

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan kunci keberhasilan pembangunan yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur. Salah satu usaha peningkatan sumber daya yang berkualitas adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama ASI eksklusif. Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan ASI kepada bayi (Kemenkes RI, 2014).

ASI merupakan sumber makanan paling sempurna untuk bayi karena memiliki kandungan berbagai zat dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang menerima ASI eksklusif telah terbukti lebih cerdas dan sulit terserang berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit, dan jamur (Pitaloka *et al*, 2018 ; Setyarini *et al*, 2015). ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan system saraf. Susu formula atau makanan-makanan tiruan untuk bayi yang dibuat menggunakan teknologi canggih sekalipun tidak akan sanggup menandingi keunggulan ASI. Pemberian ASI sebaiknya diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan yang disebut ASI eksklusif (Widiyanto *et al*, 2012).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan

makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral. *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan, diatas usia enam bulan bayi harus diberikan makanan pendamping ASI dini (MP-ASI), baik yang bersifat semi padat maupun padat (Kemenkes RI, 2014). Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Pada kenyataannya, praktek pemberian MP-ASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia (Hamzah, 2018).

Sustainable Development Goals (SDGs) dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) hal tersebut dapat tercapai, salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dilaksanakan dengan baik (WHO, 2016). Berdasarkan data WHO Tahun 2017, didapatkan sekitar 44% bayi baru lahir di seluruh dunia yang diberikan ASI pada satu jam pertama kelahiran dan 40% anak dibawah umur enam bulan yang diberikan ASI eksklusif. Persentase pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebesar 25%, Amerika Latin dan Karibia sebesar 32 %, Asia Timur sebesar 30%, Asia Selatan sebesar 47% dan negara berkembang sebesar 46%. Target WHO yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama paling sedikit 50%. Target pemberian ASI eksklusif ini merupakan target ke lima WHO di tahun 2025 (WHO, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar RI (2018), cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan mengalami penurunan yaitu dari 44,6% tahun 2013 menjadi 37,3% tahun 2018. Penurunan angka ASI eksklusif karena tahun 2018 pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0 – 6 bulan mengalami peningkatan sebesar 63,3%. Persentase pemberian ASI dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan yaitu 30,2%. Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meningkat dari persentase 34,5% tahun 2013 menjadi 58,2% tahun 2018 dengan persentase tertinggi yaitu provinsi DKI Jakarta yaitu hampir 80% dan terendah provinsi Maluku Utara sebesar 39% (Riskesdas RI, 2018).

Persentase pemberian ASI eksklusif (usia 0 – 6 bulan) di provinsi Riau mengalami peningkatan dari 20% tahun 2013 menjadi 38% tahun 2018 dan pemberian MP-ASI dini sebesar 62%. Meskipun persentase pemberian ASI eksklusif meningkat di Provinsi Riau tetapi belum mencapai target nasional yaitu 80%. Persentase IMD di Provinsi Riau juga mengalami peningkatan yaitu dari 22,1% tahun 2013 menjadi 37% tahun 2018. Pencapaian target nasional dapat tercapai apabila semua pihak mengambil peran dalam mendukung pemberian ASI eksklusif terutama peran ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Riskesdas RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir di dapatkan 17 Puskesmas yang cakupan pemberian ASI eksklusif dibawah target nasional dan hanya tiga Puskesmas yang diatas target nasional

cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu Puskesmas Bagan Batu, Bagan Punak dan Tanah Putih. Data cakupan pemberian ASI eksklusif pada seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hilir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 : Data Angka Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2018

No	Nama Puskesmas	Sasaran (0-6 bulan)	Frekuensi	%
1.	Rantau Kopar	166	24	14,5
2.	Teluk Merbau	550	97	17,7
3.	Balai Jaya	1530	332	21,7
4.	Panipahan	986	242	24,6
5.	Rantau Panjang Kiri	579	143	24,7
6.	Pujud	897	251	28,0
7.	Bangko Kanan	660	195	29,5
8.	Bortrem	492	158	32,1
9.	Tanjung Medan	1001	351	35,1
10.	Rimba Melintang	948	352	37,1
11.	Sedinginan	1705	736	43,2
12.	Simpang Kanan	385	192	49,9
13.	Bangko jaya	895	473	52,8
14.	Pedamaran	405	236	58,3
15.	Bagansiapiapi	751	440	58,6
16.	Bantaian	211	126	59,7
17.	Sinaboi	328	229	69,9
18.	Bagan Batu	545	545	100,0
19.	Bagan Punak	247	247	100,0
20.	Tanah Putih	182	182	100,0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir (2018)

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat dilihat Puskesmas terendah cakupan ASI eksklusif yaitu Puskesmas Rantau Kopar sebanyak 24 orang (14,5%) dan MP-ASI dini sebesar 86,5% sedangkan cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu Puskesmas Bagan Batu sebanyak 545 orang (100%). Puskesmas Rimba Melintang menduduki urutan kesepuluh terendah yaitu sebanyak 352 orang (37,1%) dan MP-ASI dini sebesar 63,9%. Walaupun Puskesmas Rimba Melintang tidak merupakan pemberian ASI eksklusif tetapi angkanya masih jauh dari target nasional yaitu 80%. Angka cakupan pemberian ASI eksklusif

di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 1.2: Data Angka Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2019

No	Nama Puskesmas	Sasaran (0-6 bulan)	Frekuensi	%
1.	Bortrem	765	81	10,6
2.	Rimba Melintang	987	128	13,0
3.	Pujud	1054	161	15,3
4.	Bagansiapiapi	1435	308	21,5
5.	Sedinginan	1644	353	21,5
6.	Bagan Batu	1750	492	28,1
7.	Bangko Jaya	654	197	30,1
8.	Rantau Panjang Kiri	436	147	33,7
9.	Bantaian	205	75	36,6
10.	Bangko Kanan	424	195	46,0
11.	Teluk Merbau	654	303	46,3
12.	Sinaboi	324	154	47,5
13.	Bagan Punak	550	278	50,5
14.	Pedamaran	376	228	60,6
15.	Tanah Putih	378	256	67,7
16.	Tanjung Medan	876	608	69,4
17.	Panipahan	813	650	80,0
18.	Balai Jaya	1201	1053	87,7
19.	Simpang Kanan	833	833	100,0
20.	Bantau Kopar	131	131	100,0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir (2018)

Berdasarkan tabel 1.2 diatas dapat dilihat Puskesmas terendah cakupan ASI eksklusif yaitu Puskesmas Bontrem sebanyak 81 orang (10,6%) dan MP-ASI dini sebesar 80,4% sedangkan cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu Puskesmas Simpang Kanan sebanyak 833 orang (100%). Puskesmas Rimba Melintang menduduki urutan kedua terendah yaitu ASI eksklusif sebanyak 128 orang (13,0%) dan MP-ASI dini sebesar 87%. Puskesmas Rimba Melintang tahun 2019 mengalami penurunan angka cakupan ASI eksklusif dari tahun 2018 sebesar 24,1% dan MP-ASI dini sebesar 76,9%. Angka cakupan pemberian ASI eksklusif di seluruh desa yang ada di Puskesmas Rimba Melintang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 1.3 dibawah ini :

Tabel 1.3 : Data Angka Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2018

No	Desa	Sasaran (0 – 6 Bulan)	Frekuensi	%
1.	Jumrah	99	30	30,3
2.	Harapan Jaya	33	11	33,3
3.	Rimbo Melintang	165	56	33,9
4.	Mukti Jaya	91	31	34,1
5.	Langgadai Hulu	103	37	36,0
6.	Pematang Botam	55	20	36,4
7.	Pematang Sikek	65	25	38,5
8.	Langgadai Hilir	49	19	38,8
9.	Karya Mukti	67	28	41,8
10.	Teluk Pulu Hulu	97	41	42,3
11.	Teluk Pulau Hilir	53	23	43,4
12.	Seremba Jaya	69	32	46,4
Total		948	352	

Sumber : Puskesmas Rimba Melintang (2018)

Berdasarkan tabel 1.3 diatas dapat dilihat desa terendah cakupan ASI eksklusif yaitu desa jumrah sebanyak 30 orang (30,3%) dan MP-ASI dini sebesar 60,7% sedangkan cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu desa Seremba Jayasebanyak 32 orang (46,4%) ASI eksklusif dan 54,6% MP-ASI dini. Angka cakupan pemberian ASI eksklusif di seluruh desa yang ada di Puskesmas Rimba Melintang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 1.4 dibawah ini :

Tabel 1.4 : Data Angka Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2019

No	Desa	Sasaran (0-6 Bulan)	Frekuensi	%
1.	Mukti Jaya	94	6	6,4
2.	Seremban Jaya	72	5	6,9
3.	Rimba Melintang	168	15	8,9
4.	Teluk Pulau Hulu	100	12	12,0
5.	Karya Mukti	75	10	13,3
6.	Langgadai Hilir	52	7	13,5
7.	Jumroh	102	15	14,7
8.	Pematang Botam	58	9	15,5
9.	Langgadai Hulu	106	20	18,9
10.	Pematang Sikek	68	14	20,6
11.	Teluk Pulau Hilir	56	13	23,3
12.	Harapan Jaya	36	11	30,6
Total		987	128	

Sumber : Puskesmas Rimba Melintang (2019)

Berdasarkan tabel 1.4 diatas dapat dilihat desa terendah cakupan ASI eksklusif yaitu desa Mukti Jaya sebanyak 6 orang (6,4%) dan MP-ASI dini sebanyak 88 orang (94,6%) sedangkan cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu desa Harapan Jaya sebanyak 11 orang (30,6%) dan MP-ASI dini sebanyak 25 orang (60,4%). Jumlah semua sasaran ASI eksklusif di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang bulan Januari – Oktober Tahun 2020 sebanyak 62 orang.

Salah satu faktor yang mempengaruhi masih rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah pemberian MP-ASI dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan. (Syafik, 2011). Padahal MP-ASI bukan makanan pengganti ASI tetapi makanan tambahan selain ASI yang diberikan setelah bayi usia 6 bulan. MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa MP-ASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas. MP-ASI disebut sebagai makanan pergantian dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan. Menurut penelitian Teshome, anak yang diberi MPASI terlalu dini ((Lestriani, 2020).

Pemberian MP-ASI dini dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi (Ibrahim, 2014). Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA) pada

bayi. Gangguan inilah yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yaitu *stunting* pada anak (Karmaus *et al*, 2017). Dampak lain yang dapat ditimbulkan pemberian MP-ASI dini adalah kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran napas, alergi, batuk-pilek hingga gangguan pertumbuhan. Asupan nutrisi yang tidak tepat juga akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi yang akhirnya meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Fitriana *et al*, 2013). Asupan ASI yang kurang dapat mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang dan akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Bahriyah *et al*, 2017).

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat sangat berkaitan dengan faktor internal dari ibu bayi dan faktor eksternal yang dipengaruhi oleh lingkungan. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tindakan, psikologis dan fisik dari ibu itu sendiri. Faktor eksternal meliputi faktor budaya, kurang optimalnya peran tenaga kesehatan, dan peran keluarga. Faktor internal merupakan faktor yang dipengaruhi dari individu sendiri untuk memutuskan tindakan pemberian MP-ASI dini. Teori Green menyebutkan ada 3 faktor penentu perubahan perilaku yaitu pendorong (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Faktor pendorong merupakan faktor pemungkin seseorang untuk melakukan perubahan perilaku. Faktor ini meliputi rekognisi dan keputusan seseorang terkait kesehatan, pendidikan, sosial ekonomi dan sistem nilai yang dianut masyarakat.

Masih rendahnya pencapaian program pemberian ASI eksklusif dan tingginya pemberian MP-ASI dini dapat terjadi karena beberapa hambatan, diantaranya rendahnya pengetahuan tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), ibu tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kehamilan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika memberikan MP-ASI dini (Adiningrum, 2014). Ibu adalah seorang figur utama dalam keputusan untuk memberikan MP-ASI dini pada bayinya. Keputusan Ibu dalam pemberian MP-ASI dini tentunya didasari oleh pengetahuan ibu itu sendiri mengenai MP-ASI. Pengetahuan MP-ASI yang kurang maka akan mempengaruhi sikap dan tindakan Ibu dalam pemberian MPASI ini tidak tepat (Notoadmojo, 2012).

Penelitian yang dilakukan Lestari et al (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini. Semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif maka semakin besar kemungkinan ibu tidak memberikan MP-ASI dini. Penelitian yang dilakukan oleh Atabik (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Gangguan proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, dukungan keluarga dan lingkungan. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif

yang baik akan mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif atau MP-ASI dini pada bayinya.

Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI berperan penting untuk memutuskan suatu tindakan. Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang belum melakukan tindakan apapun terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang diterima. Sikap seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik, tetapi sikap yang baik belum tentu berpengaruh terhadap praktik atau tindakanseseorang dalam membuat keputusan(Notoatmojo, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) di Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru juga menunjukkan bahwa sebagian besar MP-ASI dini diberikan kepada bayi oleh ibu yang berpengetahuan rendah sebesar 79%, dan ibu bersikap negatif terhadap ASI eksklusif dan bersikap positif terhadap MP-ASI dini sebesar 74,7%. Pemberian MP-ASI dini juga berpengaruh terhadap status gizi bayi, sebagian besar status gizi bayi yang diberi MP-ASI dini termasuk kategori kurang baik yaitu (7,5%) dan baik sebesar 28%.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang terhadap 10 orang ibu yang memiliki bayi usia <6 bulan tentang ASI eksklusif, diketahui bahwa 6 orang (60%) berpengetahuan kurang dan 4 orang (40%) berpengetahuan baik. Hasil wawancara pada 10 orang ibu didapatkan bahwa 6 orang ibu tidak memberikan asi eksklusif karena 2 orang ibu beranggapan pemberian MP-ASI membuat bayi cepat kenyang dan tidak rewel, 2 orang ibu mengatakan memberikan MP-ASI karena ASI nya tidak lancar,2 orang ibu mengatakan

alasan tidak memberikan ASI eksklusif karena bekerja dan 4 orang ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif pada anaknya usia 0 -6 bulan, dengan alasan ASI merupakan zat gizi terbaik untuk bayinya dan supaya anaknya tidak mudah terserang penyakit. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi 0 – 6 bulan di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti membuat perumusan masalah penelitian ini adalah “apakah adahubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi 0 – 6 bulan di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang tahun 2020”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi 0 – 6 bulan di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian MP-ASIdini pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP-ASIdini pada bayi usia 0-6 bulan di Desa MuktiJaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan terutama bidan mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

2. Aspek Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang ASI eksklusif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Rimba Melintang, dalam upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2015). ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Mufdlilah *et al*, 2017).

ASI adalah pangan kompleks yang mengandung zat – zat gizi lengkap dan bahan – bahan bioaktif yang diperlukan untuk tumbuh - kembang dan pemeliharaan kesehatan bayi (Almatsier, 2011). Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjer payudara setelah melahirkan (4 – 7 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang, atau cairan tahap pertama ASI yang dihasilkan selama masa kehamilan dan berakhir beberapa hari setelah kelahiran bayi (2 – 4 hari), berwarna kuning keemasan atau krem (*creamy*), dengan volume 150 – 300 ml/hari,

serta lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya (Proverawati,2011).

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susuformula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahanmakanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah *et al*, 2017).

b. Manfaat ASI Eksklusif

1) Bagi Bayi

a) Komposisi sesuai kebutuhan

Air susu setiap orang berbeda – berbeda sesuai denganlaju pertumbuhan dan kebiasaan menyusu anaknya.

b) Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan.

Manajemen laktasi yang baik, produksi ASI cukup sebagai makanan tunggal untuk pertumbuhan bayi normal sampai usia enam bulan.

c) ASI mengandung zat pelindung

Antibodi(zat kekebalan tubuh) yang terkandung dalam ASI akan memberikan perlindungan alami bagi bayi baru lahir. Antibodi dalam ASI ini belum bisa ditiru susu formula.

d) Perkembangan psikomotor lebih cepat

Berdasarkan penelitian, bayi yang mendapat ASI bisa berjalan dua bulan lebih cepat bila dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

e) Menunjang perkembangan kognitif

Daya ingat dan kemampuan bahasa bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi susu formula.

f) Menunjang perkembangan penglihatan

Hal ini karena ASI mengandung asam lemak omega 3.

g) Memperkuat ikatan batin ibu dan anak

Rasa aman dalam diri bayi akan tumbuh saat ia berada dalam dekapan ibunya. Bayi menikmati sentuhan kulit yang lembut dan mendengar bunyi jantung ibu seperti yang telah dikenalnya selama kehamilan.

h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat

Melalui proses menyusui, anak akan belajar berbagai hal dan memberikan kasih sayang pada orang – orang sekitarnya.

i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

Terjalannya komunikasi langsung antara ibu dan bayi selama proses menyusui akan meningkatkan ikatan diantara ibu dan bayi (Proverawati, 2011).

j) Mudah dicerna dan diserap.

- k) Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna.
- l) Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan.
- m) Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi (Mufdlilah *et al*, 2017).

2) Bagi Ibu

- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.

Hal ini karena hormon progesteron yang merangsang kontraksi otot – otot disaluran ASI sehingga ASI terperah keluar juga akan merangsang kontraksi rahim.

- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Bila perdarahan pasca persalinan tidak terjadi atau berhenti lebih cepat, maka risiko kekurangan darah yang menyebabkan anemia pada ibu akan berkurang

- c) Mempercepat ibu kembali keberat semula sebelum hamil.

Dengan menyusui cadangan lemak dalam tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi selama kehamilan untuk digunakan sebagai energi selama kehamilan untuk digunakan sebagai energi pembentuk ASI akan menyusut. Penurunan berat badan ibu terjadi lebih cepat.

d) Menunda kesuburan

Pemberian ASI dapat digunakan sebagai cara mencegah kehamilan. Namun, ada tiga syarat yang harus dipenuhi yaitu bayi belum diberi makanan lain, bayi belum berusia enam bulan dan ibu belum haid.

e) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan ovarium 25% lebih kecil bila dibandingkan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif (Proverawati, 2011).

f) Lebih praktis dan hemat karena ASI lebih mudah diberikan setiap saat bayi membutuhkannya

Bila anak disusui selama dua tahun, berarti bayi tersebut telah mengkinsumsi ASI sekitar 375 liter yang setara dengan 437 liter susu sapi. ASI relatif tidak merepotkan karena ASI bisa diminum langsung dan kehangatannya sama dengan suhu tubuh dan steril. Untuk menghasilkan 100 cc ASI diperlukan energi 80 – 90 kkal (Arisman, 2012).

g) Terjalin kasih sayang

h) Mempercepat pemulihan kesehatan

i) Mengurangi resiko penluran penyakit kardiovaskuler

- j) Secara psikologi memberikan kepercayaan diri
- k) Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi (Mufdlilah et al, 2017).
- l) Membantu menunda kehamilan (KB alami)

Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi. Pemberian ASI secara Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

- m) Mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi (Depkes RI, 2011)

c. Tahapan Produksi ASI

1) Kolostrum

Selama beberapa hari sesudah melahirkan payudara mengeluarkan sedikit cairan agak kental berwarna kekuningan yang dinamakan kolostrum. Dua hari setelah melahirkan jumlah kolostrum bertambah lebih kurang 30 ml/hari. Volume ini meningkat akibat penghisapan puting susu. Warna kuning pada kolostrum disebabkan karena mengandung karoten yang relatif lebih tinggi. Kolostrum memiliki kandungan energi lebih rendah, protein tinggi, serta karbohidrat dan lemak lebih rendah daripada ASI yang

diproduksi selanjutnya. Kolostrum juga mengandung mineral natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi dari ASI.

2) ASI masa transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI peralihan antara hari ketiga dan ketujuh ketika kadar proteinnya masih sedikit tinggi. Pada hari kesepuluh sebagian besar perubahan telah terjadi, dan setelah sebulan kandungan protein mencapai nilai stabil. Siring dengan penurunan kadar protein, kandungan laktosa dan lemak meningkat. Pada saat itu ASI peralihan berubah menjadi ASI matang atau mature (*milk*) (Almatsier, 2011).

3) ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

4) ASI Awal (*Foremilk*)

Warna bening dan cair, dan kegunaannya adalah mengatasi rasa haus bayi.

5) ASI Akhir (*Hindmilk*)

Warna Lebih keruh, dan kegunaannya adalah sumber makanan untuk pertumbuhan, memberikan rasa

kenyang. Mengandung lemak 4x lebih banyak dari ASI Awal (Mufdlilah *et al*, 2017).

d. Komposisi ASI

Komposisi ASI berhubungan dengan sekresi, tahap laktasi, serta perbedaan perorangan seperti umur, jumlah anak, tingkat kesehatan dan tingkat sosial. Lama anak dalam kandungan ternyata juga berpengaruh pada komposisi ASI. Komposisi ASI dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1: Komposisi Kolostrum dan ASI (setiap 100 ml)

No	Zat – Zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1.	Energi	Kkal	58,0	70
2.	Protein	Gram	2,3	0,9
3.	Kasein	Mg	140,0	187,0
4.	Laktosa	Gram	5,3	7,3
5.	Lemak	Gram	2,9	4,2
6.	Vitamin A	Ug	151,0	75,0
7.	Vitamin B1	Ug	1,9	14,0
8.	Vitamin B2	Ug	30,0	40,0
9.	Vitamin B12	Mg	0,05	0,1
10.	Kalsium	Mg	39,0	35,0
11.	Zat Besi (Fe)	Mg	70,0	100,0
12.	Fosfor	Mg	14,0	15,0

Sumber : Proverawati (2009)

1) Protein

ASI mempunyai kadar protein paling rendah dibandingkan susu formula. Protein utama ASI adalah kasein dan whey. Kasein merupakan protein yang mengandung fosfor yang hanya terdapat didalam susu. Protein whey, seperti laktalbumin dan laktoferin disintesis dalam kelenjer – kelenjer payudara. Protein – protein lain termasuk protein hormon dan albumin serum dibawah ke susu dari plasma ibu protein yang membantu

menyebabkan isi pencernaan bayi menjadi lebih lembut atau mudah dicerna oleh usus bayi. Meskipun kedua susu tersebut sama- sama mengandung *whey protein* yang baik untuk pencernaan.

2) Lemak

Hampir 90% lemak dalam ASI dalam bentuk trigliserida. Selebihnya adalah fosfolipid, kolesterol, digliserida, monogliserida, glikolipid, ester sterol dan asam lemak bebas. ASI juga mengandung *Eikosapentanoat Acid*(EPA) dan *Dokosaheksanoat Acid* (DHA) dalam jumlah lebih tinggi dari pada susu sapi. Penelitian pada hewan menunjukkan bahwa kedua jenis asam omega 3 ini bersifat esensial dan berfungsi sebagai perkembangan otak dan retina bayi.

3) Vitamin dan Mineral

a) Vitamin yang larut dalam lemak

- 1) Vitamin A : Susu merupakan sumber baik vitamin A dan perkusornya. Kandungan vitamin A pada ASI dipengaruhi oleh asupan vitamin A ibu, baik dalam jumlah maupun mutunya.
- 2) Vitamin D : Kandungan vitam D pada ASI bergantung pada asupan vitamin D dan terpaparnya ibu terhadap sinar matahari. Kebutuhan vitamin D

disamping itu dapat dipenuhi juga dari ibu bila bayi dibiarkan berjemur pada pagi hari

- 3) Vitamin E : Kandungan vitamin E pada ASI jauh lebih tinggi daripada susu sapi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi. Formula susu bayi biasanya difortifikasi dengan vitamin E.
- 4) Vitamin K : Kandungan vitamin K pada ASI jauh lebih rendah dari susu formula, yaitu masing – masing 2mcg dan 60 mcg/l. Vitamin K diproduksi oleh flora saluran cerna, namun bayi membutuhkan beberapa hari sesudah kelahiran agar mempunyai cukup mikroba untuk menghasilkan vitamin K. Oleh sebab itu bayi baru lahir diberikan vitamin K dalam bentuk suntikan.

b) Vitamin yang larut dalam air

Kandungan asupan vitamin larut air ibu, berpengaruh terhadap kandungan ASI. Suplemen vitamin larut air yang dikonsumsi ibu akan meningkatkan kandungan vitamin larut air ASI, terutama bila asupan vitamin berasal dari makanan kurang. Berdasarkan penelitian vitamin B16 menunjukkan bahwa kandungan bitamin B16 pada ASI umumnya kurang dari yang dibutuhkan bayi. Oleh sebab itu ibu menyusui disarankan

mengonsumsi vitamin B16 dalam bentuk suplemen. Vitamin B12 ASI berasal dari ibu yang mengonsumsi vitamin B12 dalam jumlah cukup ternyata mengandung cukup vitamin ini. Namun, ketersediaan biologisnya tergantung pada cukup tidaknya ketersediaan enzim – enzim proteolitik untuk melepaskannya dari bentuk terkaitnya (Almatsier, 2011).

e. Kebutuhan ASI Bagi Bayi

Tabel 2.2: Takaran ASI Perah pada bayi sehat hingga umur 0-6bulan

No	Umur	Kebutuhan (ml)	Pemberian
1.	1 hari	5 – 7 ml sekali minum	Setiap 2 jam sekali
2.	3 hari	22 – 27 ml	8 – 12 x / hari
3.	1 minggu	45 – 60 ml sekali minum	8 – 12 x / hari
4.	1 bulan	80 – 150 ml sekali minum	8 – 12 x / hari
			1,5 – 2 jam sekali pada siang, 3 jam sekali pada malam hari
5.	6 bulan	720 ml / hari	720 ml / hari

Sumber : Mufdililah et al, (2017)

f. Langkah-langkah Menyusui yang benar

- 1) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.
- 2) Letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara, ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang pada belakang bahu ibu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkungan siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).

Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).Telingan dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menipang dibawah, jangan menekan puting susu.
- 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar payudara dapat masuk kemulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang hanya menghisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting lecet. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.
- 6) Sendawakan bayi.

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Selalu minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui (Sukarni & Wahyu, 2013).

g. Mekanisme Menyusui

1) Reflex mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menjadi menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2) Reflex menghisap (*Sucking Reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan payudara kebelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit – langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjempit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir keputing susu pada langit – langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3) Reflex menelan (*Swallowing Reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot – otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung(Sukarni & Wahyu, 2013).

h. Cara meningkatkan produksi ASI

- 1) Susui bayi sesering mungkin tanpa dijadwal, paling sedikit 8 kali dalam 24 jam masing-masing payudara 10-15 menit, susui bayi dengan satu payudara hingga payudara terasa kosong.
- 2) Susui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur angkat dan susui bayi tanpa membangunkannya.
- 3) Tiap menyusui menggunakan 2 payudara secara bergantian.
- 4) Bayi hanya menyusu pada ibu tidak dianjurkan menggunakan susu botol/empeng, atau makanan lain termasuk suplemen dan susu formula.
- 5) Menghindari kelelahan atau kecemasan pada ibu.
- 6) Meningkatkan asupan nutrisi sayur, buah, ikan, daging, susu dan kacang-kacangan minimal (500 kalori)per porsi atau lebih banyak lebih baik.
- 7) Tidak merokok dan menggunakan obat-obatan.
- 8) Banyak minum minimal 12-16 gelas / hari (Riksani, 2012).

i. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

- 1) Nutrisi
- 2) Psikologi
- 3) Kesehatan
- 4) Pengetahuan dan pendidikan
- 5) Sosial ekonomi
- 6) Bayi tidak mau menyusu

7) Masalah pada payudara(Sukarni & Wahyu, 2013).

j. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Rusli (2008) alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepadabayinya adalah ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti hanya 3 bulan dan susu formula lebih praktis dibanding dengan ASI. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang ibu dalam menyusui bayinya, antara lain: faktor sistem dukungan, pengetahuan ibu terhadap ASI dan promosi susu formula dan makanan tambahan yang mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI. Pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun dampak positif dalam memperlancar pemberian ASI eksklusif (Maryunani, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah (1) faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal, pendapatan keluarga, dan status kerja), (2) faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita), (3) faktor fisik ibu (ibu yang sakit misalnya mastitis, dan sebagainya), (4) faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (Arini, 2012).

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2006) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu :

1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi,

pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara

satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi,

baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

2) Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia bermacam - macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana

komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada

beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2012).

Kategori pengukuran pengetahuan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\geq 56\%$ - 100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $< 56\%$ dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2013).

3. MP-ASI

a. Definisi

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang

sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut (Mufida *et al*, 2015).

Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Mufida *et al*, 2015). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Depkes RI, 2012).

b. Tujuan MP-ASI

Tujuan Pemberian MP-ASI pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia > 6 bulan bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Muthmainnah, 2011).

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi (Mufida *et al*, 2015).

Persyaratan MP-ASI Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi

dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi (Mufida *et al*, 2015).

c. Indikator Pemberian MP-ASI

Indikator bayi siap menerima MP-ASI yaitu :

1. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga.
2. Menghilangnya refleks menjulur lidah - bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan(Mufida *et al*, 2015).

d. Jenis dan Bahan MP-ASI

Jenis dan Bahan MP-ASI makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- 1) Makanan saring, makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.

- 2) Makanan lunak, makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, pure kentang, dan lain-lain.
- 3) Makanan padat, makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain (Proverawati, 2014).

e. Kebutuhan Zat Gizi Pendamping ASI (MP-ASI)

- 1) Energi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Energi merupakan zat gizi utama yang harus ada pada MP-ASI.

Tabel 2.1 Kebutuhan Energi dari Makanan Pendamping ASI

Usia (bulan)	Kebutuhan Total Energi (kkal)	Energi dari ASI (kkal)	Kebutuhan Energi MP-ASI (kkal)
6 – 11	650	400	250
12 – 24	850	350	500

- 2) Kebutuhan Protein Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Protein juga merupakan zat gizi utama selain energi yang harus ada pada MP-ASI

Tabel 2.2 Kebutuhan Protein dari Makanan Pendamping ASI

Usia (bulan)	Kebutuhan Total Protein (g)	Protein dari ASI (kkal)	Kebutuhan Protein MP-ASI (g)
6 – 11	16	10	6
12 – 24	20	8	12

Kebutuhan lemak makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kebutuhan lemak MP-ASI tidak dibahas oleh Departemen Kesehatan RI sehingga untuk mengetahui kecukupannya digunakan anjuran kebutuhan lemak. Lemak adalah sumber

energi utama untuk bayi yang masih ASI atau yang menerima dari produk susu lain atau peternakan. Jumlah minimal lemak harus disediakan untuk menjamin kecukupan dari lemak essensial. Kecukupan lemak harus dimasukkan dalam diet sehingga kepadatan energi berada dalam range yang diinginkan karena energi dari lemak (kira-kira 9 kkal/gram) lebih banyak dua kali lipat dari pada energi yang disumbangkan dari karbohidrat dan protein per gram.

Tabel 2.3 Kebutuhan Lemak dari Makanan Pendamping ASI

Usia (bulan)	Kebutuhan Total Lemak (g)	Kebutuhan Lemak MP-ASI (g)
6 – 8	26	0
9 – 11	29	13
12 – 24	37	21

Angka kebutuhan pada tabel di atas dihitung berdasarkan rekomendasi bahwa lemak harus disediakan 30-45% dari asupan energi untuk anak usia dibawah 2 tahun dengan menggunakan persentase minimal yaitu 30% dari total energi yang dibutuhkan.

f. Risiko MP-ASI Terlalu Dini

Resiko Pemberian MP-ASI terlalu dini harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare (Siahaan, 2012). Masalah gangguan

pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan bahkan sebelumnya. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan (Mufida *et al*, 2015).

Selain cukup jumlah dan mutunya, pemberian MP-ASI juga perlu memperhatikan kebersihan makanan agar anak terhindar dari infeksi bakteri yang menyebabkan gangguan pencernaan. Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan. Pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung. Menurut Utami (2013) bayi yang mendapat MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MPASI pada umur empat-enam bulan setelah dikontrol oleh asupan energi.

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi. Selain itu, belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar sesuai dengan bertambahnya umur bayi perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

a. Makanan bayi umur 0-6 bulan

- 1) Hanya ASI saja (ASI Eksklusif) Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 2) Berikan kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.
- 3) Berikan ASI dari kedua payudara Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong kemudian pindah ke payudara lainnya. ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

b. Makanan bayi umur 6-9 bulan

- 1) Pemberian ASI diteruskan. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga
- 2) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.
- 3) .Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara bergantian.

c. Makanan bayi umur 12-24 bulan

- 1) Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.
- 2) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kkal sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.
- 3) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain - lain.

- 4) Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Mufida *et al*, 2015).

Pada prinsipnya makanan tambahan untuk bayi atau yang biasa dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan, mudah menyimpannya, higienis dan harganya terjangkau. Makanan tambahan pada bayi dapat berupa campuran dari beberapa bahan makanan dalam perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi (Purnamasari, 2014).

g. Pengukuran Pemberian MP-ASI Dini

Data tentang pemberian MP-ASI dini di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020 menggunakan kuesioner. Aspek pengukuran pemberian MP-ASI dini sebagai berikut :

- 1) Ya : Jika ibu memberi makanan/minuman selain ASI kepada bayi usia 0 – 6 bulan.
- 2) Tidak : Jika ibu hanya memberi ASI saja kepada bayi usia 0 – 6 bulan (Rahmania, 2014).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Ilhami (2015), tentang Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di

Puskesmas Kartasura. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif. Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 72 ibu yang dipilih dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif digunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian yaitu sebagian besar ibu berpengetahuan rendah sebanyak 44 orang (61,1 %) dan yang pengetahuannya tinggi sebanyak 28 orang (38,9 %). Ibu berpengetahuan tinggi dengan tindakan baik sebanyak 13 orang (46,4 %) dan yang pengetahuannya rendah dengan tindakan baik sebanyak 7 orang (15,9 %). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,005$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kartasura. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yaitu pengetahuan, desain penelitian *cross sectional*, analisa data menggunakan *Chi-square*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel penelitian ini *cluster random sampling* sedangkan peneliti menggunakan teknik total sampling, dan tempat penelitiannya juga berbeda sehingga karakteristik respondenpun juga berbeda, variabel dependen berbeda pada penelitian ini yaitu tindakan pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel dependen pemberian MP-ASI.

2. Penelitian yang dilakukan Atabik (2014), tentang Faktor Ibu yang berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor ibu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang tahun 2012. Jenis penelitian ini *Explanatory Research* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 58 ibu menyusui. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (*Chi-Square*). Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,021$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,001$), dan kondisi kesehatan ($p=0,013$) dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu ($p=0,706$) dan umur ibu ($p=0,483$) dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Saran untuk ibu sebaiknya lebih aktif mencari informasi tentang pentingnya memberi ASI eksklusif, guna meningkatkan pengetahuan agar dapat menyusui anaknya secara eksklusif. Selain itu diharapkan dapat mengubah persepsi tentang pemberian makanan tambahan saat bayi berusia sebelum 6 bulan itu tidak benar. Bagi pelayanan kesehatan diharapkan memberikan informasi tentang pentingnya memberi ASI eksklusif kepada bayi umur 0-6 bulan. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yaitu pengetahuan, desain penelitian *cross sectional*, analisa data menggunakan *Chi-Square*, alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner, dan sampel adalah ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan. Perbedaan

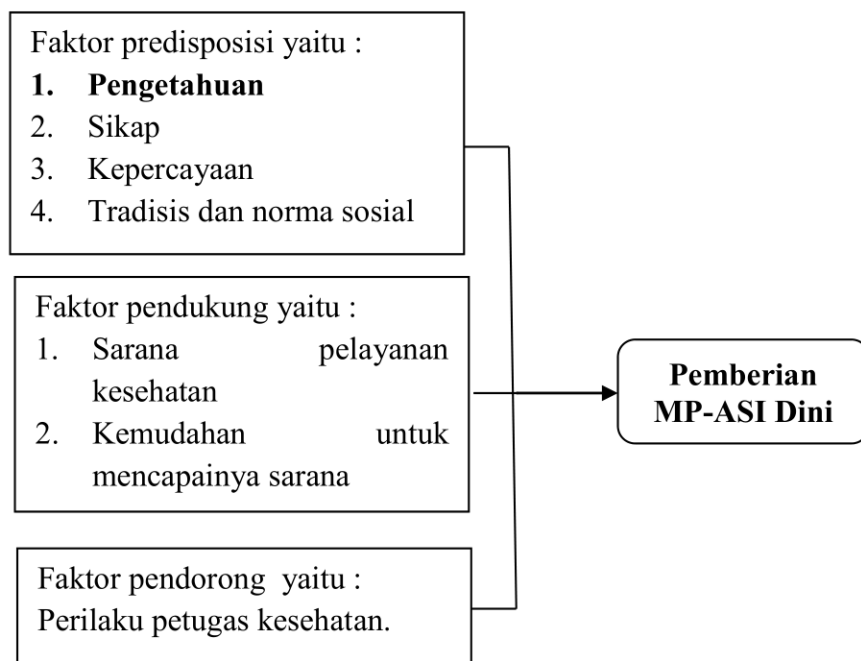
dengan penelitian ini adalah tempat penelitian sehingga karakteristik respondenpun juga berbeda, variabel dependen berbeda pada penelitian ini yaitu praktik pemberian ASI eksklusif sedangkan peneliti variabel dependen pemberian MP-ASI.

3. Penelitian yang dilakukan Rahmania (2014), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dengan Tindakan ASI Eksklusif. Tujuan penelitian Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif. Metode penelitian Penelitian ini bersifat observasioal analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Diambil sampel 72 ibu yang memiliki anak usia lebih dari 6 bulan sampai dengan usia 2 tahun. Hasil didapatkan hasil 47 ibu (65,3%) berpengetahuan buruk, dimana 41 ibu (56,9%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 6 ibu (8,3%) memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,008$. Kesimpulan Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yaitu pengetahuan, desain penelitian *cross sectional*, analisa data menggunakan *Chi-Square*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian sehingga karakteristik respondenpun juga berbeda, variabel dependen berbeda pada penelitian ini yaitu tindakan pemberian ASI eksklusif sedangkan peneliti variabel dependen pemberian MP-ASI, sampel juga berbeda yaitu penelitian ini

sampel ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan sedangkan peneliti sampel adalah ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan.

C. Kerangka Teori

Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

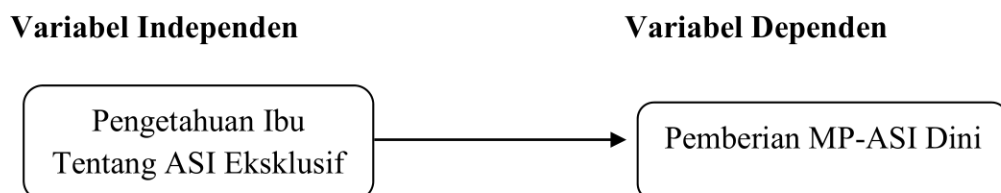


Sumber : Notoadmojo (2010)

Skema 2.1 : Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini:



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

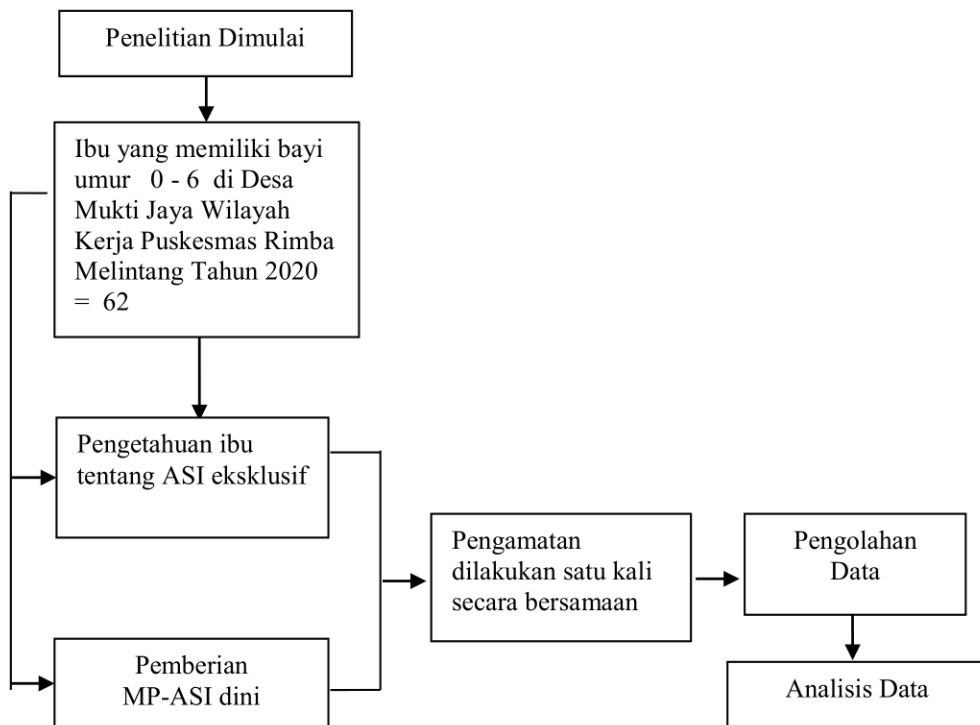
Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Dari kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :Ada hubungan pengetahuanibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0 – 6 bulan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional* yaitu dimana variabel independen (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif) dan variabel dependen (pemberian MP-ASI dini) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif (variabel independen) dengan pemberian MP-ASI dini (variabel dependen) (Supardi, 2013).

1. Skema Rancangan Penelitian

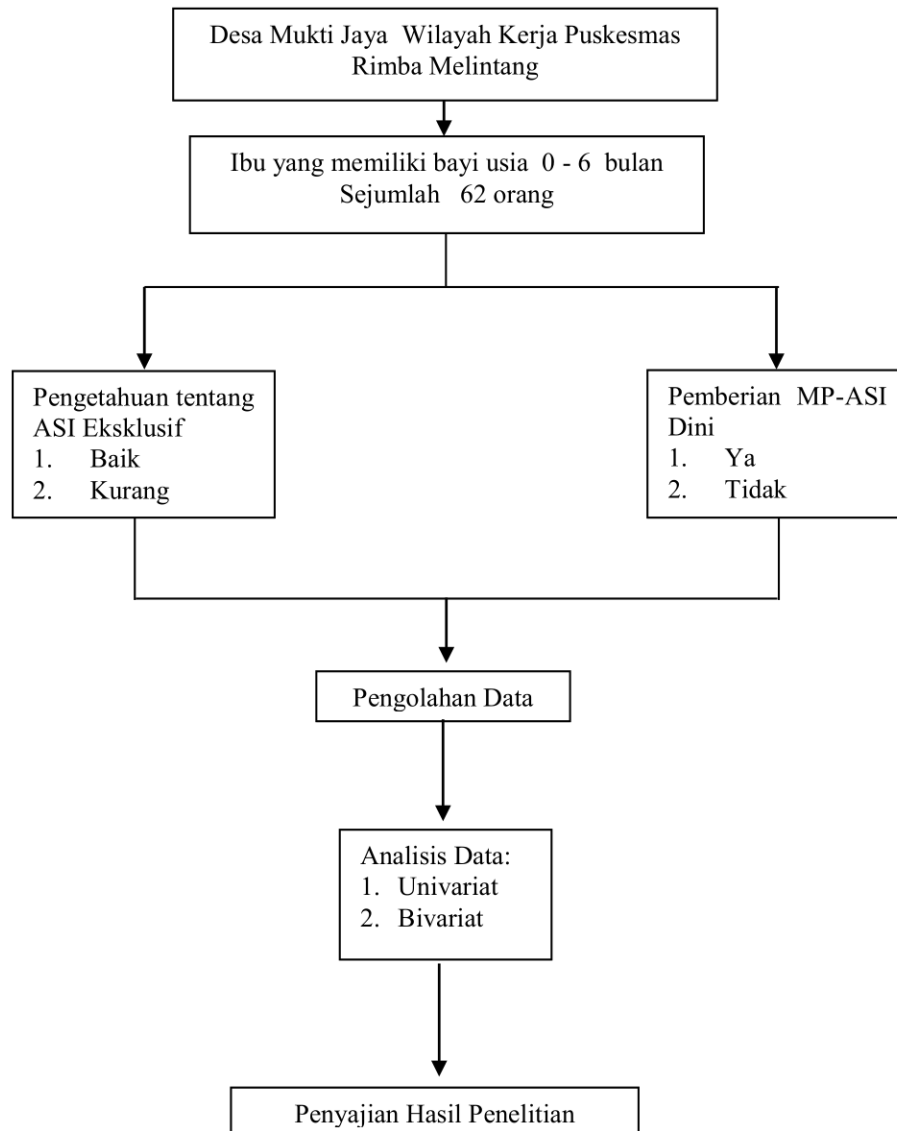


Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

Sumber: Hidayat (2009)

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 -16 November tahun 2020 di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua ibu dan bayinya yang berusia 0-6 bulan menjadi sasaran ASI eksklusif di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020 sebanyak 62 orang.

2. Sampel

Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 0 - 6 bulan di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
- b) Ibu yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Ibu yang sakit pada saat penelitian dilakukan di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang.

- b) Ibu sudah pindah atau tidak bisa ditemui selama penelitian dilakukan.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *totalsampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan, dimana seluruh populasi diambil sebagai sampel (Nasir, 2011). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 62 orang.

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa nama (*Anomity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confindetiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A.A, 2009).

E. Uji Validitas Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Apabila alat ukur atau kuesioner telah memiliki validitas konstruk (bermakna), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner ini mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmojo, 2012). Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* sebagai berikut :

$$r_{hitung} = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = Koefisien korelasi

$\sum Xi$ = Jumlah skor item

$\sum Yi$ = Jumlah skor total (item)

n = Jumlah responden

Uji validitas dilakukan untuk variabel pengetahuan, karena kuesioner pengetahuan dibuat sendiri oleh peneliti. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan program komputer yang menghasilkan

nilai korelasi dan signifikansi. Hasil perhitungan untuk menentukan valid tidaknya item pertanyaan akan dibandingkan dengan r tabel pada jumlah sampel dengan taraf signifikansi 5% jika r hitung > r tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid, dan jika r hitung < r tabel maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid (Notoadmojo, 2012).

Uji *Validitas* pada penelitian ini akan dilakukan di Desa Lenggadai Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang, dimana peneliti telah mengajukan permohonan dan memperoleh izin untuk melakukan uji coba instrumen. Jumlah responden yang dilibatkan dalam uji coba kuesioner ini adalah 20 responden dan banyaknya butir pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 20 butir pertanyaan tentang pengetahuan tentang ASI eksklusif dan nilai r tabel yaitu 0,444. Dari hasil uji kuesioner terdapat 20 butir pertanyaan yang valid, dimana nilai r hitungnya > 0,444.

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012). Uji realibilitas dapat menggunakan rumus *Spearman Brown* sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{2r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_{11} = koefisien realibilitas internal seluruh item

r_b = korelasi *product moment* antara belahan

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliable bila didapatkan nilai *alfa* > nilai konstanta (0,60). Dalam penelitian ini diketahui nilai *Cronbach Alpha* untuk kuesioner pengetahuan adalah 0,988 atau lebih dari 0,60 sehingga dapat dikatakan kuesioner pengetahuan ini adalah reliable.

F. Alat Pengumpulan Data

Untuk mengetahui pengetahuan ibutentang ASI eksklusif, peneliti menggunakan kuesioner dalam bentuk *multiple choise* yang terdiri dari 20 pertanyaan tertutup, artinya semua jawaban sudah disediakan oleh peneliti dan responden hanya tinggal memilih jawaban yang benar atas pertanyaan yang dianjurkan. Jika responden menjawab dengan benar atas pertanyaan yang diajukan, maka diberi skor (1) sedangkan jawaban salah diberi skor (0). Kuesioner yang ditujukan kepada ibu yang memiliki bayi usia 0 - 6 bulan mencakup identitas diri (umur, pendidikan dan pekerjaan), Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data tentang pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020. Aspek pengukuran pengetahuan tentang ASI eksklusif sebagai berikut :

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\geq 56\%$ - 100% dari seluruh pertanyaan.

2. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $< 56\%$ dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2010).

Data tentang pemberian MP-ASI Dini di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020 menggunakan kuesioner. Aspek pengukuran pemberian MP-ASI Dini sebagai berikut :

- 3) Ya : Jika ibu memberi makanan/minuman selain ASI kepada bayi usia 0 – 6 bulan.
- 4) Tidak : Jika ibu hanya memberi ASI saja kepada bayi usia 0 – 6 bulan.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Rimba Melintang.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Rimba Melintang untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.

5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

H. Teknik Pengumpulan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entri* data

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2009).

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti

untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, A.A, 2009). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen					
1.	Pengetahuan ASI Eksklusif	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang ASI eksklusif meliputi: definisi, manfaat, komposisi, kandungan, frekuensi menyusui, proses menyusui dan cara meningkatkan ASI	Kuesioner 20 Pertanyaan	Ordinal	0. Kurang, jika responden benar sebanyak < 11 pertanyaan (<56%) 1. Baik, jika responden benar sebanyak ≥ 11 pertanyaan ($\geq 56\%$)
Variabel Dependen					
2.	Pemberian MP-ASI Dini 0 – 6 bulan	Pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi kurang dari usia 6 bulan	Kuesioner	Ordinal	0. Ya: Jika ibu memberikan makanan/ minuman selain ASI kepada bayi usia < 6 bulan 1. Tidak : Jika ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif) dan variabel terikat (pemberian MP-ASI dinipada bayi). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi jawaban yang benar

n : Jumlah Sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemberian MP-ASI dini digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan

dengan $\alpha = 0,05$. Apabila *nilai probabilitas* $(P) \leq \alpha (0,05)$ H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila *probabilitas* $(P) > \alpha (0,05)$ H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.