pp-no-33-tahun-2012
7. Daima, Z. U., & Setyaningsih, Y. (2020). Tingkat Stres Ibu Menyusui dan Pemberian Asi pada Bulan Pertama. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK, 16(1)*, 15–28.
8. Faiqah , S., & Hamidiyanti, B. (2021). Edukasi Posisi Dan Perlekatan Pada Saat Menyusui Dalam Upaya Meningkatkan Keberhasilan Asi Eksklusif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 3(1)*, 61–66.
9. Ganesan, S., & Nagarajan, S. (2023). Latch on Techniques for Successful Breastfeeding Outcomes and Breastfeeding Self-Efficacy among Postnatal Caesarean Mothers. *Journal for Re Attach Therapy and Developmental Diversities*, 174-183.
10. Gunarmi, Merida, Y., Fatmawati, R., Saritria, P., Muniarti, & Widiyanti, R. (2023). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Stikes Guna Bangsa .
11. Hanifah, A. N., Usnawati, N., & Purwanto, T. S. (2023). Pemberdayaan Kp-Asi Untuk Meningkatkan Asi Eksklusif Di Desa Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan. *Ejoin : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 743-749.
12. Haninggar, R. D., Rangkuti, N. A., Yuliani, M., Siagian, N. A., Damayanti, E., Sari, P., . . . Sukmati. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan.* Yayasan Kita Menulis.
13. Herlina, & Mustamin, R. (2025). The Effect of Breastfeeding Counseling on Increasing the Success of Exclusive Breastfeeding in Postpartum Mothers. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, 544-552.
14. Jafrizal, P., Aspatria, U., & Nur, M. (2024). Determinasi Perlekatan dan Posisi Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 3(2)*, 307–315.
15. Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH : A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27-32.
16. Juniar, F., Akhyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 184–191.
17. Kemenkes. (2018, Maret). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.* Diambil kembali dari Kemenkes: https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018
18. Kemenkes. (2023). *SKI 2023 Dalam Angka.* Diambil kembali dari Kemenkes BKPK (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan): https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/
19. Kusumastuti, D., & Ediyono, S. (2022). Pengaruh Pendidikan Nutrisi Ibu pada Inisiasi Dini dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif. *urnal Indonesia Kebidanan, 6(2)*, 91–98.
20. Maharani, H. S., Sari, F., Yogi, E. D., Murwani, A., & Julia, J. (2023). Pengaruh massagepayudara, teknik menyusui terhadap risiko terjadinya mastitis . *HealthSciences and Pharmacy Journal*, 30-35.
21. Mappaware, N. A. (2016). Etika dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan. *UMI Medical Journal*.
22. Mintarsih, S., Hastuti, W., Prabowo, A., & Purwaningsih, H. (2023). Peningkatan Breastfeeding Self Efficacy (BSE) Melalui Edukasi ASI Eksklusif. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat)*, 1-9.
23. Mustary, M., Samiun, Z., Aslinda, & Hasnidar. (2023). Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan*, 1-8.
24. Narayanaswamy, K., Chandran, S., Rajendran, S., Gomathy Priya, V., Raja, J., Jayaprakash, S., . . . Graduate, P. (2025). Nurturing the First Latch : Breastfeeding Assessment and Practice among First Time Mothers-A Quantitative Study. *International Journal on Science and Technology (IJSAT) IJSAT25011946, 16(1)*.
25. Novita, R. V., Kusumaningsih, I., & Gunsim, K. F. (2020). Pendampingan Ibu Menyusui Online pada Masa Pandemi Covid-19 di Sejabodetabek, Jateng dan Labuan Bajo. *SENADA : Semangat Nasional Dalam Mengabdi*, 142-151.
26. Nurdjaya, M. (2024). Pengaruh Konseling Breastfeeding Terhadap Posisi Dan Pelekatan Pada Bayi Saat Menyusu Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 36-41.
27. Nurhalisa, S., Restanty, D. A., & Karnasih, I. A. (2025). Hubungan Teknik Menyusui Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Asi Ibu Post Partum. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 125-137.
28. Nurliawati, E. (2023). Intervensi Edukasi Dan Pendampingan Teknik Menyusui Pada Ibu Post Partum : Studi Kasus. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 50-55.
29. Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). *Dasar-Dasar Statistik Penelitian.* Yogyakarta: Sibuku Media.
30. Pemiliana, P. D., Rambe, K. S., Purwana, R., Novianti, W., & Harahap, M. C. (2023). Hubungan frekuensi menyusui dan teknik menyusui dengan bendungan asi pada ibu nifas di klinik Alisha Medan. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 225–233.
31. Purnamasari, K. D., Suminar, R., Laksmidara, A., Maharanie, S. P., & Patimah, A. N. (2025). The Effect of Lactation Counseling on Mothers' Breastfeeding Ability with the LATCH Method Approach. *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, 181-189.
32. Ramadhani, D. P., Wahyuni, S., & Wuriningsih, A. Y. (2025). Edukasi Laktasi Meningkatkan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Primipara. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan, 3(2)*, 29–38.
33. Rapheal, S. M., Rajaiah, B., Karupanan, R., Abiramalatha, T., & Ramakrishnan, S. (2023). LATCH Score for Identification and Correction of Breastfeeding Problems - A Prospective Observational Study. *Indian Pediatrics*, 37-40.
34. Renuka, Shabadi, N., Kulkarni, P., Kumar, D. S., Anup, G., & Murthy, M. N. (2020). Effectiveness of educational intervention on breastfeeding among primi pregnant women- a longitudinal study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 1306-1311.
35. Riyanti, E., Astutiningrum, D., & Hemiyatun. (2020). *Dukungan Ibu Menyusui.* Yogyakarta: LeutikaPrio.

DOI: https://doi.org/10.xxxx/riggs.xxxx.xxx
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

36. Rosdiana, M., & Hariani, D. (2025). Korelasi Teknik Menyusui Ibu dalam Mengaktifkan Hormon Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 452-461.
37. Saat, S., & Mania, S. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian.* Gowa: Pusaka Almaida.
38. Sabrida, O., Susanti, D., Winanda, M., Yusuf, N., Ramadhan, N., Marissa, N., . . . Ardilla, A. (2023). *Evidence Based: Kupas Tuntas Asi dan Menyusui.* Media Sains Indonesia.
39. Sari, F. N., & Suhertusi, B. (2021). Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Bimbingan Teknik Menyusui Disertai Pemberian Aroma Terapi Pada Ibu Post Partum Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Abidas*, 1463-1466.
40. Setyorini, C., Lieskusumawati, A. D., & Wulandari, D. I. (2025). Studi Literatur : Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Primipara. *Avicenna : Jurnal of Health Research*, 138-148.
41. Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 1-10.
42. Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
43. Sukmawati, E., Imanah, N. D., & Suwariyah, P. (2021). Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Keberhasilan Menyusui Untuk Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 91-98.
44. Sundari, A., Mursiti, T., & Saputra, I. F. (2023). Pendampingan Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Melalui Kelas Laktasi Dalam Pencegahan Stunting Di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 1323-1328.
45. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2022). *Prevalensi Angka Ibu Menyusui di Indonesia.* Jakarta: Badan Pusat Statistik.
46. Taj, S., Kausar, S., Naz, F., Manzoor, N., & Zareef, S. (2025). Effectiveness of Breastfeeding Techniques to Improve Latching and Prevention of Nipple Soreness among Primipara Mothers.A Randomized Control Trial. *Journal of Neonatal Surgery*, 852-859.
47. Tiara, M. P., Sumaryani, S., & Wulandari, N. (2025). Pengaruh Edukasi Manajemen Laktasi Terhadap Efektivitas Menyusui Pada Ibu Multipara: Studi Kasus Diruang Nifas. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7148-7155.
48. UNAIR. (2024, November 23). *Cara Menyusui Yang Benar*. Diambil kembali dari UNAIR: https://unair.ac.id/post_fetcher/fakultas-keperawatan-3851-cara-menyusui-yang-benar/
49. Yuliana, E., Murdiningsih, & Indriani, P. L. (2022). Hubungan Persepsi Ibu, Dukungan Suami, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahya Maju Lempuing Oki Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* , 614-620.
50. Yulianto, A., Safitri, N. A., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 68-76.

DOI: https://doi.org/10.xxxx/riggs.xxxx.xxx
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)