

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI DESA  
SUNGAI KUBU WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TELUK MERBAU KECAMATAN KUBU  
KABUPATEN ROKAN HILIR**



**NAMA : DEFI SYAFRIANA  
NIM : 2015301122**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI DESA  
SUNGAI KUBU WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TELUK MERBAU KECAMATAN KUBU  
KABUPATEN ROKAN HILIR**



**NAMA : DEFI SYAFRIANA  
NIM : 2015301122**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan  
Gelara Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik yang mengandung unsur zat gizi yang dibutuhkan bayi usia 0-6 bulan. ASI juga mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit dan jamur. Dampak jangka panjang pemberian ASI yaitu dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi, termasuk perkembangan kecerdasan emosional melalui kelekatan yang terbentuk lewat menyusui. Dampak jangka pendek jika bayi tidak diberikan ASI yaitu kerentanan tubuh bayi terhadap penyakit berkurang. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung zat-zat gizi bernilai tinggi yang struktur dan kualitasnya sangat cocok dan mudah diserap oleh bayi, adanya antibodi, sel-sel leukosit, enzim, hormon dan lain-lain yang melindungi bayi terhadap berbagai infeksi (Kumalasari, 2012). Pemberian ASI pada bayi hingga usia 6 bulan disebut dengan ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa ada cairan atau padatan lain yang diberikan bahkan air dengan pengecualian dari larutan rehidrasi oral atau tetes serta vitamin atau obat-obatan. Pemberian ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan telah terbukti baik untuk kesehatan. Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Selain dapat meningkatkan perkembangan kognitif, pemberian ASI eksklusif juga memberikan

manfaat bagi ibu yaitu akan menurunkan resiko perdarahan pasca melahirkan, resiko terkena kanker payudara dan menunda kehamilan (Haryono, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Hal ini jauh diatas target 50%. Di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) sudah menyusui bayinya, tapi hanya 48,6% bayi yang mendapat ASI. Tahun 2020, angka cakupan pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia hanya sebesar 69,62%. Presentase pemberian ASI tertinggi dimiliki oleh DI Yogyakarta sebesar 78,93% sedangkan presentase pemberian ASI terendah dimiliki oleh Kalimantan Tengah dengan nilai sebesar 52,98% (Kemenkes RI, 2020).

Di Provinsi Riau pada tahun 2020 cakupan ASI eksklusif yaitu 65,17% dengan capaian terendah berada di Kabupaten Rokan Hilir 35%, Kabupaten Meranti 60%, Kabupaten Kuantan Singingi 68% dan Kota Pekanbaru 73%. Target ASI eksklusif di Provinsi Riau yaitu 50% sehingga kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Rokan Hilir yakni hanya 35%. Capaian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Kecamatan Simpang Kanan yaitu 80% dan capaian terendah di Kecamatan Kubu 25%. Berdasarkan data dari Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2020, capaian ASI eksklusif terendah terdapat di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau 12,9%.

Masih kurangnya capaian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang terjadi setelah seseorang



melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu tentang ASI penting diketahui oleh ibu karena ibu yang memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif maka akan berperilaku atau berbuat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka kualitas dalam pemberian ASI akan lebih baik pula dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang mengenai ASI (Chomaria, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tentang ASI eksklusif serta motivasi pemberian ASI eksklusif yang kurang, mempengaruhi perilaku atau sikap ibu yang diakibatkan oleh masih melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan pada bayi seperti pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Perilaku menyusui yang kurang mendukung diantaranya membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih dan kotor, pemberian makanan atau minuman sebelum ASI keluar (prelaktal), serta kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya (Chomaria, 2020).

Berdasarkan penelitian Nurleli (2017), ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif yang ditunjukkan dengan *p value* 0,000. Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah benar. Penelitian oleh Haurissa (2019) menunjukkan terdapat

hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan responden yang berpengetahuan baik 42 ibu (53,2%) dan kurang 37 ibu (46,8%), responden yang bersikap positif 42 ibu dan negatif 37 ibu (46,8%), responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 56 (70,9%) bayi yang diberi ASI eksklusif dan 23 (29,1%) bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Hasil analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Dampak jangka pendek jika bayi tidak diberikan ASI yaitu bayi menjadi rentan terhadap penyakit. Dampak dari tidak diberikannya ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau dapat terlihat dari 10 besar penyakit terbanyak di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau pada bayi. Sepuluh penyakit terbanyak di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau pada tahun 2020 yaitu ISPA 379 kasus, demam 304 kasus serta diare pada bayi yaitu 261 kasus.

Berdasarkan hasil survei awal di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau pada tanggal 24 Mei 2021 dengan 10 orang ibu di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau, 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 bayi <6 bulan sudah bisa diberikan makanan. 5 orang ibu bayi beranggapan bahwa bayi akan kurus jika tidak segera diberikan makanan tambahan. Ibu-ibu tersebut juga menyatakan bahwa penyebab tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka dikarenakan

adanya kebiasaan ibu dalam memberikan makanan tambahan turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang jika bayi terus menangis. Dari 7 orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, 5 diantaranya mengakui bahwa tidak mengetahui kalau bayi hingga usia 6 bulan cukup diberikan ASI saja. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif masih kurang.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Sungai Kubu wilayah kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif

pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir.

- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir.

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

##### **1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

##### **2. Aspek Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa tentang pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu menyusui dalam rangka meningkatkan pemberian serta cakupan ASI eksklusif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

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

###### **a. Pengertian**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Namun, pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun (Sutanto, 2021).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2021):

- 1) Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- 2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman,
- 3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- 4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

Pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan harus dilakukan sesering mungkin setiap kali bayi menginginkannya. Pemberian ASI minimal 8 kali sehari semalam. Jangan memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI, bahkan air putih sekalipun. ASI mengandung zat gizi yang cukup untuk kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan (ASI eksklusif). Kekhawatiran bayi akan kurang gizi dan terganggu pertumbuhannya akibat mendapat ASI eksklusif tidak terbukti (Nurritzka, 2019).

Cara ibu memberikan ASI eksklusif, antara lain menyusui pada satu jam pertama sejak bayi lahir, memberikan bayi hanya ASI saja tanpa minuman lain termasuk air putih, menyusui sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari siang dan malam, tidak menggunakan botol susu dan mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan apabila ibu tidak bersama anak (Nurritzka, 2019).

b. Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif sejak dini atau segala sangat dianjurkan. Hal ini dikarekana ASI eksklusif memiliki peranan yang sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Selain itu, manfaat lain dari ASI eksklusif yaitu (Nurritzka, 2019):

- 1) Pada periode usia bayi 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI, tanpa harus diberikan makanan atau minuman lainnya.
- 2) Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk mengisap.

- 3) Zat kekebalan dalam ASI maksimal dan dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Manfaat pemberian ASI menurut Sutanto (2021) yaitu:

- 1) Bagi bayi

- a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir. Pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi. Umumnya, berat badan bayinya (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

- b) Mengandung antibodi mekanisme pembentukan antibodi pada bayi

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan *limposit*. Antibodi di payudara disebut *Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut *Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (GALT). Di ASI terdapat bakteri *E. Coli* dalam konsentrasi yang tinggi, sehingga jumlah

bakteri *E. Coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap *enterctoksm E. Coli*. Pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap *salmonella typhi*, *shigeia*, dan antibodi terhadap virus seperti *rotavirus*, polio serta campak.

c) ASI mengandung komposisi tepat

Komposisi yang tepat, yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Di dalam usus laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk:

- (1) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen
- (2) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa berbagai jenis vitamin
- (3) Memudahkan terjadinya pengendapan *calsiium cassienat*.
- (4) Memudahkan penyerahan berbagai jenis mineral seperti calsiium, magnesium.

d) Mengurangi Kejadian Karises Dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI. Biasanya disebabkan kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan



susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

- e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi)

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi. Kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

- f) Terhindar dari alergi

ASI tidak mengandung *beta-lactoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi pada bayi. Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

- g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega untuk pematangan sel-sel otak. Efeknya, jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak

- h) ASI membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi

Manfaat pemberian ASI yang terakhir adalah membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara (Nurrizka, 2019).

## 2) Bagi Ibu

### a) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibat tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Sutanto, 2021).

### b) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carsinoma mammae* pada ibu menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif. Selain itu, menyusui membuat rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian keukuran sebelum hamil. Bahkan dapat

mempercepat berhentinya perdarahan *postpartum* (Nurrizka, 2019).

c) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Memberi rasa kebanggaan bagi ibu karena dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya. Hubungan yang lebih erat antara ibu dan anak baik secara psikis karena terjadi kontak kulit (Sutanto, 2021).

c. Durasi Pemberian ASI Eksklusif

Sejak tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan) (Fikawati, 2018).

Saat ini keberhasilan menyusui hanya dilihat dari durasi pemberian ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan kepada bayi. Namun juga dapat dilihat dari 2 aspek *outcome* lain yang sama pentingnya, yaitu status gizi bayi dan status gizi ibu pasca menyusui eksklusif. Tidak tepat jika seorang ibu bisa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi, tetapi mengorbankan status gizi bayinya atau dirinya sendiri ataupun keduanya. Artinya, ASI eksklusif bisa dilaksanakan selama 6 bulan, tetapi setelah menyusui status gizi bayi dan atau status gizi ibu tidak optimal. Untuk itu

diperlukan indikator keberhasilan menyusui yang lebih komprehensif mencakup aspek durasi, status gizi bayi dan status gizi ibu (Fikawati, 2018).

Pada hari ke 1 (0-24 jam), jumlah ASI yang diperlukan bayi setiap kali menyusui yaitu 7 ml. Hari kedua yaitu 14 ml, hari ketiga 38 ml, hari keempat 48 ml, hari ketujuh 65 ml. Selanjutnya adalah ASI *on demand*, yaitu bayi harus disusui sesuai permintaannya. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, ibu dapat menyusui sekitar 10-12 kali dalam sehari. Pemberian ASI *on demand* dapat dikombinasikan dengan penjadwalan, jadi bayi dapat disusui sekitar 2-3 jam sekali. Namun, bayi tidak perlu dibangunkan untuk menyusui pada malam hari apabila bayi belum mau menyusui dalam rentang 2-3 jam dan bayi yang baru menyusui setengah jam selanjutnya juga tidak perlu dilarang jika memang ingin menyusui kembali. Apabila bayi menyusui terlalu lama, mulai satu hingga satu setengah jam, perlekatan bayi perlu dicek. Mungkin teknik menyusui ibu kurang tepat sehingga ASI yang keluar sangat sedikit sehingga bayi sulit merasa kenyang (Fikawati, 2018).

d. Tanda Kecukupan ASI

Tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayi tidak mendapat cukup ASI diantaranya adalah bayi tidak merasa puas setelah disusui, bayi sering menangis, bayi sering sekali menyusui, bayi menyusui lama sekali dan bayi menolak disusui. Tanda yang paling dapat dipercaya yaitu penambahan

berat badan bayi kurang dari 500 gram per bulan (atau pada bayi usia kurang dari 2 minggu beratnya kurang dari berat lahir) dan air seni bayi sedikit dan pekat yang ditandai dengan bayi pipis kurang dari 6 kali sehari, warnanya kuning dan baunya tajam (Fikawati, 2018).

e. Komposisi ASI

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosan dan mineral. Pada 6 bulan pertama pasca melahirkan rata-rata ASI yang diproduksi ibu adalah 780 ml/hari dan menurun menjadi 600 ml/hari pada 6 bulan kedua. Gizi ibu dapat memengaruhi komposisi ASI. Aspek gizi ibu yang dapat memengaruhi komposisi ASI adalah asupan ibu, cadangan zat gizi dan kemampuan ibu dalam menyerap zat gizi. Meski begitu ASI tetaplah makanan terbaik bagi bayi. Terdapat beberapa zat gizi tertentu yang jumlahnya akan lebih rendah dalam ASI apabila ibu mengalami dehidrasi dan malnutrisi. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Komposisi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya stadium laktasi, status gizi dan asupan ibu. Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur. Komposisi ASI juga dipengaruhi oleh status gizi dan asupan gizi ibu karena energi dan zat gizi dalam ASI berasal dari dua sumber, yaitu cadangan lemak tubuh ibu dan asupan gizi ibu (Fikawati, 2018).

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ketujuh hingga hari kesepuluh setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan

berasal dari beta karoten. Komposisi zat gizi pada kolostrum yang berubah dari hari ke hari. Bila dipanaskan, kolostrum akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak. Keasaman kolostrum lebih alkalis/basa dibandingkan dengan ASI matur. Volume kolostrum berkisar antara 2-20 ml dalam 3 hari pertama setelah melahirkan. Rata-rata energi yang dapat diperoleh dari 100 ml kolostrum adalah 67 kalori. Kadar karbohidrat dan lemak pada kolostrum lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI matur, namun kadar natrium, kalium dan klorinnya lebih tinggi. Total kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dari lemak dan laktosa, dengan protein utama yaitu globulin (gamma globulin) (Fikawati, 2018).

Keistimewaan kolostrum adalah memiliki kandungan imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Vitamin larut lemak pada kolostrum lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, selain itu lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan letisin dibandingkan dengan ASI matur. Kandungan kolesterol yang tinggi baik untuk perkembangan otak dan mielinisasi saraf. Kolesterol tinggi juga membuat bayi mempunyai kemampuan untuk memetabolisme kolesterol lebih baik sehingga bayi ASI akan memiliki risiko yang lebih rendah oleh menderita penyakit degeneratif di masa dewasa. Kolostrum juga mengandung tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan menguntungkan bayi, karena kadar antibodi pada bayi akan semakin bertambah. Kolostrum yang

dikonsumsi bayi dapat memfasilitasi perkembangan flora bifidus serta memfasilitasi pengeluaran mekonium (tinja bayi yang berwarna hijau kehitaman) dan mencegah bayi kuning/ikterus, sehingga usus akan berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan (intoleransi). Selain itu kolostrum juga kaya vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata (Fikawati, 2018).

## 2) ASI transisi/peralihan

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ke-7 atau ke-10 sampai 2 minggu pasca melahirkan. Kandungan vitaminnya lebih rendah dari kolostrum. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat (Fikawati, 2018).

## 3) ASI matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur menghasilkan energi sekitar 75Kal/10 ml. Komposisinya relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5) dan seluruhnya larut air. ASI matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan. Di dalamnya terdapat faktor antimikrobial yaitu antibodi, bakteri dan virus, enzim (lisozim,

laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase), protein, *resistance factor* terhadap stafilokokus, komplemen, *interferon producing cell*. ASI matur memiliki sifat biokimia yang khas, yaitu kapasitas *buffer* yang rendah, adanya faktor bifidus dan adanya hormon. Laktobasilus bifidus merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan bakteri patogen akan terhambat. Faktor leukosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan bakteri patogen (Fikawati, 2018).

Berikut ini perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi dan ASI matur (Sutanto, 2021):

Tabel 2.1. Perbedaan Kadar Gizi Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

<b>Kandungan</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>ASI Transisi</b>	<b>ASI Matur</b>
Energi (kg kla)	57	63	65
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber: Sutanto, 2021

#### f. Kandungan ASI

Kandungan ASI menurut Fikawati (2018):

##### 1) Air dalam ASI

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat



di dalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang aman. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Fikawati, 2018).

## 2) Karbohidrat dalam ASI

Sebesar 90% energi yang terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan:

- a) Penghambat pertumbuhan bakteri patogen
- b) Memacu pertumbuhan makroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
- c) Memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*
- d) Memudahkan absorpsi dan mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Laktosa relatif tidak larut sehingga waktu proses digesti di dalam usus bayi lebih lama, tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa (1,4g/100 ml ASI), galaktosa (1,2g/100 ml ASI) dan

glukosamin (0,7g/100 ml ASI). Galaktosa berperan penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis, pembentukan mielin di medulla spinalis dan sintesis galaktosida. ASI juga mengandung glukosamin yang merupakan bifidus faktor, yang akan mengacu pertumbuhan *Lactobasillus bifidus* yang merupakan bakteri baik (Fikawati, 2018).

### 3) Protein dalam ASI

Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%), transisi (1,5%) dan matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin,  $\alpha$ -laktalbumin,  $\beta$ -laktoglobulin, immunoglobulin dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. Keistimewaan dari protein ASI ini adalah rasio protein whey : kasein yaitu 60:40, dibandingkan dengan susu sapi yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein “whey” lebih halus daripada kasein sehingga protein “whey” lebih mudah dicerna. ASI mengandung  $\alpha$ -laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung  $\beta$ -laktoglobulin dan bovin serum albumin yang sering menyebabkan alergi. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan otak, retina dan konjugasi bilirubin. Keistimewaan lainnya adalah kadar methionin dalam ASI yang lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu

enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi (Fikawati, 2018).

Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI juga rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi yang lahir prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi, Protein ASI juga mengandung laktoferin, yaitu *ironbindingprotein* yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* (*E. coli*) dan juga menghambat pertumbuhan *Candida albicans* (Fikawati, 2018).

#### 4) Lemak dalam ASI

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 2,9-3,8 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang membantu pencernaan lemak. Jika ibu kekurangan asupan, kebutuhannya akan diambil dari jaringan lemak ibu.

Jika dibandingkan dengan susu sapi, kadar lemak dalam ASI relatif sama. Keistimewaan lemak dalam ASI adalah bentuk emulsinya

yang lebih sempurna. Hal ini karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida sebelum pencernaan di usus terjadi, sehingga lemak lebih mudah dicerna. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari susu sapi. Asam lemak tak jenuh dengan rasio asam linoleat:oleat yang cukup akan memacu absorpsi lemak dan kalsium, adanya garam kalsium dari lemak ini akan memacu perkembangan otak bayi dan mencegah terjadinya hipokalsemia. Selain itu, asam palmitat dalam ASI memiliki bentuk yang berbeda dengan yang terdapat pada susu sapi. Asam palmitat dari susu sapi dapat bereaksi dengan kalsium, menjadi garam Ca-palmitat yang akan mengendap dalam usus dan terbuang bersalam feses (Fikawati, 2018).

Bayi yang mengonsumsi ASI memiliki kadar kolestrol yang lebih tinggi. Studi pada hewan menunjukkan bahwa kadar kolestrol yang lebih tinggi dapat menjaga kadar kolestrol ketika dewasa. Kolestrol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dapat mengendalikan kadar kolestrol di kemudian hari (mencegah arteriosklerosis pada usia muda) (Fikawati, 2018).

##### 5) Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Pada umumnya kadar mineral per ml ASI relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi yang sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Pada saat baru lahir pencernaan bayi belum matang sehingga mineral yang bisa dicerna juga sangat terbatas. Kadar mineral yang tinggi belum

diperlukan oleh bayi. Walaupun kadar mineralnya rendah, namun bioavailabilitas mineral ASI lebih tinggi dibandingkan susu formula atau susu sapi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah.

Kandungan natrium pada ASI 3,6 kali lebih rendah dari susu sapi, hal ini dapat menurunkan risiko hipernatremia yang meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung dalam 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak, yaitu 0.35 mg dalam 1 liter ASI. Zat besi dan *zinc* pada ASI dapat lebih mudah diabsorpsi bayi. Sebesar 50% zat besi pada ASI mampu diserap bayi sementara zat besi pada susu sapi hanya diserap 10-14%. *Zinc* pada ASI dapat diserap sebesar 59,2% namun pada susu sapi hanya 25-40% (Fikawati, 2018).

#### 6) Vitamin dalam ASI

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. kandungan vitamin B di dalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui, namun demikian jumlahnya sedikit lebih rendah dari vitamin B pada susu sapi.

Dalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin A. Kadar vitamin E di dalam ASI 0,25 mg per 100 ml. vitamin A dan E merupakan vitamin yang penting dalam sistem kekebalan tubuh. Kandungan vitamin D dalam Asi relatif terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan vitamin D, bayi perlu dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam (sebelum pukul 9 pagi). Kandungan vitamin K pada ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi sehingga sejak lahir bayi membutuhkan tambahan vitamin K yang dapat diperoleh melalui injeksi vitamin pada saat baru lahir (Fikawati, 2018).

**Tabel 2.2. Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi dan Susu Formula**

<b>Kandungan</b>	<b>ASI Matur</b>	<b>Susu Sapi</b>	<b>Susu Formula</b>
<b>Komposisi/100ml</b>			
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34
<b>Mineral</b>			
Na	16	50	50
K	53	144	69
Ca	33	128	46
P	14	93	32
Mg	4	13	5,3
Fe	0,05	<i>Trace</i>	1,3
Zn	0,15	0,04	0,42
<b>Vitamin</b>			
A (iu)	182	140	210
C (mg)	5	1	53
D (iu)	2,2	42	42
E (iu)	0,08	0,04	0,04
Thiamin (mg)	0,01	0,04	0,04
Riboflavin (mg)	0,04	0,03	0,06
Niacin (mg)	0,2	0,17	0,7
Ph	<i>Alkaline</i>	<i>Acid</i>	<i>Acid</i>

Bacteria content	<i>Sterile</i>	<i>Nonsterile</i>	<i>Sterile</i>
------------------	----------------	-------------------	----------------

Sumber: Sutanto, 2021

g. Upaya Memperbanyak ASI

Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan mengusahakan agar setiap kali menyusui payudara benar-benar telah menjadi kosong. Hal itu menyebabkan pengosongan payudara yang akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Selama menyusui eksklusif ibu harus mendapat 700 kalori pada 0-4 bulan pertama, 500 kalori pada 6 bulan berikutnya dan ditahun kedua sebanyak 400 kalori. Upaya untuk memperbanyak ASI menurut Sutanto (2021):

- 1) Pada minggu pertama, harus lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, lalu perahlah/pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya *based on demand*. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- 2) Motivasi untuk pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah bayi lahir.
- 3) Membina ikatan batin antara ibu dan bayi dengan cara membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah bayi dilahirkan
- 4) Mengajarkan perawatan payudara
- 5) Berikan bayi kedua payudara setiap kali menyusui
- 6) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara
- 7) Jangan terburu-buru memberi susu formula sebagai tambahan

- 8) Ibu dianjurkan untuk minum banyak baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan kualitas ASI.
  - 9) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatannya.
  - 10) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur
  - 11) Bila jumlah ASI masih tidak cukup dapat mencoba untuk menggunakan tablet moloco B12 atau obat lain sesuai petunjuk dokter. Tablet itu difungsikan demi menambah produksi ASI. Pucuk daun katuk dan sayuran asin membuat air susu lebih banyak keluar
  - 12) Menghindari makanan yang menimbulkan kembung (ubi, singkong, kol, sawi dan daun bawang), makanan yang merangsang (cabe, merica, jahe, kopi, alkohol), makanan yang mengandung banyak gula dan lemak.
  - 13) Ibu harus dalam keadaan rileks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.
  - 14) Datangi klinik laktasi
  - 15) Pijat oksitosin (Sutanto, 2021).
- h. Hasil Ukur ASI Eksklusif

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 bersama air putih pada anak ketika berusia 0-6 bulan. Kategori pemberian ASI eksklusif yaitu:



- 1) Tidak diberikan, jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan
  - 2) Diberikan, jika bayi mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan
- i. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

1) Pengetahuan

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun bayi. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap permasalahan pada anak saja. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang (Sutanto, 2021).

2) Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi dan jenis dukungan yaitu dukungan informasional dalam bentuk keluarga sebagai penyebar informasi, dukungan penilaian dimana keluarga bertindak membimbing dan menengahi permasalahan, dukungan instrumental yaitu keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan yang praktis dan konkrit dan dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan. Pemberian dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri, kenyamanan dan pengalaman keberhasilan ibu dalam menyusui. Informasi yang perlu diberikan kepada ibu hamil atau menyusui antara lain meliputi (Sutanto, 2021):

- a) Fisiologi laktasi
- b) Keuntungan pemberian ASI
- c) Cara menyusui yang baik dan benar
- d) Kerugian pemberian susu formula
- e) Menunda pemberian makanan lainnya paling kurang setelah 6 bulan

Pemberian ASI terhadap bayi akan berhasil jika ibu percaya bahwa ASI adalah hal yang dibutuhkan dan terbaik buat bayi. Kondisi kejiwaan ibu sangat berpengaruh terhadap produksi ASI sehingga secara tidak langsung memberikan pengaruh juga terhadap pemenuhan asupan ASI bayinya. Oleh karena itu, sebaiknya ibu menghindari perasaan yang tidak nyaman, cemas dan tertekan. Kondisi nyaman tidak bisa tercipta jika ibu kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dekat. Agar ibu muda merasa nyaman perlu pendampingan dari ibu kandung/ibu mertua/kerabat dekat yang lebih dewasa yang bisa dijadikan tempat bersandar (Chomaria, 2020).

### 3) Dukungan Suami

Paradigma terbaru menyatakan bahwa suami sangat berperan sebagai ayah yang mengambil bagian vital dalam keberhasilan ataupun kegagalan menyusui. Namun demikian masih banyak para suami berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Mereka menganggap cukup menjadi pengamat yang pasif. Sebenarnya, suami memegang peran yang sangat penting dalam keberhasilan menyusui, terutama untuk menjaga agar refleks oksitosin yang merupakan

hormon penghasil ASI dapat berproduksi dengan lancar (Chomaria, 2020).

Pikiran negatif ibu akan mempengaruhi produksi ASI sehingga dukungan suami sangat dibutuhkan. Pentingnya suami dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya memunculkan istilah *breastfeeding father* atau suami menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI akan menjadi lancar (Chomaria, 2020).

Suami adalah mitra terdekat istri. Suami yang kompak akan memandang peran sebagai orang tua dengan tanggung jawab yang sama. Suami tidak serta merta melempar tanggung jawab pengasuhan dan pendidikan hanya ke pundak sang istri. Ketika bayiinya telah lahir, suami pun siap mendampingi istri ketika menyusui. Setiap 2 jam sekali suami bisa membantu sang istri mengambil bayi dan menyerahkan kepada istri untuk disuainya dan menemani selama proses penyusuan bayiinya. Atau, dengan membantu mengambil alih tugas sehari-hari yang biasanya dikerjakan oleh istrinya. Sikap inilah yang membuat istrinya aman dan nyaman serta merasa terlindungi sehingga produksi ASI pun dapat melimpah sehingga kebutuhan bayiinya terpenuhi hingga usia 2 tahun (Chomaria, 2020).

#### 4) *Group Support*

Seseorang akan merasa nyaman jika berada dalam komunitas yang mendukungnya. Bagi ibu muda, keberadaan ibu-ibu lain disekitar dan selalu mendukungnya sangat penting. Peran ibu-ibu lain bisa menghibur memberikan ilmu bahkan pengalamannya ketika menjalankan perannya sebagai ibu. Dengan demikian, ibu yang baru mendapatkan perannya tidak akan merasa berjuang sendiri. Ia akan merasa kalau disekitarnya banyak ibu-ibu lain yang selalu mendukungnya (Chomaria, 2020).

*Group support* bisa didapatkan tidak hanya dengan bertemu langsung dengan ibu-ibu lain. Bagi ibu muda yang tinggal di perkotaan, mungkin akan merasa kesulitan jika menghendaki kelompok demikian karena orang kota biasanya telah bersikap individualis. Ibu bisa mendapatkan teman yang mempunyai minat dan kesibukan yang sama di dunia maya. Ibu tinggal tergabung dalam milis ibu-ibu yang masih menyusui dengan *problem* dan kebutuhan akan pemecahan masalah yang sama. Dengan cara ini, ibu dengan mudah mendapatkan dukungan serta jalan keluar jika mengalami suatu permasalahan dalam menyusui (Chomaria, 2020).

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami disini maksudnya tidak hanya sekedar tahu tetapi dapat menginterpretasikan secara benar terhadap objek tertentu.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan seseorang yang dapat memahami suatu objek tertentu dan mampu mengaplikasikannya objek tersebut.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu objek.

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun bayi. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap permasalahan pada anak saja. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Contohnya banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa (Sutanto, 2021):

- a. Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering kali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Padahal sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat sebagai laksans.
- b. ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang baru lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu, pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh bayi menjadi kenyang dan malas menyusu.
- c. Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

Selain itu, terdapat mitos-mitos yang masih tersebar di kalangan ibu menyusui akibat kurangnya informasi manajemen laktasi sebagaimana berikut ini antara lain (Sutanto, 2021):

- a. Menyusui akan merubah bentuk payudara ibu
- b. Menyusui sulit untuk menurunkan berat badan ibu
- c. ASI tidak cukup pada hari-hari pertama sehingga bayi perlu makanan tambahan
- d. Ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif
- e. Payudara ibu yang kecil tidak cukup menghasilkan ASI
- f. ASI pertama kali keluar harus dibuang karena kotor
- g. ASI dari ibu kekurangan gizi, kualitasnya tidak baik

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dan dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut. Pengetahuan juga dibagi menjadi dua kategori yaitu (Wawan, 2011):

- a. Baik apabila dapat menjawab dengan benar 60-100%
- b. Kurang apabila jawaban benar dengan skor <60%

### **3. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Mestika Lumbantoruan (2018) yang berjudul “Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan *design cross sectional*, di mana pengukuran dan

pengamatan terhadap subjek penelitian dilakukan sekali pengamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berada di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018 sebanyak 47 responden yang keseluruhan yang dijadikan sebagai sample. Data penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui metode wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman kepada kuesioner untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu serta gambaran pemberian ASI Eksklusif. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $P = 0.003$ ). Ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $P = 0.003$ ). Ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $P = 0.007$ ). Ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $P = 0.006$ ). Persamaan dengan penelitian ini yaitu persamaan desain penelitian *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu perbedaan variabel bebas dimana penelitian Lumbanturoan (2018) juga meneliti variabel lainnya seperti pekerjaan, pendidikan, umur dan paritas. Selain itu juga terdapat perbedaan lokasi penelitian.

- b. Penelitian oleh Luh Putu Sukma Pratiwi Utama (2020) yang berjudul “Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Keterampilan Perawatan Payudara Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden yang memenuhi kriteria penelitian diambil secara *accidental*



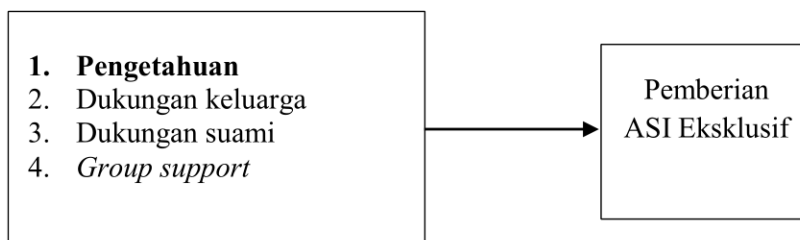
*sampling* sebanyak 94 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis secara univariat dengan uji frekuensi, bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar responden yang memberikan ASI Eksklusif (62,8%), tidak memiliki pekerjaan (55,3%), berusia 20-30 tahun (47,9%), berpendidikan tinggi (59,6%), jumlah anak  $\geq 2$  (63,8%) sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan pekerjaan ( $p\text{-value}=0.000$ ), umur ( $p\text{-value}=0.025$ ), pendidikan ( $p\text{-value}=0,020$  dan paritas ( $p\text{-value}=0.022$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan, umur dan paritas sedangkan faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan dengan  $OR=10,197$ . Persamaan dengan penelitian ini yaitu persamaan desain penelitian *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu perbedaan variabel bebas dimana penelitian Utama (2020) juga meneliti variabel lainnya seperti pekerjaan, pendidikan, umur dan paritas. Selain itu juga terdapat perbedaan lokasi penelitian.

- c. Penelitian oleh Nurleli (2017) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2017”. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Puskesmas Rambung yakni

687 orang, dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* dan penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lameshow sehingga ada 90 sampel penelitian yang terdiri dari ibu menyusui. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (0.05). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0.05$ ), sikap juga memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0.05$ ). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan tindakan pemberian ASI eksklusif sehingga semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula pengetahuan, sikap dan tindakan pemberian ASI eksklusif. Kepada Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan, diharapkan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan cara mensosialisasikan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi sehingga dapat menambah pengetahuan ibu tentang tindakan pemberian ASI eksklusif sehingga tindakan pemberian ASI eksklusif dapat lebih dimaksimalkan. Persamaan dengan penelitian ini yaitu persamaan desain penelitian *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu perbedaan variabel bebas dimana penelitian Nurleli (2017) meneliti variabel lainnya seperti sikap. Selain itu juga terdapat perbedaan lokasi penelitian.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



*Sumber: Modifikasi Chomaria (2020) dan Sutanto (2021)*

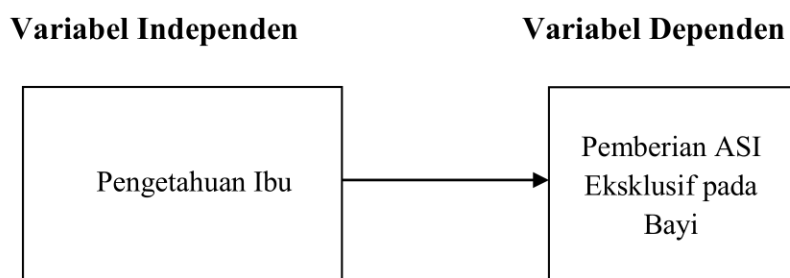
**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**

Keterangan:

Huruf yang dicetak tebal merupakan variabel penelitian

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



**Skema 2.2**  
**Kerangka Konsep**

**D. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

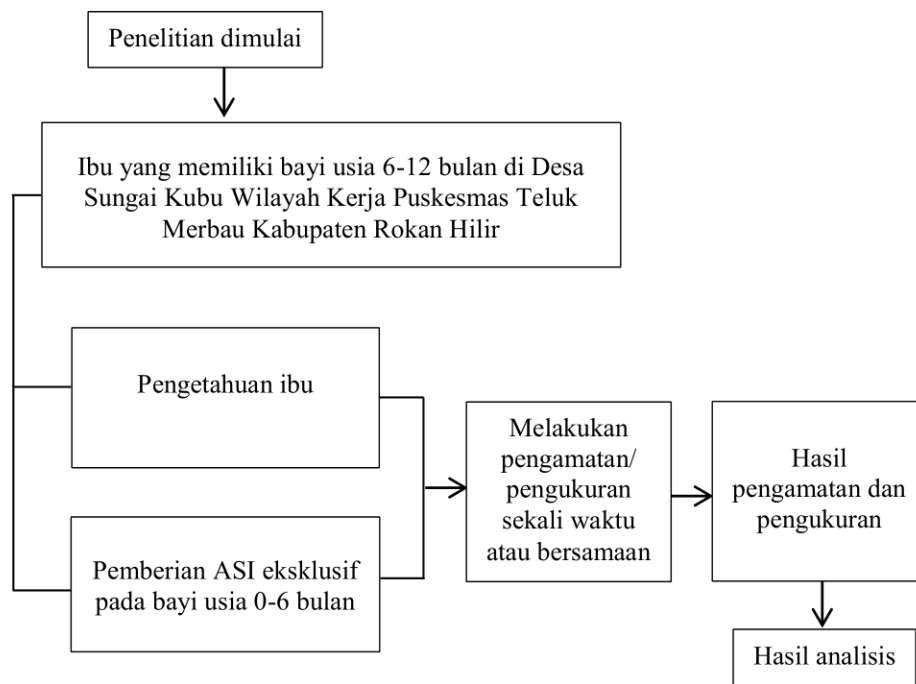
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

##### 1. Rancangan Penelitian

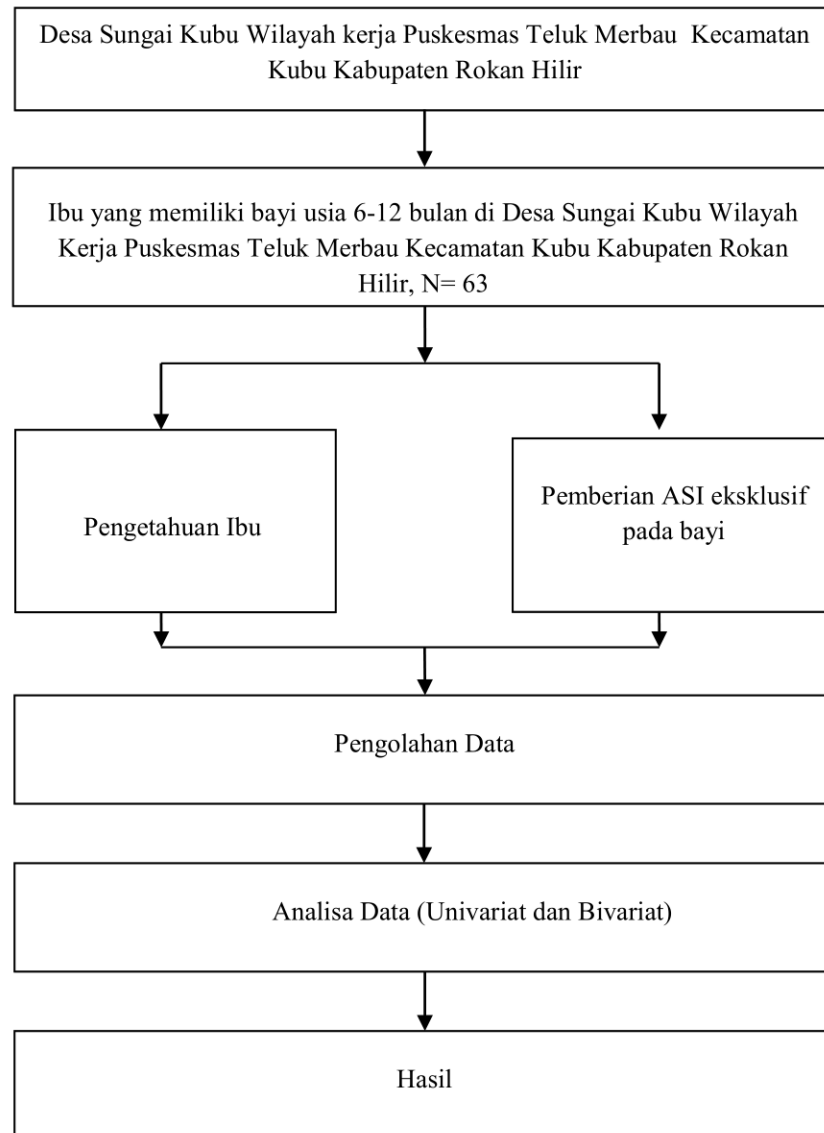
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan dan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

## 3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu berupa pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

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

Variabel independen dalam penelitian ini pengetahuan ibu. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi.

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

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

Penelitian dilakukan di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir.

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

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-30 September 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir pada bulan September 2021 sebanyak 63 ibu.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

#### **a. Kriteria Sampel**

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2012).

##### **1) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir.
- b) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

##### **2) Kriteria Eksklusi**

- a) Ibu yang memiliki bayi yang terdata namun sudah pindah atau bayi sudah meninggal saat penelitian berlangsung.



### **b. Besaran Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 63 orang ibu.

### **c. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik yang diambil menggunakan *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012).

## **3. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

### **a. *Informed Consent***

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

**b. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

*Anonymity* adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

**c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

**D. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif.

1. Pengetahuan ibu

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

- a. Rendah jika jawaban benar <60%
- b. Tinggi jika jawaban benar 60-100%

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 bersama air putih pada anak ketika berusia 0-6 bulan. Kategori pemberian ASI eksklusif yaitu:

- a. Tidak diberikan, jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan
- b. Diberikan, jika bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan makanan pendamping hingga usia 6 bulan.

#### **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan untuk diberikan kepada kepala wilayah kerja Puskesmas Teluk Merbau.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau yaitu yaitu data jumlah ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan-12 bulan pada tahun 2021.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.

6. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau.
7. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Teluk Merbau untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti mendatangi ibu yang memiliki bayi usia lebih dari 6 bulan-1 tahun di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
10. Jika ibu bersedia menjadi responden, maka peneliti meminta ibu menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
11. Bagi calon responden mendatangi lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisikan jawaban responden.
12. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
13. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan.
14. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

## F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

### 2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

### 3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diteliti lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

### 4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

### 5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Valid adalah bahwa instrumen sebagai alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan *reliabel* artinya bahwa alat ukur yang digunakan adalah konsisten. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang tidak baku yang diuji validitasnya dengan cara *content validity* untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pertanyaan (Hidayat, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang didahulukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden di Desa Teluk Merbau. Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan  $r_{hitung}=0,4-0,9$ ,  $r_{tabel}= 0,374$ . Kesimpulan:  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka seluruh item pertanyaan dinyatakan valid.

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabel artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari nilai  $r_{tabel}$ , maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan pada kuesioner di atas adalah reliabel yang artinya jika dilakukan penelitian pada kuesioner tersebut akan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa nilai reliabilitas 0,9 sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan reliabel.

## H. Definisi Operasional

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

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes dan sirup maupun bersama air putih pada anak ketika berusia 0-6 bulan	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak diberikan jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan 1. Diberikan jika bayi mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan (Chomaria, 2020)
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI, dampak jika bayi tidak diberi ASI eksklusif yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar.	Kuesioner	Ordinal	0. Rendah jika jawaban benar <60% (<12 pertanyaan) 1. Tinggi jika jawaban benar 60-100% (12-20 pertanyaan) (Fatimah, 2017)

## I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi

frekuensi ukuran penyebaran. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa 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 probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan  $\alpha$  (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika  $p \text{ value} \leq \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika  $p \text{ value} > \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2013).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 -30 September 2021 di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 63orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

#### A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir**

No	Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	11	17,5
	<b>Tidak Berisiko (20-35 tahun)</b>	<b>52</b>	<b>82,5</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
2	Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Primipara	37	58,7
	Multipara	26	41,3
	<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
3	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Rendah	39	61,9
	Tinggi	24	38,1
	<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
4	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Bekerja	30	47,6
	<b>Tidak Bekerja</b>	<b>33</b>	<b>52,4</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 63 responden, terdapat 52 responden (82,5%) dengan usia tidak berisiko, 37 responden (58,7%) primipara. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, 39 responden (61,9%) yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan 33 responden (52,4%) ibu yang tidak bekerja.

## B. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Rendah</b>	<b>34</b>	<b>54</b>
Tinggi	29	46
Jumlah	63	100
<b>ASI Eksklusif</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Tidak Diberikan</b>	<b>37</b>	<b>58,7</b>
Diberikan	26	41,3
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 63 responden, terdapat 34 responden (54%) yang memiliki pengetahuan rendah, serta 37 responden (58,7%) yang tidak diberikan ASI eksklusif.

### C. Analisis Bivariat

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

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir**

No. Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p value	POR (CI 95%)
	Tidak Diberikan		Diberikan		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
1. Rendah	26	76,5	8	23,5	34	100	0,005	5,318 (1,786- 15,836)
2. Tinggi	11	37,9	18	62,1	29	100		
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>58,7</b>	<b>26</b>	<b>41,3</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 34 responden dengan pengetahuan rendah, 8 responden (23,5%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sedangkan dari 29 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 11 responden (37,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,005 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 5,318 (CI 95% = 1,786-15,836) artinya ibu dengan pengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 5,3 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

#### **A. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir**

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir didapatkan  $p \text{ value} = 0,005 (<0,05)$  artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (OR) = 5,318 (CI 95% = 1,786-15,836) artinya ibu dengan pengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 5,3 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, sosial budaya atau tingkat ekonomi masing-masing. Dari pengetahuan tersebut dapat diambil, dipahami, diaplikasi, dianalisis, disintesis dan kemudian dievaluasikan dengan cara dan pemahaman masing-masing (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan

merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif sangatlah diperlukan oleh ibu karena ibu perlu mengetahui segala hal yang dibutuhkan oleh bayinya, terutama kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan. Dengan peningkatan pengetahuan pada ibu tentang ASI eksklusif, diharapkan para ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun pula yang menekan pengetahuan sebagai transfer pengetahuan. Selain itu pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan pengetahuan dengan tujuan tertentu. Kemampuan dalam penyerapan informasi ibu juga menunjang dalam pengetahuan ibu. Ibu harus dapat menyerap informasi yang didapat manfaat bagi dirinya. Dengan itu maka informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja. Pengetahuan ibu tentang ASI penting diketahui oleh ibu karena ibu yang memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif maka akan berperilaku atau berbuat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka kualitas dalam pemberian ASI akan lebih baik pula dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang mengenai ASI (Fikawati, 2018).

Penelitian oleh Pitaloka (2018) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif yang ditunjukkan oleh nilai  $p=0,001$ . Penelitian oleh Nurleli (2017) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif ( $p<0.05$ ).

Menurut asumsi peneliti dari 34 responden dengan pengetahuan rendah, 8 responden (23,5%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini disebabkan karena jumlah anak ibu sebelumnya (paritas). Ibu yang merupakan multipara memiliki pengalaman mengenai menyusui lebih banyak daripada primipara sehingga dapat menyusui dengan baik. Selain itu juga bisa disebabkan oleh adanya dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dari 29 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 11 responden (37,9%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini disebabkan karena pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja cenderung tidak mampu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu juga bisa disebabkan oleh adanya kesulitan ibu dalam menyusui seperti puting susu lecet ataupun ASI yang tidak keluar.

Faktor yang mempengaruhi ketidak berhasilan ASI eksklusif salah satunya adalah paritas. Paritas adalah jumlah kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Status paritas yang berisiko tidak memberikan ASI eksklusif adalah primipara, karena pengetahuan dan pengalaman sangat berkaitan dengan apa yang akan dilakukan. Multipara sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman dari paritas sebelumnya sehingga berpeluang lebih besar memberikan ASI eksklusif.

Faktor yang menyebabkan ibu kurang termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif salah satunya karena ibu bekerja lebih memprioritaskan pekerjaannya dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ketatnya aturan jam kerja, lokasi tempat kerja yang jauh dari tempat tinggal dapat menghambat ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan dapat mempengaruhi motivasi pemberian ASI

eksklusif yang dimilikinya. Ibu merasa dilema untuk memberikan ASI eksklusif dan akan cenderung memilih untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif saat bayi ditinggal bekerja. Ibu tidak bekerja lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif karena memiliki lebih banyak waktu bersama bayinya sehingga dapat menyusui lebih lama dari pada ibu yang. Ibu tidak bekerja juga menyadari bahwa ASI eksklusif dapat menghemat pengeluaran karena ASI selalu ada kapan pun bayi membutuhkan sehingga ibu lebih tertarik untuk memberikan ASI eksklusif.

Selain itu hal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan keluarga. Keluarga memiliki beberapa fungsi dan jenis dukungan yaitu dukungan informasional dalam bentuk keluarga sebagai penyebar informasi, dukungan penilaian dimana keluarga bertindak membimbing dan menengahi permasalahan, dukungan instrumental yaitu keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan yang praktis dan konkrit dan dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan. Pemberian dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri, kenyamanan dan pengalaman keberhasilan ibu dalam menyusui.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Responden memiliki pengetahuan rendah dan tidak memberikan ASI eksklusif .
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Kubu Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir

#### **B. Saran**

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

##### **1. Bagi Puskesmas**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Desa Sungai Kubu dan Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu menyusui dalam rangka meningkatkan pemberian serta cakupan ASI eksklusif.

##### **2. Bagi Responden**

Diharapkan bagi responden agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Bagi para responden yang telah memberikan ASI eksklusif, diharapkan



dapat mengajak para ibu lainnya agar mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa dan juga tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chomaria, N. (2020). *ASI untuk Anakku*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fatimah, S. (2017). *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017*. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Fikawati, S. (2018). *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Hamid, D. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Haryono, R. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Haurissa, T. G. B. (2019). *Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Ilmiah Bidan* Vol. 6 No.2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumalasari, I., dan Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lumbanturoan, M. (2018). *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018*. *Jurnal Maternal dan Neonatal* Vol. 3 No.1.
- Mamangkey, S.J.F. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru*. *Journal Keperawatan* Volume 6 Nomor 1.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurleli. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2017*. Jurnal Riset Hesti Medan, Vol. 3, No. 1.
- Nurritzka, R. H. (2019). *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat. Konsep dan Aplikasi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih. Komprehensif*. Jakarta: Change Publication
- Sutama, L.P.S.P. (2020). *Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Homeostatis Vol. 3 No.3.
- Sutanto, A. V. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wawan, A. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

### MASTER TABEL

No	Umur Ibu	Jumlah Anak (Paritas)	Jumlah Anak (Paritas)	Tanggal lahir bayi	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan				ASI EKSKLUSIF	Pengetahuan		
							1	2	3		Jumlah	Persen tase	Pengetahuan
1	34	3	Multipara	2-Feb-21	SMA	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	9	45	Rendah
2	31	1	Primipara	18-Mar-21	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
3	35	3	Multipara	14-Oct-20	SMA	Pegawai Swasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	15	75	Tinggi
4	33	1	Primipara	23-Apr-21	SD	Buruh	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
5	36	1	Primipara	24-Mar-21	SD	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
6	28	3	Multipara	29-Dec-20	PT	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	16	80	Tinggi
7	25	1	Primipara	6-Nov-20	SD	Wiraswasta	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
8	36	1	Primipara	1-Oct-20	SMP	Wiraswasta	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	14	70	Tinggi
9	35	4	Multipara	26-Feb-21	SMA	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	14	70	Tinggi
10	38	1	Primipara	30-Jan-21	SD	Buruh	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
11	34	1	Primipara	18-Apr-21	SMA	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	15	75	Tinggi
12	34	3	Multipara	2-Jan-21	SD	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	9	45	Rendah
13	29	3	Multipara	7-Mar-21	SMP	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	7	35	Rendah
14	25	1	Primipara	25-Mar-21	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
15	35	3	Multipara	20-Feb-21	SMA	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	15	75	Tinggi
16	28	1	Primipara	5-Nov-20	SMP	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	15	75	Tinggi
17	29	1	Primipara	5-Dec-20	SMP	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	14	70	Tinggi
18	37	1	Primipara	19-Nov-20	SMP	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	8	40	Rendah
19	24	1	Primipara	17-Mar-21	SMP	Wiraswasta	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	7	35	Rendah

20	34	3	Multipara	30-Dec-20	PT	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	14	70	Tinggi
21	38	4	Multipara	10-Dec-20	SMA	Pegawai Swasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	14	70	Tinggi
22	33	3	Multipara	6-Feb-21	PT	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	14	70	Tinggi
23	28	1	Primipara	19-Jan-21	SD	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
24	35	3	Multipara	13-Mar-21	SMA	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	15	75	Tinggi
25	33	3	Multipara	2 OKT 21	PT	Buruh	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	13	65	Tinggi
26	27	1	Primipara	21-Oct-20	SD	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	6	30	Rendah
27	34	1	Primipara	23-Mar-21	SD	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
28	27	1	Primipara	27-Feb-21	SMP	IRT	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
29	36	1	Primipara	16-Dec-20	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	Ya	Pisang	Tidak Diberikan	8	40	Rendah
30	33	2	Multipara	27-Nov-20	SMA	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	16	80	Tinggi
31	33	1	Primipara	20-Feb-21	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
32	28	1	Primipara	26-Dec-20	SMP	Buruh	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
33	30	3	Multipara	6-Mar-21	PT	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	13	65	Tinggi
34	35	2	Multipara	25-Feb-21	SMA	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	13	65	Tinggi
35	29	1	Primipara	3-Dec-20	SD	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	6	30	Rendah
36	23	1	Primipara	1-Oct-20	SD	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
37	28	3	Multipara	26-Feb-21	SMA	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	9	45	Rendah
38	33	1	Primipara	30-Jan-21	SMP	Wiraswasta	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	13	65	Tinggi
39	26	1	Primipara	18-Apr-21	SMP	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	13	65	Tinggi

40	30	3	Multipara	1-Jan-21	PT	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	15	75	Tinggi
41	22	2	Multipara	9-Feb-21	SMA	Pegawai Swasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	16	80	Tinggi
42	24	1	Primipara	13-Mar-21	SMP	Buruh	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
43	32	4	Multipara	15-Mar-21	SMA	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	9	45	Rendah
44	33	1	Primipara	19-Feb-21	SD	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
45	38	1	Primipara	20-Mar-21	SMP	Buruh	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	16	80	Tinggi
46	34	3	Multipara	10-Jan-21	SMA	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	9	45	Rendah
47	31	1	Primipara	14-Mar-21	SD	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
48	25	3	Multipara	25-Dec-20	SMA	Pegawai Swasta	Ya,6	Tidak	Bubur Bayi	Diberikan	15	75	Tinggi
49	33	1	Primipara	8-Nov-20	SD	Buruh	Tidak	Ya	-	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
50	36	1	Primipara	27-Nov-20	SD	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
51	33	3	Multipara	30-Nov-20	PT	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	16	80	Tinggi
52	35	1	Primipara	18-Nov-20	SD	Wiraswasta	Tidak	Ya	-	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
53	36	1	Primipara	22-Mar-21	SMP	Wiraswasta	Tidak	Ya	-	Tidak Diberikan	14	70	Tinggi
54	35	4	Multipara	14-Feb-21	SMA	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	14	70	Tinggi
55	38	1	Primipara	15-Jan-21	SD	Buruh	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	7	35	Rendah
56	24	1	Primipara	16-Dec-20	SMA	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	15	75	Tinggi
57	33	3	Multipara	22-Nov-20	SD	IRT	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	9	45	Rendah
58	29	3	Multipara	8-Jan-21	SMP	Wiraswasta	Ya,6	Tidak	-	Diberikan	7	35	Rendah

59	35	1	Primipara	8-Mar-21	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	9	45	Rendah
60	35	3	Multipara	24-Mar-21	SMA	IRT	Ya,6	Tidak	Bubur Bayi	Diberikan	15	75	Tinggi
61	28	1	Primipara	17-Nov-20	SMP	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	15	75	Tinggi
62	29	1	Primipara	24-Dec-20	SMP	IRT	Tidak	Ya	-	Tidak Diberikan	14	70	Tinggi
63	37	1	Primipara	21-Mar-21	SMP	IRT	Tidak	Ya	Bubur Bayi	Tidak Diberikan	8	40	Rendah

### MASTER TABEL PENGETAHUAN

No	Pengetahuan																				Jumlah	Persentase	Pengetahuan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	Rendah
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	45	Rendah
3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Tinggi
4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	35	Rendah
5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	Rendah
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Tinggi
7	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Rendah
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	70	Tinggi
9	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70	Tinggi
10	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	35	Rendah
11	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75	Tinggi
12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Rendah
13	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Rendah
14	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	45	Rendah
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	15	75	Tinggi
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	15	75	Tinggi
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	70	Tinggi
18	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	40	Rendah
19	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	Rendah
20	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Tinggi
21	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	70	Tinggi



22	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Tinggi
23	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Rendah	
24	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Tinggi	
25	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65	Tinggi		
26	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30	Rendah		
27	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Rendah	
28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	45	Rendah	
29	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	Rendah		
30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	Tinggi		
31	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	45	Rendah		
32	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	9	45	Rendah		
33	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	65	Tinggi		
34	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13	65	Tinggi		
35	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	30	Rendah		
36	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	Rendah	
37	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9	45	Rendah	
38	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13	65	Tinggi		
39	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	65	Tinggi		
40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	15	75	Tinggi	
41	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Tinggi	
42	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Rendah	
43	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	45	Rendah		
44	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	45	Rendah	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	16	80	Tinggi	
46	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	Rendah	
47	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	45	Rendah	
48	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Tinggi	

49	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	35	Rendah
50	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	Rendah
51	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Tinggi
52	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Rendah
53	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	70	Tinggi
54	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70	Tinggi
55	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	35	Rendah
56	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75	Tinggi
57	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Rendah
58	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Rendah
59	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	45	Rendah
60	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	15	75	Tinggi
61	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	15	75	Tinggi
62	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	70	Tinggi
63	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	40	Rendah