

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SIDOMULYO**



**NAMA : ANUGRAH CANIA  
NIM : 1814201103**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SIDOMULYO**



**NAMA : ANUGRAH CANIA  
NIM : 1814201103**

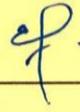
*Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**



**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1	<u>Dewi Anggriani Harahap M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2	<u>Afiyah, SST, MKM</u> Sekretaris	 _____
3	<u>Ns.Alini, M.Kep</u> Penguji 1	 _____
4	<u>Ade Dita Puteri, SKM, MPH</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswa :  
Nama : ANUGRAH CANIA  
NIM : 1814201103  
Tanggal Ujian : 11 November 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : ANUGRAH CANIA

NIM : 1814201103

NAMA

TANDA TANGAN

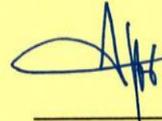
Pembimbing I



Dewi Anggriani Harahap, M.Keb  
NIP. TT 096.542.089

---

Pembimbing II



Afiah, SST, MKM  
NIP. TT 096.542.087

---

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Hasil Penelitian, Oktober 2022**

**ANUGRAH CANIA**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA SIDOMULYO**

**x+ 65 halaman, 6 tabel, 4 skema, 8 lampiran**

**Abstrak**

Mengonsumsi ASI setelah kelahiran menjamin efektivitas optimal untuk mengasimilasi berbagai manfaat yang berlangsung selama tahun-tahun kehidupan berikutnya. ASI mengandung zat kekebalan (kolostrom) yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo menunjukkan masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo pada bulan September 2022 sebanyak 1.350 ibu. Sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu 97 orang ibu. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Dari 97 responden, terdapat 51 responden (52,6%) yang memiliki pengetahuan rendah dan 64 responden (66,0%) yang tidak diberikan ASI eksklusif. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo dengan *p value* = 0,005. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan agar meningkatnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

**Kata kunci** : ASI eksklusif, Pengetahuan  
**Daftar Pustaka** : 16 (2012-2022)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sidomulyo ”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini .
3. Ibu Ns. Alini M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini .
4. Ibu Afiah, SST, MKM selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, MPH selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Kepada kedua orang tua saya ayah Tamawardi dan ibu Evi Musra Yanti yang selalu memberi dukungan baik, berupa kasih sayang dan materi serta doa yang tidak putus-putus dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk kakakku Anugrah Mulia yang selalu ada disaat penulis memerlukan bantuan.
8. Rekan-rekan seperjuangan di program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang selalu memberikan motivasi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan tulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan hasil skripsi ini.

Pekanbaru, Oktober 2022

Penulis

Anugrah Cania

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Pendahuluan.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	10
1. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.....	10
2. Pengetahuan .....	25
3. Manfaat Pengetahuan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.....	33
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep .....	35
D. Hipotesa.....	35
<b>BAB III .....</b>	<b>36</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
A. Desain Penelitian.....	36
1. Rancangan Penelitian.....	36
2. Alur Penelitian.....	37
3. Prosedur Penelitian.....	37
4. Variabel Penelitian .....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
1. Lokasi Penelitian .....	38
2. Waktu Penelitian .....	38
C. Populasi dan Sampel .....	39

1. Populasi .....	39
2. Sample .....	39
D. Etika Penelitian .....	40
E. Alat pengumpulan Data.....	41
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	42
1. Uji Validitas .....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
2. Uji Reliabilitas .....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
H. Pengolahan Data.....	43
I. Definisi Operational .....	43
J. Analisa Data .....	44
1. Analisa Univariat.....	44
2. Analisa Brivariat .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
A. Karakteristik Responden .....	48
B. Analisis Univariat.....	48
C. Analisis Bivariat.....	49
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo .....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>54</b>
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas .....	2
Tabel 2. 1 kandungan kolostrom dan manfaatnya .....	19
Tabel 3. 1 Definsi Operational .....	44
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden .....	48
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu .....	49
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Secara Eksklusif .....	50
Tabel 4. 4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	48

**DAFTAR SKEMA**

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	35
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	35
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	36
Skema 3 2 Alur Penelitian.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 7 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Lampiran SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Pendahuluan**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pertama, utama dan terbaik pada awal kelahiran bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung Kolostrom yang berfungsi sebagai antibodi karena memiliki protein untuk daya tahan tubuh yang bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi. ASI juga mengandung enzim yang baik untuk zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Salah satu gizi yang baik bagi bayi yaitu dengan pemberian ASI yang dianjurkan sebagai nutrisi untuk tumbuh kembang bayi, melindungi bayi dari infeksi saluran cerna dan saluran pernapasan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Oleh karena itu, pemberian ASI pada bayi hingga 6 bulan pertama setelah kelahiran disebut dengan ASI Eksklusif. ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa campuran atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali : vitamin, obat dan mineral) disebut dengan ASI eksklusif. Pemberian ASI memiliki dampak kesehatan jangka panjang bagi bayi dan ibu. Bayi yang disusui untuk waktu yang lebih lama memiliki morbiditas dan mortalitas infeksi yang lebih rendah dan memiliki kecerdasan yang lebih tinggi dari pada bayi yang tidak disusui untuk jangka waktu yang lebih singkat (Dellen et al., 2019).

Mengonsumsi ASI setelah kelahiran menjamin efektivitas optimal

untuk mengasimilasi berbagai manfaat yang berlangsung selama tahun-tahun kehidupan berikutnya. Pemberian ASI eksklusif juga memberikan manfaat bagi ibu yaitu mengurangi resiko depresi pasca persalinan dan resiko terkena kanker payudara dan ovarium (Zielińska et al., 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 angka Pemberian ASI eksklusif di dunia yaitu sekitar 44%, hal ini masih kurang optimal diatas target 50%. Di Indonesia hanya 77,6 bayi yang mendapatkan ASI. Secara nasional dilihat dari data Kemenkes bahwa di Indonesia masih memiliki masalah dalam pemberian ASI eksklusif dengan prevelensi pada 2017 persentasi sebesar 61,33% dari target 44%, pada 2018 terdapat 68,74% dari target 47%,kemudian pada 2019 turun sebesar 67,74% dari target 50%,dan 2020 menjadi 66,1% dari target 40% (KEMENKES RI, 2020).

**Tabel 1. 1 Bayi baru lahir mendapat pemberian ASI eksklusif pada bayi < 6 bulan menurut kecamatan dan Puskesmas Kota Pekanbaru tahun 2021**

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah	Bayi usia < 6 bulan	
				Diberi ASI eksklusif Jumlah	%
1	Sukajadi	Langsat	575	238	41,4
		Melur	612	309	50,5
2	Senapelan	Senapelan	920	202	22,0
3	Rumbai pesisir	Rumbai	774	344	44,4
4	Rumbai	R.i karya wanita	956	346	36,2
		Umban sari	1.023	448	43,8
		Ri muara fajar	466	111	23,8
5	Pekanbaru kota	Rumbai bukit	272	141	51,8
		Pekanbaru kota	639	225	35,2
6	Lima puluh	Lima puluh	1.043	452	43,3
7	Sail	Sail	542	248	45,8
8	Marpoyan damai	Ri simpang tiga	1.541	795	51,6
		Garuda	1.689	705	41,7
9	Bukit raya	Harapan raya	1.352	524	38,8
		Sapta taruna	1.198	478	39,9
10	Tenayan raya	Rejosari	2.202	658	29,9
		Ri tenayan raya	1.234	323	26,2
11	Payung sekaki	Payung sekaki	2.344	1.382	59,0
<b>12</b>	<b>Tampan</b>	<b>Sidomulyo</b>	<b>1.587</b>	<b>237</b>	<b>14,9</b>
		Ri sidomulyo	1.937	843	43,5
		Simpang baru	1.217	162	13,3
<b>Jumlah (kab/kota)</b>			<b>24.123</b>	<b>9.968</b>	<b>41,3</b>

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Di Provinsi Riau pada tahun 2021 cakupan ASI eksklusif yaitu 70,29%, di Kota Pekanbaru terdapat pemberian ASI sebesar 73% dari target 50%. Capaian pemberian ASI eksklusif terendah berada di Kecamatan Tampin Puskesmas Simpang Baru 13,3%, Puskesmas Sidomulyo 14,9% dan capaian tertinggi di kecamatan Sukajadi Puskesmas Payung Sekaki 59%. Di Puskesmas Sidomulyo pada tahun 2019, 2020, 2021 menunjukkan persentase sebesar 14,9%, naik 22,2% menjadi 24,2% dari target 40% disetiap tahunnya.

Menurut Djami, dkk (2013) Ada beberapa faktor kurangnya

pencapaian pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, usia ibu, dukungan keluarga, dan status pekerjaan ibu. Salah satu faktor yang sangat pengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan ibu, hal ini memiliki peran penting dalam kemampuan ibu untuk mengambil keputusan dalam pemberian ASI. Terhentinya pemberian ASI eksklusif terjadi pada ibu menyusui karena kurangnya pengetahuan ibu.

Pengetahuan Ibu tentang ASI juga dipengaruhi dari ibu yang sudah lama menyusui dan ibu yang baru mulai menyusui. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik maka kualitas dalam pemberian ASI akan lebih baik pula dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang mengenai ASI. Faktor tersebut menjadi menghambat pemberian ASI eksklusif sehingga pemberian ASI eksklusif tidak tercapai secara optimal. (Zielińska et al., 2017).

Tingkat pengetahuan ibu mendukung keberhasilan ASI eksklusif pada bayi. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi dapat menerima hal-hal baru dan mencari informasi tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah dalam menyerap informasi dan lebih aktif dalam mencari informasi baru yang berguna terutama tentang pemberian ASI eksklusif yang baik dan tepat. Sebaliknya jika ibu dengan pengetahuan yang kurang akan sulit untuk menerima arahan dalam pemberian ASI eksklusif (Hanso, 2016).

Berdasarkan penelitian Iis Sriningsih (2011), hasil analisis

menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pemberian ASI saja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang baik memudahkan seseorang untuk mengubah perilakunya, termasuk kebiasaan menyusui. Salah satu faktor penyebab perilaku ibu adalah pengetahuan, yang memberikan dasar atau motivasi bagi individu untuk mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2002).

Berdasarkan 27,4% responden disusui sendiri. Hasil pengetahuan menyusui sebagian besar pengetahuannya rendah (72,6%) dibandingkan pengetahuan sedang (25,7%) dan pengetahuan baik (1,7%). Hasil analisis data menggunakan uji analisis chi-square univariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang menyusui ( $P = 0,015$ ) dengan pemberian ASI saja.

Dampak jangka pendek jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif yaitu resiko terkena penyakit menular, kondisi gizi buruk, infeksi saluran cerna dan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS). Penyakit infeksi saluran cerna atau sering disebut diare ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih tinggi.

Menurut Riskesdas tahun 2018, target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita. Tahun 2018 jumlah penderita Diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.637.708 atau 40,90% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Untuk kasus infeksi saluran cerna atau

diare di puskesmas Sidomulyo pada tahun 2022 dari bulan januari-juni terdapat peningkatan dan penurunan terhadap kasus diare itu sendiri yaitu 217 kasus.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan pelayanan kesehatan primer yang berperan penting dalam kegiatan pencegahan dan promosi serta kegiatan terapi dan rehabilitasi. Tentunya puskesmas termasuk bidang promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas, harus dapat memaksimalkan peran dan tanggung jawab sesuai dengan aturan dan perundang-undangan yang berlaku agar dapat menyukseskan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil survey awal di Puskesmas Sidomulyo pada tanggal 22 juni 2022 dengan 10 orang ibu di Wilayah Puskesmas Sidomulyo, diketahui bahwa 7 diantaranya tidak memberikan ASI secara eksklusif. Saat ditanyakan alasan tidak memberikan ASI eksklusif, 6 dari 7 orang ibu tersebut mengatakan bahwa bayi terus menerus menangis karena merasa lapar sehingga ibu memberikan makanan pada bayi. Keenam ibu tersebut mengatakan bahwa bawa <6 bulan sudah bisa diberikan makanan. 5 orang ibu bayi beranggapan bahwa bayi akan kurus jika tidak segera diberikan makanan tambahan.

Ibu juga mengatakan bahwa penyebab tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka dikarenakan adanya ASI yang sulit keluar dan ibu yang mengalami operasi caesar. Dari 7 orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, 5 diantaranya mengakui bahwa tidak

mengetahui kalau bayi hingga 6 bulan cukup diberikan ASI saja. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif masih kurang.

Petugas kesehatan memiliki peran penting untuk melindungi, meningkatkan, mendukung serta bertanggung jawab dalam pemberian ASI Eksklusif yang tepat (Krishnamoorthy et al., 2022). Keberhasilan dalam pemberian ASI tentunya sangat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan dalam mengkomunikasikan informasi secara langsung maupun melalui media, menggunakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tidak hanya ibu menjadi tahu tetapi ibu mau dan mampu untuk memberi ASI secara eksklusif.

Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini “Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan Pemberian ASI eksklusif.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan tentang pemberian ASI).
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI secara eksklusif.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Aspek Teoritis

Melalui penelitian ini, perawat dapat berkontribusi secara signifikan untuk pengembangan rencana perawatan yang tepat, terutama dalam intervensi perawatan mandiri, dan mendukung pengetahuan ibu tentang pentingnya menyusui bayi. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan oleh perawat sebagai bahan penilaian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan..

#### 2. Aspek Praktis

- a. Penelitian ini dapat menambah keilmuan mengenai pentingnya pemberian ASI pada bayi.
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan salah satu referensi dalam menyusun

pokok bahasan khususnya yang berkaitan dengan Pemberian ASI.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif**

###### **a. Pengertian ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, ASI eksklusif adalah Asi yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan dan minuman lainnya (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merusak masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan cairan lainnya seperti, susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit, bubur nasi, dan tim. Menurut WHO dalam pemberian ASI kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa campuran cairan lain, kecuali obat-obatan dan vitamin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dalam laporan Riskesdas, pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan dan menyusui parsial sesuai definisi WHO (Infodatin, 2014)

- 1) Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan ataupun minuman lain, termasuk air putih selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin ataupun mineral tetes, Asi perah juga diperbolehkan).
- 2) Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air misalnya teh, sebagai makanan atau minuman prelakteal sebelum asi keluar.
- 3) Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik itu susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

Selain itu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi resiko penyakit infeksi, hal ini karena WHO (2010,dalam Dr. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt,M.Kes 2011)

- 1) Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah faktor besar protektif yang

memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis panthogen.

- 2) ASI eksklusif dapat mengeliminasi panthogen yang terkontaminasi melalui air, makanan atau cairan lainnya.juga dapat mencegah kerusakan barier imunologi dan kontaminasi atau zat-zat penyebab alergi pada susu formula atau makanan.

#### **b. Kandungan Nutrisi Dalam ASI**

Asi mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. Yang termaksud makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral (Baskoro,2008 dalam Nurhaedar Jafar & Kes, 2011)

##### 1) Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali. rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7 : 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI, Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI.

Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme

tubuh. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf. Selain itu karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium mempertahankan faktor bifidus di dalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi

## 2) Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey. Perbandingan protein unsur *whey dan casein* dalam ASI adalah 65 : 35, sedangkan dalam PASI 20 : 80.

Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe

yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI.

### 3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.

Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim Lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6 dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.

Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu 6 : 1. Asam linoleat adalah jenis asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi .

#### 4) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi tetapi sebagian besar tidak dapat diserap, hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

#### 5) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Kandungan vitamin yang ada dalam ASI antara lain vitamin A, vitamin B dan vitamin C.

### **c. Fisiologi Laktasi**

ASI diproduksi di sel pembuat susu, lalu akan mengalir menuju puting melalui saluran-saluran ASI. Saluran-saluran tersebut akan bermuara pada saluran utama yang mengalirkan ASI menuju

puting. Muara ini terletak di bagian dalam payudara, di bawah areola. ASI sebenarnya tidak “disimpan”; jika tidak sedang menyusui, ASI tidak mengalir, tetapi “diam” di saluran ASI.

Terkadang ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang berada di saluran sudah terlalu banyak, dan ketika ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI mengalir secara otomatis ke arah puting. Mulai dari bulan 3 kehamilan, tubuh wanita akan memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Ada 2 hormon yang paling berpengaruh yaitu (Wijaya, 2019) :

#### 1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi susu. Sebagian besar hormon prolaktin berada dalam darah selama kurang lebih 30 menit setelah proses menyusui. Sel-sel pembuat susu sesungguhnya tidak langsung bekerja ketika bayi menyusui.

Setelah proses menyusui selesai, sebagian besar hormon prolaktin sampai di payudara dan merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja. Jadi, hormon prolaktin bekerja untuk produksi susu berikutnya. Susu yang saat ini disedot/diisap bayi sudah tersedia dalam payudara, di saluran ASI. Makin sering diisap bayi, makin

banyak produksi ASI. Makin jarang bayi menyusu, produksi ASI makin sedikit. Jika bayi berhenti menyusu, maka payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

## 2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin selain hormon prolaktin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dibandingkan hormon prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI hasil produksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui saluran ASI menuju puting.

Bahkan terkadang ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Proses mengalirnya ASI ini disebut sebagai refleks pelepasan ASI. Produksi hormon oksitosin bukan hanya dipengaruhi oleh rangsangan dari payudara namun juga dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu. Jadi ketika ibu mendengar suara bayi, meskipun mungkin bukan bayinya, ASI dapat menetes keluar.

Suara tangis bayi, sentuhan bayi, atau ketika ibu berpikir akan menyusui bayinya, atau bahkan ketika ibu memikirkan betapa sayangnya kepada sang bayi, ASI dapat menetes keluar.

Jika refleks pelepasan ASI ibu tidak bekerja dengan baik, bayi akan mengalami kesulitan memperoleh ASI karena harus mengandalkan hanya pada kekuatan sedotan menyusunya. Akibatnya, bayi akan kelelahan dan memperoleh sedikit ASI. Kadang hal ini membuatnya frustrasi, dan kemudian menangis. Peristiwa ini kelihatannya seperti seolah-olah payudara berhenti memproduksi ASI, padahal tidak. Payudara tetap memproduksi ASI, tetapi ASI tidak mengalir keluar.

#### **d. Komposisi ASI**

Nutrisi yang terkandung didalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu (Wijaya, 2019) :

##### 1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti-infeksi dan berprotein tinggi yang keluar dari hari pertama sampai hari ke4/ke-7.”cairan emas” yang encer dan sering kali berwarna kuning atau jernih lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai “sel darah putih” yang dapat membunuh kuman penyakit dan sebagai pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir.

Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan Asi yang matang. Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan Asi yang matang. Kadar karbohidrat dan lemak rendah dibandingkan dengan Asi matang. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matang. Volume kolostrom antara 150-300ml/jam. Kolostrom harus diberikan kepada bayi.

**Tabel 2. 1 kandungan kolostrom dan manfaatnya**

Sifat kandungan	Manfaatnya
Kaya akan zat kekebalan tubuh	Melindungi terhadap infeksi dan alergi, protein anti infeksi dan zat-zat antibodi yang terkandung pada kolostrom dapat mencegah kemungkinan timbulnya alergi.
Memiliki banyak sel darah putih	Melindungi terhadap infeksi. Seperti imunisasi, kolostrom memberi antibodi kepada bayi, yang memberi perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami oleh ibu sebelumnya. Kolostrom juga sangat penting untuk mencegah bakteri yang berbahaya, penyebab penyakit infeksi pada bayi.
Memiliki fungsi pencahar	Membersihkan usus bayi, membantu mencegah bayi kuning. Kolostrom merupakan pencahar (pembersih usu bayi) yang membersihkan mekonium, tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman.
Mengandung zat-zat faktor pertumbuhan	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan terhadap makanan lain, usus bayi pada waktu lahir belumlah sempurna, sehingga hanya kolostromlah yang dapat membantu pertumbuhan ususnya.
Kaya akan vitamin A	Mengurangi infeksi, mencegah penyakit mata. Jika bayi mengalami infeksi, maka vitamin A akan membantu meringankan infeksi berat yang mungkin diderita bayi, sehingga bayi mampu bertahan.

Sumber: Depkes RI, 2008

## 2) ASI Tansisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrom sampai sebelum menjadi ASI yang matang, yang keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14. Beberapa karakteristik ASI peralihan meliputi kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dibandingkan kolostrom serta volume ASI peralihan lebih tinggi dibandingkan dengan kolostrom.

## 3) ASI matang (Mature)

ASI mature merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya. Komposisi ASI masa ini relatif konstan. ASI mature dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air.

Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Sedangkan susu akhir memiliki banyak lemak daripada susu awal, menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi. Oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal.

**e. Manfaat ASI**

Selain manfaat gizi, terdapat berbagai manfaat lain dari menyusui baik bagi ibu maupun bayi (KEMENKES RI, 2020) :

- 1) Untuk bayi, ASI dapat mematkan kuman dalam jumlah yang tinggi dan dapat mengurangi resiko kematian. ASI juga dapat mengurangi resiko infeksi saluran cerna dan pernapasan. Secara psikologis, pemberian ASI juga dapat mempererat hubungan ibu dan bayi, serta meningkatkan status mental dan intelektual.
- 2) Untuk ibu, apabila ibu menyusui bayi segera setelah dilahirkan, maka dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi, serta mengurangi kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan (post partum). Pada ibu menyusui terjadi peningkatan oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi atau penutupan pembuluh darah, sehingga pendarahan lebih cepat berhenti.

Selain itu, pemberian ASI juga dapat melindungi kesehatan ibu seperti mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur, serta mengurangi anemia. Seterusnya pemberian ASI juga dapat membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan dimana saja, ekonomis, murah dan menghemat waktu.

**f. Kendala Pemberian ASI Eksklusif**

### 1) Faktor Menyusui

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah tidak melakukan inisiasi, menjadwalkan pemberian ASI, bayi diberi minum dari botol atau dot sebelum ASI keluar, kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui .

### 2) Faktor Psikologi Ibu

Persiapan psikologi ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya produksi ASI akan berkurang. Stress, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.

### 3) Faktor Bayi

Ada beberapa faktor kendala yang bersumber pada bayi misalnya bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan bawaan sehingga ibu tidak memberikan ASI-nya menyebabkan produksi ASI akan berkurang.

### 4) Faktor Fisik Ibu

Ibu sakit, lelah, menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormon, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok atau ibu dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI.

**g. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif**

1) Umur ibu

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Waktu reproduksi yang sehat adalah antara umur 20-35 tahun. Menurut Notoadmojo (2007), pada umur 25-35 tahun adalah waktu reproduksi yang baik.

2) Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2015) pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan rasa. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap suatu hal.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan penentuan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan semakin mudah mendapatkan informasi. Pendidikan yang dimiliki oleh ibu berhubungan dengan pengetahuan yang dimilikinya, maka

ibu akan berusaha untuk lebih mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif.

Pendidikan akan membuat seseorang ingin mengetahui lebih banyak hal yang diperlukan dan lebih tanggap tentang informasi serta peka melihat perubahan-perubahan yang terjadi. Pendidikan adalah aktivitas proses belajar mengajar yang memberikan tambahan pengetahuan, keterampilan serta dapat mempengaruhi proses berpikir secara sistematis (Notoadmodjo, 2012).

#### 4) Pekerjaan

Menurut Depkes RI (2001) pekerjaan merupakan sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencarian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi.

Menurut penelitian Sari (2020) bahwa faktor pekerjaan disebabkan oleh peningkatan tuntutan ekonomi yang menyebabkan sebagian wanita berkeluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraan hanya dari satu sumber pendapat. Kemudian di dapatkan hampir setengah responden bekerja sebagai karyawan swasta. Hal ini dikarenakan ibu bekerja diluar rumah yang menyebabkan ibu jarang bersama

anaknyanya sehingga dapat mengurangi pemberian ASI kepada bayi.

#### 5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2012). Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan rasa, sebgaiian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Natoadmodjo, 2015).

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan sebagai berikut.

- a) *Awareness* (kesadaran), dimana seseorang menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi atau objek.
- b) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulasi atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah timbul.
- c) *Evolution* (menimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya.
- d) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama,

pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng (Notoadmodjo, 2015).

#### **b. Tingkat pengetahuan**

Menurut Bloom (1980 dalam Notoadmodjo 2015) tingkat pengetahuan di dalam domain kongnitif yang mencakup 6 tingkatan yaitu :

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antar lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

##### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginter prestasikan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginter prestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya), menggunakan metode, rumus dalam konteks atau situasi lainnya.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek yang telah dipelajari kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synstesis*)

Sistesis yaitu suatu kemampuan untuk mengabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkas, merencanakan, menyesuaikan suatu teori yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada

suatu kriterial yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriterial-kriterial yang ada.

**c. Cara memperoleh pengetahuan**

Menurut Bloom (1980, dalam Notoadmojo 2015) cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

1) Cara Tradisional

a) Cara coba-coba dan salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lama.

b) Cara kekuasaan

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

## 2) Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah, cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian. Metode ilmiah ini adalah suatu cara menerapkan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan dan penjelasan kebenaran, kriteria metode ilmiah yaitu berdasarkan fakta, bebas dari prasangka, menggunakan prinsip analisis, menggunakan hipotesis, dan menggunakan ukuran objektif.

### **d. Cara mengukur pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diinginkan diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Tinggi, nilainya  $\geq 60\%$  (12-20 soal)
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Rendah  $< 60\%$  (<12 soal)

Uji proporsi tersebut menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah pertanyaan yang benar

N = Jumlah seluruh pertanyaan

**e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2015) pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan oranglain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termaksud juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Pada umumnya bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung pada saat melahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

#### **f. Sumber Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya (Notoadmojo, 2015).

### **3. Manfaat Pengetahuan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif**

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Hasil penelitian Umboh, Wilar, Matik (2012) mengatakan bahwa pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif baik, lebih besar dari pada cukup atau kurang. Hal ini mungkin saja disebabkan keinginan mereka untuk mengetahui sendiri lewat media cetak maupun elektronik.

Jadi peneliti merasa bahwa media sangat menunjang program pemerintah terutama masyarakat akan pemberian ASI eksklusif saat ini. Tetapi dalam hal pemberian ASI eksklusif, bukan hanya tergantung pada pengetahuan ibu tapi juga tergantung pada banyak hal.

### **4. Penelitian Terkait**

Menurut friska, dkk tahun 2022 dilihat bahwa hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat nilai  $p\ value = 0,000 < 0,005$ , yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan

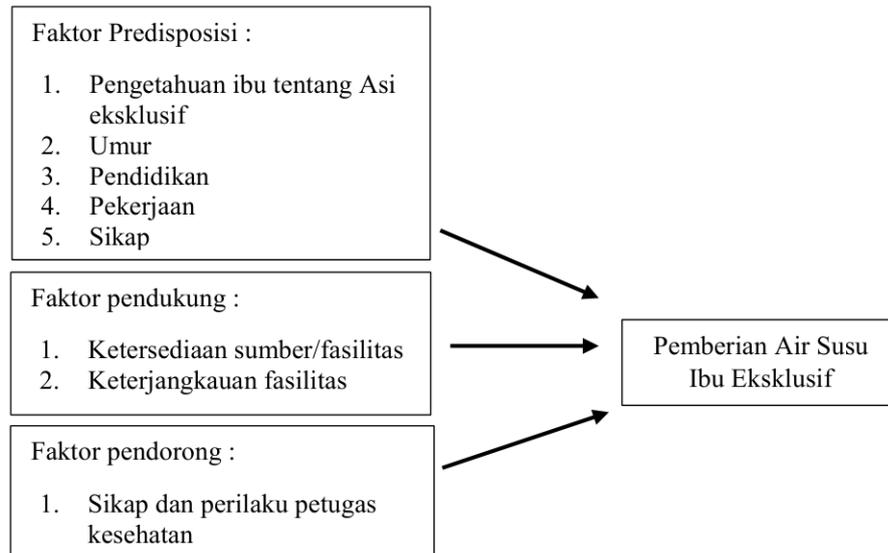
pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian terdahulu Derma Wani Damanik (2020) dengan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Perdagangan Kabupaten Simalungun dengan nilai *p value* sebesar 0.001.

Penelitian lain yang serupa yang dilakukan oleh Eni, Ratna, dan Dewi (2020) bahwa berdasarkan perhitungan analisis *spearman rho* terhadap hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai *p value* = 0,015 <  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka secara statistik ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dalam penelitian tersebut bahwa pengetahuan ibu sangat berpengaruh kepada perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang menentukan ibu untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI secara eksklusif karena ibu mengetahui pengertian, manfaat dan komposisi yang terkandung dalam ASI.

## **B. Kerangka Teori**

Kerangka teoritis adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Notoadmodjo, 2012). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah



**Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2015)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep membuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar pijakan untuk melakukan penelitian (Notoadmodjo, 2010). Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan : Variabel independen mempengaruhi variabel dependen yang akan diteliti

**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesa

$H_a$  : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

## BAB III

### METODE PENELITIAN

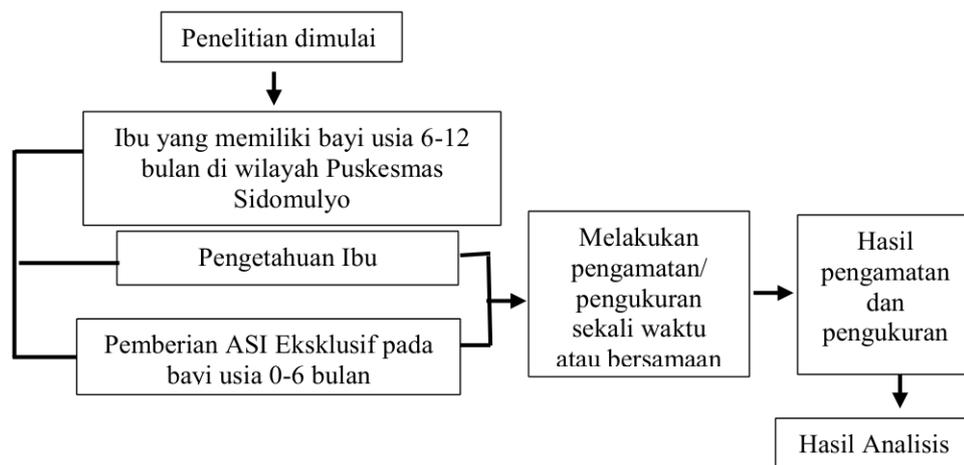
#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoadmodjo,2012). Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan peneliti yaitu melihat hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI di wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.

##### 1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

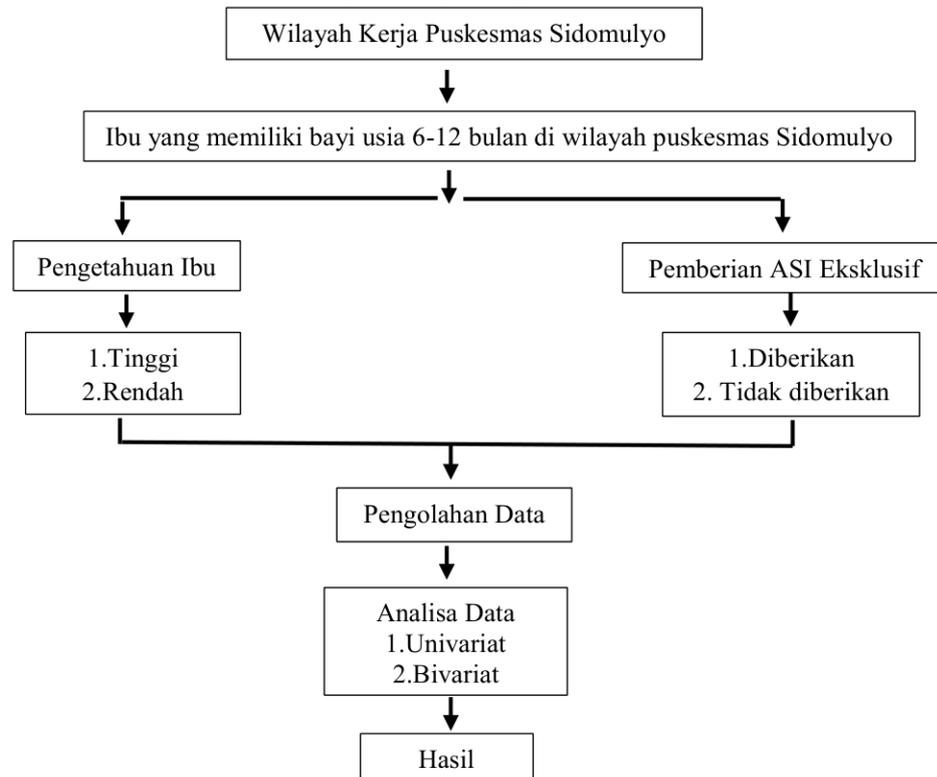
Rancangan penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian( Notoadmodjo,2012)

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat disajikan pada skema 3.2



Skema 3. 2 Alur Penelitian

## 3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Membuat surat izin pengambilan data ke Prodi S1 Keperawatan.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.
- c. Membuat proposal dan seminar proposal.
- d. Setelah mendapatkan izin persetujuan untuk meneliti, kemudian membuat surat izin penelitian di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

- e. Izin ke pihak kepala puskesmas untuk melakukan penelitian.
- f. Menjelaskan penelitian dan memberikan surat persetujuan kepada responden.
- g. Menyiapkan alat penelitian yang meliputi kuesioner .
- h. Menjelaskan tentang tata cara mengisi kuesioner penelitian dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.
- i. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.
- j. Menarik kesimpulan seminar hasil penelitian.

#### **4. Variabel Penelitian**

- a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu.

- b. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan tanggal 10-25 September 2022

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo pada bulan September 2022 sebanyak 1.350 ibu.

### 2. Sample

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.

#### a. Kriteria Sampel

Dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

##### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo
- b) Ibu yang bersedia menjadi responden

#### b. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini dicari menggunakan rumus

Slovin:

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

$$n = \frac{1.350}{1 + 1.350(0,1^2)}$$

n = 97 Responden.

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ yang diinginkan (0,1)

### c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sample ini adalah *non probability* berupa *accidental sampling*, yaitu suatu metode penentuan sample dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmodjo, 2010). Subjek yang diwawancarai sebagai responden responden adalah subjek yang ditemui atau kebetulan ada dengan kriteria inklusi responden yang menjadi sample penelitian adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan dan ibu yang bersedia menjadi responden.

### D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah masalah penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia dan maka etika penelitian harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

#### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Informed consent ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian informed consent ini bertujuan agar subjek mengerti

maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti menghormati keputusan tersebut.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

*Anonimity*, berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, (kuesioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Subbab ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2008).

**d. Alat pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini digunakan alat-alat bantu untuk mendapatkan data penelitian yang diinginkan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu yaitu segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI, dampak jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar. Untuk kategori pengetahuan yaitu :

- a. Rendah, bila hasil persentase  $<60\%$  ( $<12$  soal)
- b. Tinggi, bila hasil persentase  $\geq 60\%$  (12-20 soal)

2. Pemberian ASI eksklusif pada bayi

Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes dan sirup maupun bersamaan dengan air putih pada anak ketika berusia 0-6 bulan. Kategori pemberian ASI eksklusif yaitu :

- a. Tidak, Jika diberi tambahan lain selain ASI
- b. Ya, jika diberi ASI saja selama 6 bulan

**e. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrument penelitian.

1. Uji validitas

Instrumen untuk penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif menggunakan alat ukur kuesioner. Banyaknya butir pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 20 buah pertanyaan. Kuesioner ini sudah teruji, dengan hasil uji *validitas* terdapat 20 pertanyaan valid, dimana nilai  $r$  hitungannya  $> 0,374$ .

2. Uji reliabilitas

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliable bila di dapatkan nilai *alfa*  $>$  nilai konstanta (0,6). Dalam penelitian ini diketahui nilai *cronbach Alpha* untuk kuesioner pengetahuan adalah

0,9 atau lebih dari 0,6 sehingga dapat dikatakan kuesioner pengetahuan ini reliable.

#### **f. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

##### 1. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner dikeluarkan (*drop out*).

##### 2. Pemberian kode (*Coding Sheet*)

Kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

##### 3. Memasukkan data (*data entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

##### 4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

#### **g. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

**Tabel 3. 1 Definsi Operational**

No	Variabel	Definisi Operational	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pemberian ASI	Pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes dan sirup maupun bersamaan air putih pada anak ketika berusia 0-6 bulan	Kuesioner	Nominal	1. Tidak, jika diberikan tambahan lain selain ASI 2. Ya, jika diberikan ASI saja selama 6 bulan
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI, dampak jika tidak diberikan ASI eksklusif yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah, bila persentase <60% (<12 soal) 2. Tinggi, bila hasil persentase $\geq 60\%$ (12-20 soal)

#### **h. Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan adalah :

##### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisa selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh responden

## 2. Analisa Brivariat

Analisa brivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo,2012). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan *chi-square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa data hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probalistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan  $\alpha$  (0,05), sebagai berikut :

- a. Jika  $p\ value < \alpha$  (0,05), maka  $H_a$  ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika  $p\ value > \alpha$  (0,05), maka  $H_a$  gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara independen dengan dependen (Arikunto,2013).

Untuk mengetahui seberapa besar resiko variabel independen terhadap variabel independen maka harus diketahui nilai Odds Ratio (OR),

Rumus  $OR = ad/bc$ , interprestasinya jika :

- a.  $OR = 1 \rightarrow$  estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor resiko dengan penyakit.
- b.  $OR > 1 \rightarrow$  estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor resiko dengan penyakit.
- c.  $OR < 1 \rightarrow$  estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor resiko dengan penyakit.

Karena desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* maka ukuran asosiasi yang digunakan adalah POR (*Prevalence Odds Ratio*) dengan rumus yang sama dengan OR.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-25 September 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. Responden yang diambil yaitu secara *simple random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 97 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

#### **A. Gambaran Umum Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo berada dalam wilayah Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru, dengan luas wilayah kerja 65 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kelurahan Tuah karya, Kelurahan Tuah Madani, Kelurahan Sialang Munggu, Kelurahan Sidomulyo Barat, dan Kelurahan Air Putih.

Kecamatan Tampan sebagai lokasi Sidomulyo mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan payung sekaki
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tambang (Kabupaten Kampar)
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tambang (Kabupaten Kampar)
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Marpoyan Damai

## B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo**

No	Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase(%)
1.	<b>Beresiko (&lt;20 dan &gt; 35 tahun)</b>	<b>84</b>	<b>86.6</b>
	Tidak Beresiko (20-44 tahun)	13	13.4
	<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
2.	<b>Jumlah Anak</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase(%)</b>
	1 anak (primipara)	34	35.0
	<b>2 anak (multipara)</b>	<b>60</b>	<b>61.9</b>
	3 anak / lebih (grandepara)	3	3.1
	<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
3.	<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
	Rendah (SD-SMP)	15	15.5
	<b>Tinggi (SMA-PT)</b>	<b>82</b>	<b>84.5</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
4.	<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
	Tidak bekerja	71	73.2
	Bekerja	26	26.8
	<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dilihat bahwa data demografi responden dengan usia ibu beresiko sebanyak 84 orang ibu (86,6%) dengan jumlah anak 2 orang sebanyak 60 orang anak ( 61,9%), berdasarkan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 82 orang (84,5%) dan ibu tidak bekerja sebanyak 71 orang (73,2%).

## C. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, didapatkan Hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Ibu**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase(%)</b>
<b>Rendah</b>	<b>51</b>	<b>52.6</b>
Tinggi	46	47.4
Jumlah	97	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 97 responden, terdapat 51 responden (52,6%) yang memiliki pengetahuan rendah.

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Pemberian ASI Secara Eksklusif**

<b>ASI Eksklusif</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Diberikan	33	34.0
<b>Diberikan</b>	<b>64</b>	<b>66.0</b>
Jumlah	97	100

Sumber : Hasil Penelitian

Sedangkan pada tabel 4.3 diketahui bahwa dari 97 responden, terdapat 64 responden (66,0%) yang diberikan ASI eksklusif.

#### **D. Analisis Bivariat**

##### **1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI**

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4. 4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo**

No	Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif						P value	POR (CI 95%)
		Tidak diberikan		Diberikan		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1.	Rendah	23	45.1	28	54.9	51	100	0.027	2.957 (1.212- 7.213)
2.	Tinggi	10	21.7	36	78.3	46	100		
<b>Total</b>		33	34.0	64	66.0	97			

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 51 responden dengan pengetahuan rendah, 28 responden (54,9%) dengan pengetahuan rendah namun memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, sedangkan dari 46 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 10 responden (21,7%) pengetahuan tinggi tetapi yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0,000 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. Nilai *Prevalensi odds Ratio* (POR) = 2.957 (CI 95% = 1.212-7.213) artinya ibu dengan pengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 2,9 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo setelah dipertimbangkan berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, berikut ini dibahas berdasarkan variabel penelitian sebagai berikut :

#### **A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 97 responden, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo dengan nilai  $p\ value = 0,027 (< p 0,05)$ . Hal ini sesuai dengan teori oleh Notoadmodjo (2014) disebutkan bahwa pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan pada seseorang. Kemampuan menyerap informasi juga mendukung pengetahuan ibu, ibu harus mampu menyerap informasi yang bermanfaat bagi dirinya (Fikawati, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Eni Kustinah,dkk (2020) yang berjudul “hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif” menandakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Friska Margareth,dkk (2022) yang berjudul “hubungan

pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif' menunjukkan bahwa juga ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesenjangan antara pengetahuan dengan pemberian ASI dimana dari 51 responden, didapatkan 28 responden (54,9%) dengan pengetahuan rendah namun memberikan ASI eksklusif. Pada dasarnya, kurangnya pengetahuan mengenai manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif dapat menjadi alasan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab umum kegagalan menyusui eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai eksklusif dan menyusui, teknik menyusui juga tidak memadai, dan adanya mitos tentang menyusui yang buruk bagi bayi (Wiji, 2013)

Berdasarkan penelitian diatas maka hal tersebut disebabkan bahwa dari 19 responden (ibu rumah tangga) yang memberikan ASI eksklusif tetapi memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif karena pekerjaan IRT cenderung menghabiskan lebih banyak waktu dengan bayi dan ibu yang sering mendiskusikan manfaat dan pentingnya menyusui dengan ibu lainnya. Sedangkan, 9 responden yang berstatus pegawai swasta dan pns merasa tidak dapat menyusui secara eksklusif karena tidak memiliki banyak waktu untuk memerah ASI akibat beban ibu yang bekerja.

Berdasarkan penelitian diatas dari 46, didapatkan 10 responden (21,7%) yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai pemberian ASI eksklusif tetapi tidak memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Hal ini disebabkan ibu yang baru mempunyai 1 orang anak memiliki pengalaman atau pengetahuan

yang kurang mengenai ASI eksklusif. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana pengetahuan mempengaruhi pemikiran ibu dalam membentuk sikap positif, dan menerapkannya pada perilaku yang sebenarnya. Hal ini sejalan dengan pandangan Notoadmodjo (2014) bahwa pengetahuan memiliki dampak yang signifikan terhadap bagaimana orang berperilaku dan berpikir.

Dilihat dari tingkat pendidikan sebanyak 9 responden dengan tingkat SMA yang tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan karena anak pertama, ibu mengatakan bahwa ASI tidak keluar dan tidak mengetahui manfaat serta pentingnya ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Derma Wani Damanik (2020) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2012) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang dicapai dan memiliki peran utama dalam mempromosikan pemberian ASI.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa pengetahuan ibu mengenai pentingnya menyusui juga dapat menentukan pemberian ASI eksklusif. Para ibu yang belum mengerti tentang pentingnya dan manfaat menyusui mengabaikan hal tersebut. Ada kesalahpahaman menyusui bayi membuat ibu kurang menarik. Pengetahuan yang tinggi juga menetapkan kemampuan ibu dalam mengetahui dan menangkap informasi tentang ASI eksklusif. Semakin banyak pengetahuan seorang ibu, semakin baik dia dapat menyerap informasi tentang ASI eksklusif.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan :  
Bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

#### **A. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

##### **1. Bagi Responden**

Diharapkan bagi responden agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan lebih mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

##### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang meneliti tentang pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif maupun kaitannya dengan lainnya yang berhubungan dengan ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikont. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Baskoro. (2008) *ASI: Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Medika
- Budiman, Riyanto, A., (2013) *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dellen, S. A. Van, Wisse, B., Mobach, M. P., & Dijkstra, A. (2019). *Pengaruh program dukungan menyusui pada durasi menyusui dan eksklusivitas : eksperimen semu*. 0, 1–12.
- DepKes RI. (2008): Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 bulan . Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia. Halaman 53-53
- Fikawati, S. (2018). *Gizi Ibu dan Bayi*. PT. Rajagrafi. Depok
- Hanso, B. (2016). *faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif*. 4, 1–23. Jambi
- Hamid, D (2014) *Metode Penelitian Pendidikan Sosial*, Bandung: Alfabeta
- Infodatin. (2014). Infodatin-Asi. In *Millennium Challenge Account - Indonesia* (pp. 1–2).  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
- Junaedah. (2020). *hubungan pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif*. 1–10. Samarinda
- KEMENKES RI, 2020. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>
- Krishnamoorthy, Y., Rushender, R., Anwar, A., & Siraja, H. (2022). *Pengembangan dan validasi skala yang menilai pengetahuan tentang manfaat dan praktik menyusui di antara ibu antenatal dan postnatal di India Selatan*. 8(1), 43–48.
- Nurhaedar Jafar, D., & Kes, M. (2011). *Asi Eksklusif Oleh*. 1–27. Makasar
- Notoadmodjo, S (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT.Rineka Cipta. Jakarta

- Notoadmodjo, S (2015). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. PT.Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo, S (2012) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia
- Notoadmodjo, S (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia
- Notoadmodjo, S (2003) *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia
- Maryunani, (2017) *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*, Jakarta : CV. Trans Media Info
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2012). No 33 tahun 2012. *Tentang Pemeberian Asi Eksklusif*, 10(9), 32.  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5224/1/UPS-QT03885.pdf>
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9, 19.
- Wijaya, F. A. (2019). Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK - Journal*, 46(4), 296–300.
- Wiji, (2013) *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Zielińska, M. A., Sobczak, A., & Hamułka, J. (2017). Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 68(1), 51–59.