

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN
AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA BADAQ**

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

**JUNAEDAH
NIM. PO7224319015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Junaedah
Tempat/Tanggal Lahir : Barru, 29 Maret 1981
Alamat : Jl. Bina Raga RT.05 Desa Muara Badak Ulu
Kecamatan Muara Badak
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Jl. Bina Raga RT.05 Desa Muara Badak Ulu
Kecamatan Muara Badak

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 005 Sopek, lulus tahun 1996
2. SLTPN 1 Penajam, lulus tahun 1999
3. SLTAN 1 Penajam, lulus tahun 2002
4. DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kaltim, lulus tahun 2012

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Puskesmas Muara Badak tahun 2003 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur sekaligus Penguji Utama yang memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.
3. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.
4. dr. Hilda., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan skripsi ini.
5. Hj. Evi Nurachma, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan skripsi ini.

6. Dwi Hendriani, M.Kes selaku Penguji Utama yang memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
7. Puskesmas Muara Badak yang telah memberikan izin penelitian dan membantu kelancaran penelitian.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.
9. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doanya dalam penulisan skripsi ini.
10. Teman-teman Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur yang selalu memberikan motivasi.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan.

Penulis mohon maaf atas segala kekurangannya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian selanjutnya.

Samarinda, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

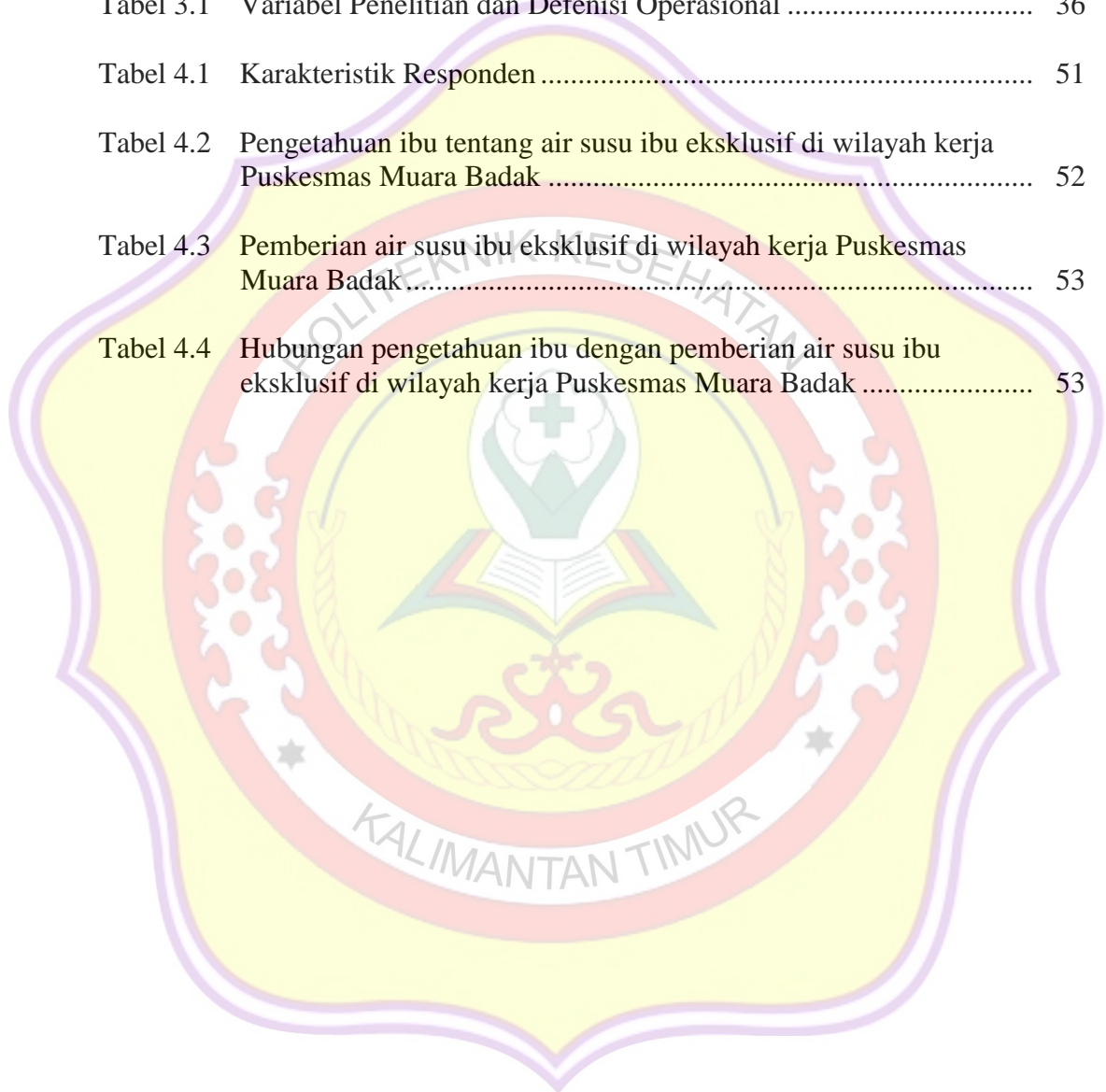
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori	7
1. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	7
2. Pengetahuan	31
3. Manfaat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif	37
B. Kerangka Teori	38
C. Kerangka Konsep	38
D. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Desain Penelitian	40
B. Waktu dan Tempat Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	41
D. Variabel Penelitian	43
E. Definisi Operasional	43
F. Instrumen Penelitian	44
G. Analisis Penelitian	44
H. Jalannya Penelitian	47
I. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil	51
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64

B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu	6
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	36
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	51
Tabel 4.2 Pengetahuan ibu tentang air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak	52
Tabel 4.3 Pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak	53
Tabel 4.4 Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak	53



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kuesioner
- Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4. Data Penelitian
- Lampiran 5. Hasil SPSS



DAFTAR SINGKATAN

AA	:	<i>Arachidonic Acid</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
BALT	:	<i>Brochus-Asociated Lymphocyte Tissue</i>
Depkes RI	:	Departement Kesehatan Republik Indonesia
DHA	:	<i>Decosahexanoic Acid</i>
GALT	:	<i>Gut Asociated Lymphocyte Tissue</i>
HPL	:	<i>Human Placenta Lactogen</i>
IgA	:	Immunoglobulin A
IQ	:	<i>Intelligence Quotient</i>
KB	:	Keluarga Berencana
MAL	:	Metode Amenorea Laktasi
MALT	:	<i>Mammary Asociated Lymphocyte Tissue</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak

Junaedah^{1*}, Hilda², Evi Nurachma³

1. mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
2. dosen jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
3. dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

*Penulis Korespondensi : Junaedah, Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia, E-mail : arifsabtyaqq@gmail.com, Phone : +6281353332111

Abstrak

Latar belakang : Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang pertama, utama dan terbaik pada awal usia kehidupan bayi yang bersifat alamiah. Pada wilayah kerja Puskesmas Muara Badak menunjukkan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak. Terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

Desain penelitian : Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak berjumlah 120 orang, diperoleh sampel sebesar 92 orang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil penelitian : Karakteristik responden sebagian besar umur antara 21-30 tahun berjumlah 64 orang (69,6%), pendidikan tamat SMA berjumlah 41 orang (44,6%) dan pekerjaan sebagai IRT berjumlah 47 orang (51,1%). Pengetahuan ibu kurang baik tentang air susu ibu eksklusif berjumlah 64 orang (69,6%), sedangkan pengetahuan ibu baik tentang air susu ibu eksklusif berjumlah 28 orang (30,4%). Ibu tidak memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya berjumlah 51 orang (55,4%), sedangkan ibu yang memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya berjumlah 41 orang (44,6%). Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, dengan $p \text{ value} : 0,006 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulan penelitian : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif.

Saran : Perlu adanya penyuluhan mengenai pentingnya ASI eksklusif dan cara penyimpanan ASI yang benar kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

Kata Kunci : pengetahuan, pemberian air susu ibu eksklusif

***The Relationship Between Mother's Knowledge With Exclusive Breastfeeding
in the Work Area of Muara Badak Health Center***

Junaedah^{1*}, Hilda^{2, 3}, Evi Nurachma³

- 1. student midwifery samarinda, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*
- 2. lecturer of nursing major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*
- 3. lecturer of midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*

**Corresponding Author : Junaedah, department of Midwifery Samarinda,
Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia
E-mail : arifsabtyago@gmail.com, Phone : +6281353332111*

Abstract

Background: Breastfeeding is the first, main and best food in the early age of a baby's natural life. In the work area of Muara Badak Health Center, the coverage of exclusive breastfeeding is still low. There are various factors that influence exclusive breastfeeding including mother's knowledge about exclusive breastfeeding.

Objective: To determine the relationship of mother's knowledge with exclusive breastfeeding in the work area of Muara Badak Health Center.

Design: This type of research is an analytic survey using cross sectional design. The population of this study was mothers who had children aged 7-12 months in the working area of Muara Badak Health Center totaling 120 people, obtained a sample of 92 people. The sampling technique uses purposive sampling. Data analysis uses Chi-Square.

Result: Characteristics of respondents were mostly aged between 21-30 years totaling 64 people (69.6%), high school graduation education totaling 41 people (44.6%) and occupations as IRT totaling 47 people (51.1%). Poor knowledge of mothers about exclusive breastfeeding amounted to 64 people (69.6%), while good knowledge of mothers about exclusive breastfeeding was 28 people (30.4%). Mothers who did not give exclusive breast milk to their children amounted to 51 people (55.4%), while mothers who gave exclusive breast milk to their children amounted to 41 people (44.6%). There is a relationship of mother's knowledge with exclusive breastfeeding in the work area of Muara Badak Health Center, with p value: $0.006 < \alpha: 0.05$ so that H_0 is rejected and H_a is accepted.

Conclusion: There is a relationship of mother's knowledge with exclusive breastfeeding.

Suggestion: There needs to be counseling about the importance of exclusive breastfeeding and how to store breast milk properly to the community in the working area of the Muara Badak Community Health Center.

Keywords: knowledge, exclusive breastfeeding.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang pertama, utama dan terbaik pada awal usia kehidupan bayi yang bersifat alamiah. ASI ibarat emas yang diberikan gratis oleh Tuhan karena ASI adalah cairan hidup yang dapat menyesuaikan kandungan zatnya yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Firmansyah dkk., 2012).

Menurut *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*, pemberian makanan yang tepat adalah menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Selain menguntungkan bayi, pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan ibu, yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi kehilangan darah pada saat haid, mempercepat pencapaian berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kanker payudara dan kanker Rahim (Widodo, 2011).

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2016 sebesar 54%, namun kembali mengalami penurunan di

tahun 2017 hanya 35% (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Kalimantan Timur cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2015 sebesar 28,6% meningkat pada tahun 2016 sebesar 66,21% dan pada tahun 2017 menjadi 65,10%, walaupun setiap tahun telah terjadi peningkatan cakupan namun angka ini masih di bawah target yaitu 80%. Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, dengan kondisi yang cukup memprihatinkan mencermati rendahnya cakupan ASI eksklusif hanya sekitar 30% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak yang berada di Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara, diketahui cakupan ASI eksklusif pada tahun 2018 sebanyak 205 orang (59%) sedangkan tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 129 orang (46,24%) (Data Puskesmas Muara Badak, 2019). Data tersebut menunjukkan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2015) terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pendidikan, psikologis, kelainan bayi, kelainan payudara, ketersediaan sumber/fasilitas, keterjangkauan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Diantara sejumlah faktor yang mempengaruhi rendahnya ASI eksklusif tersebut, salah satunya yang berperan cukup penting yaitu pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan pengetahuan Ibu yang kurang tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan yang dimiliki ibu umumnya sebatas pada tingkat “tahu”, sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki ketrampilan untuk mempraktekkannya. Jika pengetahuan Ibu lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekkannya (Roesli, 2018).

Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan motivasi seorang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan menetap lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Roesli, 2018). Motivasi pemberian ASI diartikan sebagai suatu sikap penciptaan situasi yang merangsang kegairahan ibu-ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, sehingga dapat terciptanya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang tinggi. Kedua faktor tersebut dimungkinkan memiliki pengaruh yang cukup besar dalam motivasi pemberian ASI Eksklusif. Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka pengetahuan ibu tentang ASI juga akan rendah sehingga pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tidak akan tercapai. Apalagi ditambah dengan ketidaktahuan masyarakat tentang lama pemberian ASI Eksklusif yang benar sesuai dengan yang dianjurkan pemerintah (Roesli, 2018).

Berdasarkan wawancara awal dengan 10 orang ibu yang menyusui di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak diketahui bahwa terdapat 7 orang yang

tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan mereka beranggapan ASI saja tidak cukup sebab anak masih merasa rewel. Berdasarkan penjelasan tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.
- c. Untuk mengidentifikasi pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif berdasarkan hasil riset-riset terkait.

b. Bagi Puskesmas

Memberikan rujukan bagi bidang kebidanan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi kebidanan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan skripsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Dapat mengetahui tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif bayi, sehingga meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil bahan pembelajaran dan masukan sebagai bahan pembandingan dalam menyelesaikan penulisan ini dari berbagai hasil karya tulis dari mahasiswa-mahasiswa yang telah menyelesaikan skripsinya yang dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1.
Keaslian Penelitian

Penelitian	Tujuan	Sampel	Design	Hasil	Perbedaan
Nova Rachmania (2014)	Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif.	Diambil sampel 72 ibu yang memiliki anak usia lebih dari 6 bulan sampai dengan usia 2 tahun.	Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif.	Perbedaan dari segi waktu, sampel dan tempat penelitian
Muhammad Fadhil Ilhami (2015)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif.	Jumlah responden sebanyak 72 ibu yang dipilih dengan menggunakan teknik <i>cluster random sampling</i> .	Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif.	Perbedaan dari segi waktu, sampel dan tempat penelitian
Subur Widiyanto (2012)	Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif .menyusui.	Populasi penelitian ini adalah ibu - ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 6 bulan berjumlah 30 orang. Besar sampel 30 ibu menyusui pada bulan Maret 2012, diperoleh dengan cara <i>sampling jenuh</i> .	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif .menyusui.	Perbedaan dari segi waktu, sampel dan tempat penelitian. Selain itu penelitian terdahulu juga meneliti pendidikan sedangkan penelitian ini hanya pengetahuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Sri, 2016).

Menurut (Roesli, 2018) yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan lain seperti cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu empat bulan sampai enam bulan. Depkes RI (2018) mendefinisikan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat, misalnya pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim atau makanan lain selain ASI

(Nurkhasanah, 2011). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2016).

b. Produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014).

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut (Astutik, 2014) :

1) Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kuningkental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules-

alveolus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi (Astutik, 2014).

2) Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon progesterone, estrogen dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase laktogenesis II. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak., yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh. Selain hormon prolaktin, hormon lainnya seperti hormo insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimia akan mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang

setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan. Jadi dari proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan. Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, antibody pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gantikan oleh ASI seutuhnya (Astutik, 2014).

3) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana system control hormone endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulaistabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak (Astutik, 2014).

Hormon-hormon pembentuk ASI (Astutik, 2014) :

1) Progesterone

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah

melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih (Astutik, 2014).

2) Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena bisa menghambat produksinya ASI (Astutik, 2014).

3) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh grandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesterone dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari (Astutik, 2014).

4) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu let down/milk ejection reflex. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu :

- a) Isapan bayi saat menyusui
 - b) Rada kenyamanan diri pada ibu menyusui
 - c) Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
 - d) Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
 - e) Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik (Astutik, 2014).
- 5) Human Placenta Lactogen (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan (Astutik, 2014).

c. Pengeluaran ASI

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk

pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormone oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola. Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu (Astutik, 2014).

Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut, yaitu (Astutik, 2014):

1) Reflek Prolaktin

Pada saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang. Selain itu dengan isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, yang

akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual dan obat-obatan (Astutik, 2014).

2) Reflek Aliran / Let Down

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi tersebut akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui duktus laktiferus dan kemudian masuk pada

mulut bayi. Pada reflek let down terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat let down reflek. Faktor-faktor yang mempengaruhi reflek let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Astutik, 2014).

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu (Astutik, 2014) :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit.

Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10cc –100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih

rendah. Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut (Astutik, 2014):

- a) Immunoglobulin tersebut dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi
- b) Laktoferin adalah protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi, kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI.
- c) Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.
- d) Faktor antitrypsin berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin
- e) Lactobasillus terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan lactobasillus membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun ciri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi
- c) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi
- d) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari (Astutik, 2014).

3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibusetelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri-ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
- c) Cairan berwarna putih kekuninganyang diakibatkan oleh garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya
- d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
- e) Mengandung faktor antimikrobal

- f) Interferon producing cell
- g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus.

Jenis-jenis ASI, yaitu sebagai berikut (Astutik, 2014):

1) Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang encer yang dapat diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung protein, laktosa serta nutrisi lainnya, akan tetapi kadar lemak pada foremilk rendah. Foremilk disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Cairan foremilk lebih encer dibandingkan hindmilk, foremilk merupakan ASI yang keluar pertama dan dapat mengatasi haus pada bayi (Astutik, 2014).

2) Hindmilk

Hindmilk merupakan ASI yang mengandung tinggi lemak dan memberikan zat tenaga/energi dan diproduksi pada akhir proses menyusui. ASI hindmilk keluar setelah foremilk, sehingga bisa dikatakan lain sebagai asupan utama setelah asupan pembukan. ASI hindmilk sangat banyak, kental dan penuh lemak bervitamin. Hindmilk mengandung lemak 4 –5 kali dibandingkan dengan foremilk. Akan tetapi seorang bayi tetap membutuhkan foremilk dan hindmilk (Astutik, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10 –100cc, dan

pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150–300ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur, ASI dapat berproduksi sekitar 300-800ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Astutik, 2014).

d. Teknik Menyusui

Proses menyusui akan berjalan dengan lancar jika ibu memiliki keterampilan dalam menyusui, sehingga ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi dengan efektif. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/ attachment). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring (Hegar, 2018). Posisi menyusui yang benar menurut Hegar (2018) yaitu:

- 1) Posisi muka bayi menghadap ke payudara (*chin to breast*)
- 2) Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (*chest to chest*)
- 3) Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- 4) Seluruh punggung bayi tersangga dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- 5) Pegang belakang bahu jangan kepala bayi, dan kepala terletak dilengan bukan didaerah siku.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik juga telah dijelaskan bahwa dagu harus menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, lebih banyak areola bagian atas yang terlihat daripada bagian bawah, dan tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu (Hegar, 2018). Menyusui bayi sebaiknya dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Menyusui bayi sesering mungkin sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam dan tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang, sehingga mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI. Menyusui pada malam hari dapat membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari (Hegar, 2018).

e. Kendala Pemberian ASI Eksklusif

★ Kenyataannya tidak sesederhana yang dibayangkan mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, terdapat kendala dalam upaya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Beberapa kendala menurut Partiwati dan Purnawati (2008) yang sering menjadi alasan ibu, yaitu :

1) Produksi ASI kurang.

Ibu merasa ASI kurang padahal sebenarnya cukup hanya ibu yang kurang yakin dapat memproduksi ASI yang cukup. Berbagai faktor yang diidentifikasi penyebab kurangnya ASI yaitu:

- a) Faktor menyusui : tidak melakukan inisiasi menyusui dini, jadwal pemberian ASI, memberikan minuman prelaktat (bayi diberi minum sebelum ASI keluar).
 - b) Faktor psikologis : persiapan psikologis ibu sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI akhirnya memang produksi ASI kurang. Stress, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mengsucceskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.
 - c) Faktor fisik ibu seperti : ibu lelah, sakit, ibu yang menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormone, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok, atau ibu dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI.
 - d) Faktor bayi : misalnya bayi sakit, premature, bayi dengan kelainan bawaan.
- 2) Ibu kurang memahami cara menyusui yang benar. Kurang mengerti posisi dan perlekatan pada saat menyusui yang baik sehingga tidak bisa menghisap secara efektif dan ASI tidak dapat keluar dengan optimal.
- 3) Ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi susu formula (relaksasi). Biasanya setelah tidak menyusui beberapa lama

produksi ASI akan berkurang dan bayi akan malas menyusu dari ibunya.

- 4) Bayi terlanjur diberi *prelactal feeding*, seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberi air putih, pemberian air gula, air madu atau susu formula. Hal ini yang menyebabkan bayi malas menyusu, dan bahan tersebut mungkin akan menyebabkan reaksi alergi.
- 5) Keadaan payudara berupa kelainan puting susu lecet, puting tenggelam, bengkak, mendatar atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui.

6) Kelainan bayi

Bayi yang menderita sakit atau kelainan kongenetal mungkin akan mengganggu proses menyusui. Beberapa kelainan kongenetal pada bayi yaitu:

a) Malformasi

★ Malformasi adalah suatu proses kelainan yang disebabkan oleh kegagalan atau ketidaksempurnaan dari satu atau lebih proses embriogenesis. Perkembangan awal dari suatu jaringan atau organ tersebut berhenti, melambat atau menyimpang sehingga menyebabkan terjadinya suatu kelainan struktur yang menetap. Kelainan ini mungkin terbatas hanya pada satu daerah anatomi, mengenai seluruh organ, atau mengenai berbagai sistem tubuh yang berbeda.

b) Deformasi

Deformasi terbentuk akibat adanya tekanan mekanik yang abnormal sehingga mengubah bentuk, ukuran atau posisi sebagian dari tubuh yang semula berkembang normal, misalnya kaki bengkok atau mikrognatia (mandibula yang kecil). Tekanan ini dapat disebabkan oleh keterbatasan ruang dalam uterus ataupun faktor ibu seperti primigravida, panggul sempit, abnormalitas uterus seperti uterus bikornus, kehamilan kembar.

c) Disrupsi

Defek struktur juga dapat disebabkan oleh destruksi pada jaringan yang semula berkembang normal. Berbeda dengan deformasi yang hanya disebabkan oleh tekanan mekanik, disrupsi dapat disebabkan oleh iskemia, perdarahan atau perlekatan. Kelainan akibat disrupsi biasanya mengenai beberapa jaringan yang berbeda. Perlu ditekankan bahwa bahwa baik deformasi maupun disrupsi biasanya mengenai struktur yang semula berkembang normal dan tidak menyebabkan kelainan intrinsik pada jaringan yang terkena.

d) Displasia

Patogenesis lain yang penting dalam terjadinya kelainan kongenital adalah displasia. Istilah displasia dimaksudkan dengan kerusakan (kelainan struktur) akibat fungsi atau organisasi sel abnormal, mengenai satu macam jaringan di

seluruh tubuh. Sebagian kecil dari kelainan ini terdapat penyimpangan biokimia di dalam sel, biasanya mengenai kelainan produksi enzim atau sintesis protein. Sebagian besar disebabkan oleh mutasi gen. Karena jaringan itu sendiri abnormal secara intrinsik, efek klinisnya menetap atau semakin buruk. Ini berbeda dengan ketiga patogenesis terdahulu. Malformasi, deformasi, dan disrupsi menyebabkan efek dalam kurun waktu yang jelas, meskipun kelainan yang ditimbulkannya mungkin berlangsung lama, tetapi penyebabnya relatif berlangsung singkat. Displasia dapat terus menerus menimbulkan perubahan kelainan seumur hidup.

f. Masalah Menyusui

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tidaklah sederhana. Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu masalah dalam menyusui karena produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan *prelakteal feeding* (pemberian air gula/dekstroza, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), kelainan yang terjadi pada ibu seperti puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis dan abses, ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, kelainan yang terjadi pada bayi seperti bayi sakit, abnormalitas bayi (Hegar, 2018).

Masalah yang terkait dalam menyusui terjadi ketika ASI tidak keluar secara langsung serta rendahnya produksi ASI. Meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan cara menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, menyusui sesering mungkin karena semakin sering bayi menghisap puting susu maka semakin banyak ASI yang keluar dengan cara menyusui yang benar (Baskoro, 2018).

g. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat yang diperoleh bila bayi menyusui secara eksklusif di bulan-bulan pertama adalah ASI merupakan bahan makanan alamiah bagi bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu ASI mudah di dapat dan selalu segar dan bebas dari berbagai macam bakteri, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan saluran pencernaan makanan menjadi lebih kecil. Bayi yang menyusui sangat jarang di temukan alergi, di bandingkan bayi yang mendapatkan susu sapi. Selain itu, gejala muntah dan kolik lebih jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI (Roesli, 2018).

ASI mengandung taurin, decosahexanoic (DHA) dan arachidonic (AA). Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. DHA dan AA adalah sel lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel – sel otak optimal. Dipandang dari segi aspek imunologi, ASI terutama kolostrumnya mengandung immunoglobulin

A (IgA) cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak di serap tapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagi virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan, lysosim yaitu enzim yang meliputi bayi terhadap bakteri (E. Coli dan Salmonella) dan virus. Jumlah Lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Depkes RI, 2018).

Pengaruh kontak langsung ibu dan bayi akan membentuk ikatan kasih sayang ibu dan bayi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah di kenal sejak bayi masih dalam rahim. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI (Depkes RI, 2018).

Manfaat memberikan ASI bagi ibu diantaranya adalah mengurangi perdarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan berikutnya dan mengurangi resiko terkena kanker payudara (Depkes RI, 2018). Ditinjau dari aspek ekonomi, dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

ASI banyak sekali manfaatnya, keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan (Ramaiah, 2016) :

1) Aspek Gizi

- a) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
- c) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- d) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu *Peses* bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI
- e) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata.

f) *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

2) Aspek Immunologik

- a) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- b) Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- c) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- d) Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan *salmonella*) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
- e) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu *Brochus-Asociated*

Lymphocyte Tissue (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Associated Lymphocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan dan *Mammary Associated Lymphocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.

- f) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

3) Aspek Psikologik

- a) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui : bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.
- b) Interaksi Ibu dan Bayi: Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi tersebut.

Pengaruh kontak langsung ibu-bayi : ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

4) Aspek Kecerdasan

a) Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

b) Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

5) Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

6) Aspek Ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

7) Aspek Penundaan Kehamilan

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoadmojo, 2015).

b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Menurut Bloom (1980) dalam Notoadmojo (2015), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara 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, prinsip, rumus dalam konteks atau situasi yang lain.

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 penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-

formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriterial yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriterial-kriteria yang ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Bloom (1980) dalam Notoadmojo (2015) cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi 2 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 (*otoritas*)

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 yang 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 ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Arikunto (2013) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2015), pengetahuan yang di miliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain 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 termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan 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 mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir 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 pemerintahan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2015).

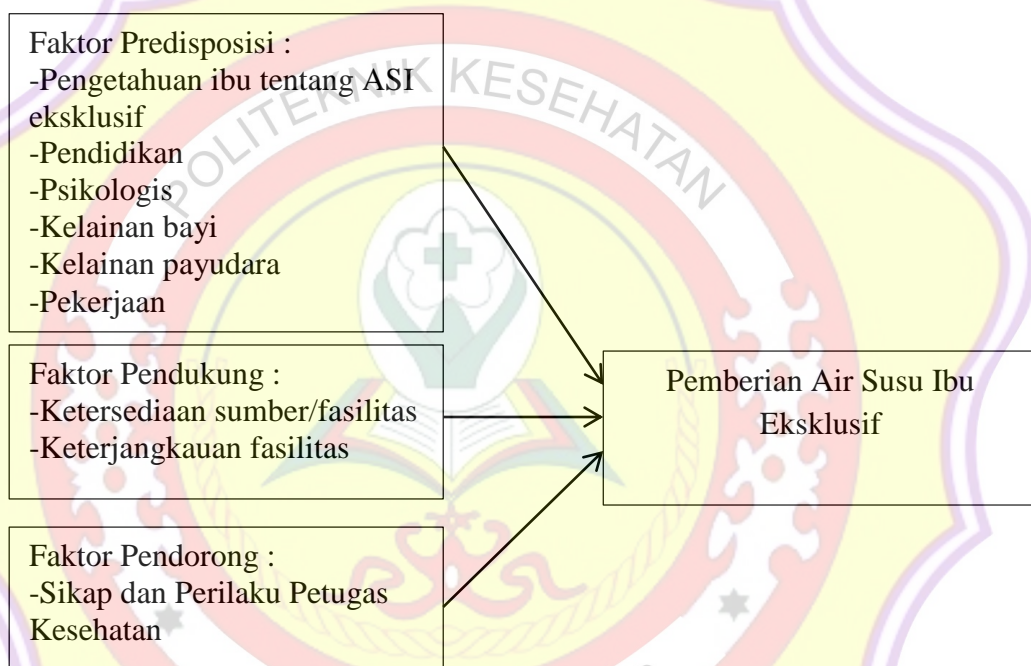
3. Manfaat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Menurut Istiarti (2017), pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat. Penelitian terhadap 220 ibu di Porto Alegre, Brazil di identifikasikan faktor-faktor yang mempengaruhi penghentian pemberian ASI eksklusif lebih awal yaitu usia ibu yang masih muda, pengaruh nenek, pengetahuan tehnik menyusui yang kurang, antenatal care kurang dari 6 kali dan adanya luka puting susu (Santo et al., 2017). Sedangkan, hasil penelitian Handayani (2017) di Puskesmas Sukawarna menunjukkan bahwa pengetahuan ibu menyusui tentang ASI

eksklusif sebagian besar katagori kurang dan ibu yang bekerja tingkat pengetahuannya lebih baik dari ibu yang tidak bekerja.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



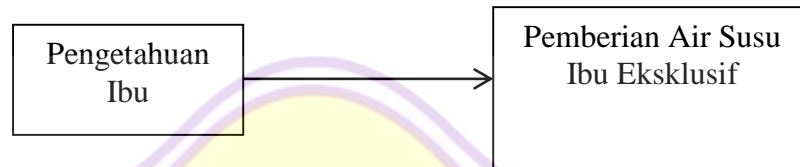
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

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

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam

menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. H_a : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.
2. H_o : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai, maka jenis penelitian ini adalah *survey analitik* merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Faktor efek adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh) (Notoatmodjo, 2015).

2. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional* menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu (Notoatmodjo, 2015).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2020.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2015). Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak berjumlah 120 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Notoatmodjo, 2015). Menurut Arikunto (2013), menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,05^2)}$$

$$n = 92,31 \text{ dibulatkan menjadi } 92$$

$$n = 92$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,05)

Hasil perhitungan besar sampel tersebut, menunjukkan bahwa sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak berjumlah 92 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* yaitu teknik sampling yang memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampling ini menggunakan *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 7-12 bulan.
- 2) Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.
- 3) Responden yang diambil adalah ibu-ibu yang tidak mempunyai masalah psikologis maupun kelainan pada payudara.
- 4) Bayi dan ibu normal sehat yang tiada kelainan.
- 5) Ibu menyusui bayinya.
- 6) Ibu bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak bisa membaca dan menulis
- 2) Sudah pindah dari wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

- 3) Mengalami gangguan mental.
- 4) Dalam keadaan gawat darurat.
- 5) Mengonsumsi obat antidepresan.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2015). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Variabel bebas : pengetahuan ibu
2. Variabel terikat : pemberian air susu ibu eksklusif

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti, yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Kemampuan ibu untuk mengenal dan memahami tentang ASI eksklusif yang diperoleh dari berbagai sumber.	Kuesioner Benar nilai 1 Salah nilai 0	1. Baik bila skor jawaban benar dengan nilai 76-100% (15-20) 2. Kurang baik bila skor jawaban benar <76% (0-14)	Ordinal
2	Pemberian air susu ibu eksklusif	Pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan kecuali obat dan vitamin.	Kuesioner	1. Ya jika diberi ASI saja selama 6 bulan 2. Tidak jika diberi tambahan lain selain ASI.	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori atau referensi terkait. Kuesioner dibagi tiga pertanyaan yaitu :

1. Kuesioner identitas responden

Berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari 4 pertanyaan antara lain usia, paritas, pendidikan, pekerjaan.

2. Kuesioner pemberian air susu ibu eksklusif

Pernyataan untuk variabel pemberian air susu ibu eksklusif sebanyak 1 pernyataan, dengan option jawaban menggunakan skala guttman. Untuk pertanyaan *favorable* skor jawaban benar nilai 1 dan salah nilai 0.

3. Kuesioner pengetahuan

Pernyataan untuk variabel pengetahuan sebanyak 20 pernyataan, dengan option jawaban menggunakan skala guttman. Untuk pertanyaan *favorable* skor jawaban benar nilai 1 dan salah nilai 0, untuk pertanyaan *unfavorable* skor jawaban benar nilai 0 dan salah nilai 1.

G. Analisis Data Penelitian

1. Pengolahan Data

Analisis penelitian agar menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui (Hastono, 2016) :

a. *Editing*

Melakukan pengecekan kelengkapan data pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah usaha pengklasifikasian data dari data yang diperoleh menurut macamnya, dalam melakukan *coding*, data diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

c. Pemindahan data

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

d. Tabulasi Data

Kegiatan meringkas data yang masuk ke dalam tabel disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmojo, 2015),

dengan rumus:

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Besar sampel

b. Analisis Bivariat

Analisa *bivariat* adalah uji yang dilakukan terhadap dua sampel yang berpasangan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* dengan menggunakan perangkat lunak pengolah statistik program SPSS. Uji *Chi-Square* ini digunakan untuk mengetahui adanya korelasi (hubungan) antara 2 variabel penelitian atau lebih yang berskala nominal atau ordinal. Adapun syarat penggunaan uji *Chi-Square* (χ^2) adalah sebagai berikut :

- 1) Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil (< 5).
- 2) Untuk tabel kontingensi 2 x 2, penggunaan uji *Chi-Square* disarankan:
 - a) Bila $n > 40$ gunakan χ^2 dengan koreksi *kontinuitas* (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel *kontingensi* 2 x 2.
 - b) Bila n ada diantara 20 sampai 40, uji χ^2 dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakailah *Uji Fisher*.
 - c) Bila $n < 20$, pakailah *Uji Fisher* untuk kasus apapun.

Pembatasan jumlah sampel pada uji *Chi-Square* dimaksudkan untuk memberikan hasil yang benar-benar riil. Hal ini didasarkan pada hasil kajian oleh para ahli bahwa semakin besar ukuran sampelnya akan semakin besar pula kemungkinannya untuk menghasilkan adanya

korelasi yang signifikan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *non probabilistik*. Penelitian menetapkan *confidence interval* (CI) 95 % dan nilai α (alpa) = 5 %. Jika χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel atau bila p value $<$ 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Sugiyono, 2016).

H. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian ini sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur penelitian.
2. Peneliti mengurus surat izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak yang akan dijadikan tempat penelitian.
3. Peneliti mendapat surat balasan penelitian.
4. Peneliti menjelaskan tujuan, proses, manfaat penelitian dan aturan-aturan yang harus dipenuhi responden apabila bersedia menjadi responden penelitian.
5. Peneliti memberikan surat pernyataan persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani responden sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian.
6. Memberikan kuesioner
7. Pemeriksaan kuesioner
8. Pengolahan data.

I. Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2016). Terdapat dua komponen yang penting dalam

memberikan informasi tentang etika. Kedua komponen itu adalah isu etika dan informed consent. Pada bagian isu etika proposal penelitian ini, peneliti menyampaikan langkah-langkah yang akan dilakukan supaya peneliti memenuhi syarat etis seperti mengenai bagaimana data diperoleh, bagaimana menjaga kerahasiaan subjek penelitian, bagaimana data akan dipublikasikan, bagaimana izin penelitian akan diperoleh dari subjek penelitian, bagaimana melaporkan adverse event dan serious adverse event dan komisi etik mana yang akan melakukan penilaian kelayakan proposal penelitian (Dahlan, 2016).

Komponen kedua adalah formulir *informed consent*. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut :

1. Aspek bahasa. Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.
2. Aspek kelengkapan dokumen. Pada *footer dan header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*.
3. Aspek kelengkapan informasi. Informasi yang diberikan kepada calon subjek harus lengkap. Informasi tersebut diklasifikasikan menjadi dua elemen, yaitu elemen dasar dan elemen tambahan. Yang termasuk ke dalam elemen dasar yaitu:
 - a. Penjelasan bahwa kegiatan adalah sebuah penelitian.
 - b. Tujuan penelitian dan mengapa calon subjek diminta untuk ikut serta.

- c. Prosedur penelitian.
- d. Resiko potensial dan rasa tidak enak yang akan dialami calon subjek.
- e. Manfaat langsung bagi subjek
- f. Prosedur alternatif
- g. Penjagaan kerahasiaan data
- h. Kompensasi bila terjadi kecelakaan dalam penelitian
- i. Partisipasi adalah sukarela dan
- j. Nama dan alamat peneliti yang harus dihubungi bila terjadi kecelakaan atau bila subjek bertanya.

Bagian *informed consent* yang termasuk ke dalam elemen tambahan adalah sebagai berikut :

- a. Perkiraan jumlah subjek yang akan diikutsertakan
 - b. Kemungkinan mendapat timbul resiko yang belum diketahui pada saat ini.
 - c. Subjek dapat dikeluarkan dari penelitian.
 - d. Bahaya potensial (bila ada) bagi subjek yang mengundurkan diri sebelum penelitian selesai.
 - e. Kemungkinan timbulnya biaya bagi perusahaan asuransi kesehatan akibat keikutsertaan calon subjek dalam penelitian dan
 - f. Insentif bagi subjek (bila ada).
4. Aspek kelengkapan persetujuan.

Pada bagian persetujuan, harus ada informasi mengenai nama subjek, usia, tanda tangan dan tanggal penandatanganan yang harus ditulis oleh subjek

sendiri. Pada bagian persetujuan juga harus ada nama peneliti, tanda tangan dan tanggal penandatanganan yang harus diisi sendiri oleh peneliti. Bila diperlukan peneliti harus membuat beberapa formulir persetujuan, misal formulir persetujuan untuk subjek dewasa yang sadar tetapi tidak mampu untuk membubuhkan tanda tangan, formulir persetujuan dewasa yang tidak sadar, formulir persetujuan anak dan lain lain.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak diperoleh sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak berjumlah 92 orang, dengan karakteristik meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	N	%
1	Umur		
	21-30 tahun	64	69,6
	31-40 tahun	28	30,4
2	Pendidikan		
	Tidak Tamat SD	2	2,2
	SD	16	17,4
	SMP	17	18,5
	SMA	41	44,6
	Perguruan Tinggi	16	17,4
3	Pekerjaan		
	IRT	47	51,1
	PNS	14	15,2
	Karyawan Swasta	4	4,3
	Wiraswasta	16	17,4
	Petani/Nelayan	2	2,2
	Honor	9	9,8
	Jumlah	92	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa dari 92 responden, sebagian besar umur antara 21-30 tahun berjumlah 64 orang (69,6%), pendidikan tamat SMA berjumlah 41 orang (44,6%) dan pekerjaan sebagai IRT berjumlah 47 orang (51,1%).

2. Pengetahuan ibu tentang air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Pengetahuan ibu tentang air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Pengetahuan ibu tentang air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	28	30,4
2	Kurang Baik	64	69,6
	Jumlah	92	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui bahwa dari 92 responden, sebagian besar pengetahuan ibu kurang baik tentang air susu ibu eksklusif berjumlah 64 orang (69,6%), sedangkan pengetahuan ibu baik tentang air susu ibu eksklusif berjumlah 28 orang (30,4%). Sehingga responden pada penelitian ini rata-rata memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang air susu ibu eksklusif.

3. Pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

No	Pemberian ASI Eksklusif	N	%
1	Ya	41	44,6
2	Tidak	51	55,4
	Jumlah	92	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa dari 92 responden, sebagian besar ibu tidak memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya berjumlah 51 orang (55,4%), sedangkan ibu yang memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya berjumlah 41 orang (44,6%). Sehingga responden pada penelitian ini masih kurang memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya, hal ini dikarenakan ibu sudah memberikan makanan dan minuman tambahan pada anaknya padahal belum berusia 6 bulan.

4. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.4. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

No	Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	%	<i>p value</i>
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Baik	19	20,7	9	9,8	28	30,4	
2	Kurang Baik	22	23,9	42	45,7	64	69,6	*0,006
	Jumlah	41	44,6	51	53,4	92	100	

* Analisis Uji Chi Square $p < \alpha$

$\alpha = 0,05$

Dari tabel 4.4 terlihat dari 28 orang yang pengetahuan tentang ASI Eksklusif benar, proporsi tertinggi pada responden yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 19 orang (20,7%), namun terdapat yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 9 orang (9,8%). Adapun dari 64 orang yang pengetahuan tentang ASI Eksklusif salah, proporsi tertinggi pada responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 42 orang (45,7%), namun terdapat yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 22 orang (23,9%). Hasil uji statistik diperoleh hasil $p \text{ value} : 0,006 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

B. Pembahasan

Pembahasan mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 92 responden, sebagian besar pengetahuan ibu kurang baik tentang air susu ibu eksklusif berjumlah 64 orang (69,6%), sedangkan pengetahuan ibu baik tentang air susu ibu eksklusif berjumlah 28 orang (30,4%). Sehingga responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang air susu ibu eksklusif.

Pengetahuan ibu rata-rata kurang baik tentang air susu ibu eksklusif, yang mana pendidikan terakhir ibu rata-rata tamat SMA berjumlah 41 orang (44,6%).

Menurut Notoatmodjo (2015) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain 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 termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan ibu yang memiliki anak usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak termasuk pendidikan yang cukup karena penduduknya berpendidikan SMA. Ini menunjukkan semakin rendah pendidikan semakin rendah kemampuan dasar seseorang dalam berfikir untuk pengambilan keputusan khususnya dalam pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama. Sesudah umur enam bulan bayi baru memerlukan makanan pelengkap karena kebutuhan gizi bayi meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI. Bila ibu dan bayi sehat, ASI hendaknya secepatnya diberikan yang diproduksi 1 – 5 hari pertama dinamakan *kolostrum*, yaitu cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum ini mengandung banyak antibody, protein dan mineral serta vitamin A.

Menurut Ki Hajar Dewantoro, pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, hal ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari beberapa faktor baik formal seperti pendidikan yang didapat di sekolah maupun non formal. Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hal ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan Rongers dalam Notoadmodjo (2015) yang mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Suharyono, 2012).

ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan bayi karena didalam ASI terkandung nutrien- nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain Taurin yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. Laktosa yang merupakan zat hidrat arang utama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat dalam susu sapi. Asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega 3, Omega 6) merupakan asam lemak utama dari ASI yang terdapat sedikit dalam susu sapi (Roesli, 2018).

Dari hasil penelitian ibu di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak rata-rata berpendidikan lulusan SMA yang tidak memberikan ASI eksklusif, hal ini

karena responden kurang memahami pengertian sebenarnya tentang ASI eksklusif responden menganggap dengan memberikan ASI eksklusif hanya sampai umur 4 bulan, pada ibu yang baik pengetahuannya tentang ASI bayinya lebih berkesempatan mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang baik pengetahuannya tentang. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan ibu yang baik pengetahuannya tentang ASI akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu yang kurang baik pengetahuannya tentang ASI.

Data penelitian pada ibu yang kurang baik pengetahuannya tentang ASI tetapi bayinya mendapatkan ASI eksklusif, hal ini karena ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti sikap responden yang positif terhadap pemberian ASI dan tidak terpengaruh oleh promosi susu formula, sebaliknya pada ibu yang baik pengetahuannya tentang ASI tetapi tetap tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, hal ini dapat terjadi karena sikap ibu yang negatif terhadap pemberian ASI dan terpengaruh oleh promosi susu formula.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamdiah (2015) status pengetahuan tentang ASI faktor risiko yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI. Sebagian besar responden mengetahui bahwa pengetahuan tentang ASI eksklusif penting artinya. Hal ini dapat dilihat dari besarnya jumlah responden yang kurang baik pengetahuannya tentang ASI dan responden yang baik pengetahuannya tentang ASI yaitu sebesar.

Diketahui masyarakat wilayah kerja Puskesmas Muara Badak kurang mendapatkan pengetahuan langsung tentang bagaimana cara menyusui dan proses

menyusui serta manfaatnya bagi ibu dan bayi, dikarenakan kurang diadakannya penyuluhan tentang ASI ditempat tersebut.

Selain pengetahuan faktor lain yang mendorong ibu untuk memberikan ASI yaitu sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan dan ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan. Hal tersebut dapat diminimalisir dengan adanya pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat yang lebih tepat yaitu dilaksanakan pendidikan edukasi (pendidikan kesehatan). Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, agar intervensi atau upaya efektif. Kemudian untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI juga perlu dilakukan penyuluhan dan pembinaan tentang manfaat ASI serta cara memberikan ASI yang benar, sehingga ibu-ibu dapat mengerti dan memahami akan pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2. Pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 92 responden, sebagian besar ibu tidak memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya berjumlah 51 orang (55,4%), sedangkan ibu yang memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya berjumlah 41 orang (44,6%). Sehingga responden pada penelitian ini masih kurang memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya, hal ini dikarenakan ibu sudah memberikan makanan dan minuman tambahan pada anaknya padahal belum berusia 6 bulan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rachmaniah (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya sebanyak 56 orang (77.8%), sedangkan ibu yang memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya sebanyak 16 orang (22.2%).

Ibu yang memberikan ASI Eksklusif ditunjang dengan umur, yang mana menurut Notoatmodjo (2015) umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir 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. Selain itu, responden pada penelitian ini sebagian besar merupakan IRT berjumlah 47 orang (51,1%). Menurut Lusiana (2016) sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu rumah tangga dikarenakan mereka tidak memiliki kegiatan diluar rumah sehingga tidak harus meninggalkan bayi mereka dalam waktu yang cukup lama. Menurut Notoatmodjo (2015) 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.

Menurut Roesli (2018) yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan lain seperti cairan lain seperti susu

formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu empat bulan sampai enam bulan.

Penyebab gagalnya ibu mempraktekkan ASI eksklusif bermacam-macam seperti contohnya kebiasaan memberikan makanan pralaktal, pemberian susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena ibu atau bayi sakit, ibu sibuk bekerja sehingga tidak sempat menyusui bayi, dan ibu ingin mencoba susu formula (Wahyuningsih *et al*, 2013).

5. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 28 orang yang pengetahuan tentang ASI Eksklusif benar, proporsi tertinggi pada responden yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 19 orang (20,7%), namun terdapat yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 9 orang (9,8%). Adapun dari 64 orang yang pengetahuan tentang ASI Eksklusif salah, proporsi tertinggi pada responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 42 orang (45,7%), namun terdapat yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 22 orang (23,9%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,006 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rachmania (2014) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang

ASI dengan tindakan ASI Eksklusif. Penelitian Ilhami (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian Widiyanto (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif .menyusui.

Pengetahuan merupakan salah satu penentu perilaku kesehatan yang timbul dari seseorang atau masyarakat disamping tradisi, kepercayaan, sikap, dan sebagainya. Ketersediaan fasilitas serta perilaku dan sikap para petugas kesehatan juga berperan dalam mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Pengetahuan menurut teori Lawrence Green digolongkan sebagai faktor predisposisi bersama dengan keyakinan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai. Sedangkan ketersediaan fasilitas dapat dikategorikan sebagai faktor pendukung dan perilaku serta sikap petugas kesehatan sebagai faktor pendorong. Ketiga faktor inilah yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2015).

Perilaku seseorang juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Besarnya pengaruh faktor lingkungan yang terkadang melebihi karakteristik individu itu sendiri dapat menentukan perilaku yang ditimbulkannya. Hal ini terjadi karena nilai-nilai, motif, sikap, serta sifat kepribadian saling berinteraksi satu sama lain dan selanjutnya juga berinteraksi dengan faktor lingkungan. Manusia memiliki karakteristik reaksi perilaku yang menarik, salah satunya yaitu sifat diferensialnya. Artinya bahwa, satu stimulus yang diterima seseorang dapat menghasilkan tanggapan-tanggapan yang berbeda, ataupun sebaliknya jika

seseorang menerima banyak stimulus yang berbeda dapat menimbulkan satu tanggapan yang sama. Teori tindakan beralsan yang dikemukakan oleh Brehm dan Kassin yang dikutip oleh Azwar (2013), menjelaskan secara sederhana bahwa suatu tindakan akan dilakukan oleh seseorang apabila tindakan tersebut dianggapnya positif dan ingin agar orang lain melakukan hal yang sama. Menurut Notoatmodjo (2015), sebelum berperilaku terutama dalam menghadapi perilaku baru, seseorang harus lebih dulu mengetahui manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya.

Hasil ini dapat diartikan bahwa pengetahuan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap terbentuknya praktik pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, ibu yang memiliki pengetahuan memadai tentang ASI eksklusif akan lebih memperhatikan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi maupun dirinya sendiri. Dengan demikian, ibu memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung lebih berupaya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

C. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan desain *cross sectional*, dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan dalam waktu

yang bersamaan. Desain tersebut memiliki keterbatasan yaitu tidak bisa memberikan penjelasan tentang hubungan sebab akibat. Hubungan yang didapat hanya menunjukkan keterkaitan antara variabel dependen dan variabel independen. Malah dengan satu kali pengukuran saja belum bisa menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif secara menyeluruh. Penelitian ini juga ada kelemahan karena hasilnya tergantung pada kejujuran responden dimana penelitian ini hanya menggunakan instrument kuesioner.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu kurang baik tentang air susu ibu eksklusif berjumlah 64 orang (69,6%), sedangkan pengetahuan ibu baik tentang air susu ibu eksklusif berjumlah 28 orang (30,4%). Sehingga responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang air susu ibu eksklusif.
2. Ibu tidak memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya berjumlah 51 orang (55,4%), sedangkan ibu yang memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya berjumlah 41 orang (44,6%). Sehingga responden pada penelitian ini masih kurang memberikan air susu ibu eksklusif pada anaknya, hal ini dikarenakan ibu sudah memberikan makanan dan minuman tambahan pada anaknya padahal belum berusia 6 bulan.
3. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, dengan *p value* : $0,006 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Perlu adanya penyuluhan mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, karena banyak responden yang belum mengetahui tentang pentingnya ASI eksklusif.
2. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan informasi atau gambaran tentang manfaat ASI eksklusif baik bagi ibu maupun bagi bayinya, sehingga tidak terjadi salah persepsi untuk mengarahkan sikap ibu kearah yang lebih positif, seperti memberikan brosur dan memasang spanduk tentang pentingnya ASI.
3. Disarankan kepada ibu agar tidak menerima mentah-mentah iklan promosi susu formula di media, sebaiknya ibu menanyakan kepada petugas kesehatan untuk lebih mengetahui kandungan ASI tidak kalah dibandingkan susu formula.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astutik. 2016. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Baskoro. 2018. *ASI : Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Medika
- Dahlan. 2016. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Data Puskesmas Muara Badak. 2019. *Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Kalimantan Timur*. Muara Badak.
- Depkes RI. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jilid A, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Kalimantan Timur*. Kaltim.
- Firmansyah N & Mahmuda., 2012. *Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Tuban*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Volume 1 Nomor 1, Agustus 2012 : 62-77.
- Hamdiah. 2015. *Hubungan pengetahuan tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Volume 3 Nomor 1 : 89-95.
- Handayani. 2017. *Perbedaan Perawatan Tali Pusat dengan Menggunakan ASI dan dengan Kassa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat BBL di BPS Endang Purwati Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*.
- Hastono. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PTRaja Grafindo Persada.
- Hegar. B. 2018. *Bedah ASI Kajian dari berbagai sudut Pandang Ilmiah*, IDI Cabang DKI Jakarta.

- Ilhami, Muhammad Fadhil. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kartasura*. Naskah Publikasi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Istiarti. 2017. *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta: Bakti Husada.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia*. Jakarta.
- Lusiana. 2016. *Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi antara Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif*. Media Gizi Indonesia, 9(1), 78–83.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurkhasanah. 2011. *ASI atau Formula*. Jakarta: flash book.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta.
- Partiwi dan Purnawati. 2008. *Kendala pemberian ASI eksklusif dalam bedah ASI*. Jakarta: IDAI
- Rachmania, Nova. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Tindakan ASI Eksklusif*. Naskah Publikasi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ramaiah. 2016. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Akut Pada Bayi Usia 0-1 Tahun Di Puskesmas Kuranji Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol. 2: 62-66
- Roesli, Utami. 2018. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Santo, et al. 2017. *ASI eksklusif: Pengenalan, praktik, dan kemanfaatan-kemanfaatannya*. Jakarta: Diva Press

Sri. 2016. *Manajemen Laktasi*. Perkumpulan Perinatologi Indonesia. Cetakan 2. Jakarta

Sugiyono. 2016. *Statistik*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

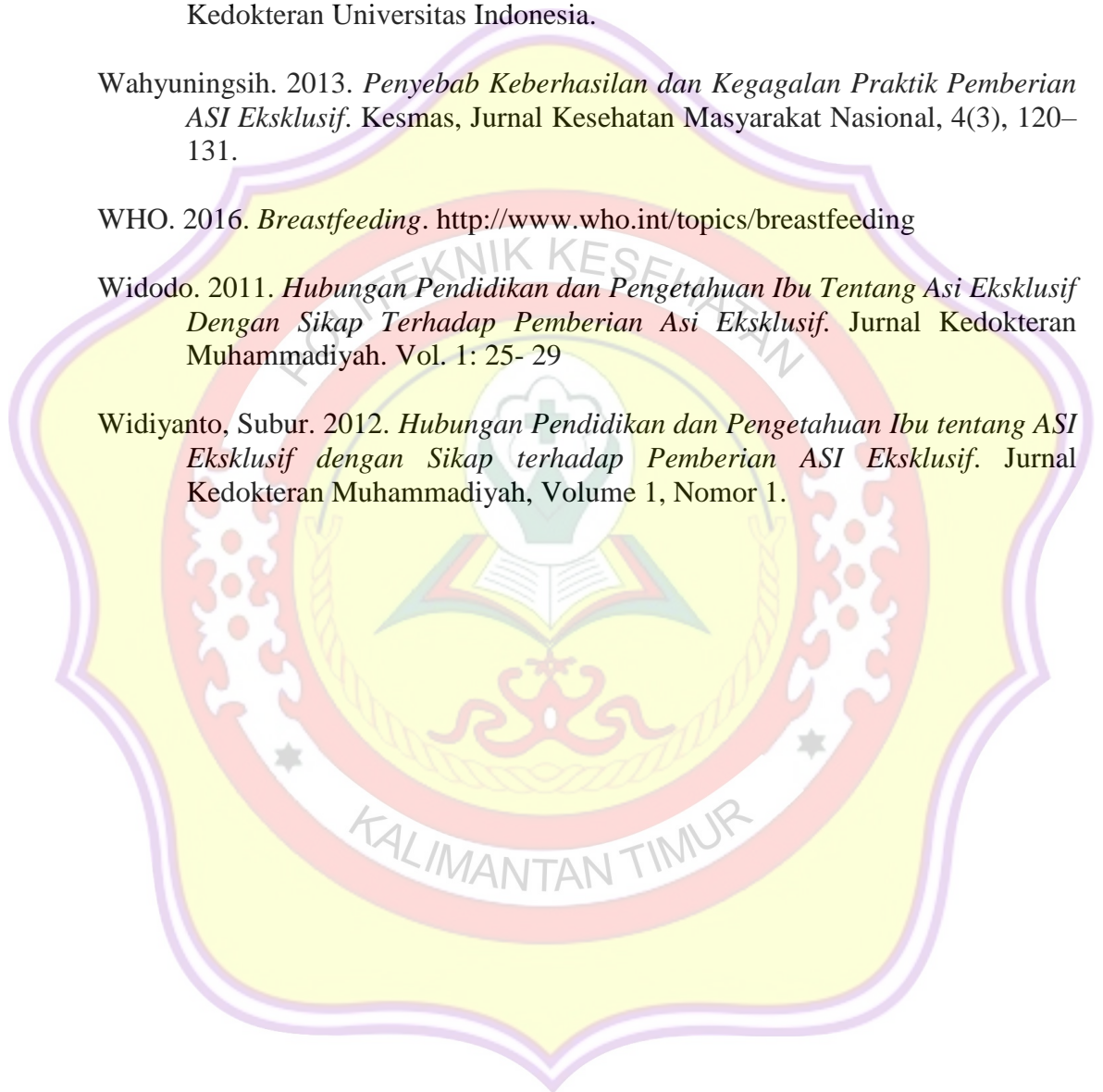
Suharyono. 2012. *ASI Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Wahyuningsih. 2013. *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 4(3), 120–131.

WHO. 2016. *Breastfeeding*. <http://www.who.int/topics/breastfeeding>

Widodo. 2011. *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Sikap Terhadap Pemberian Asi Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. Vol. 1: 25- 29

Widiyanto, Subur. 2012. *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, Volume 1, Nomor 1.



Lampiran 1.

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																
2	Seminar Proposal				■																
3	Revisi Proposal				■																
4	Perijinan Penelitian				■																
5	Persiapan Penelitian																				
6	Pelaksanaan Penelitian																				
7	Pengolahan Data																				
8	Revisi Skripsi																				
9	Sidang																	■			
10	Revisi Skripsi																				

Lampiran 2. Kuesioner

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU
IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA
BADAK****Petunjuk Pengisian**

1. Jawaban ditulis pada ruang yang tersedia.
2. Untuk pertanyaan pilihan, conteng satu jawaban yang anda anggap benar.
3. Untuk jawaban bertanda (*), coret yang tidak perlu

Nomor Responden : _____ (Diisi oleh peneliti)

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur : tahun.
3. Pendidikan :
 - a. Tidak Tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMU
 - e. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. PNS
 - c. Swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. Petani / Nelayan

B. Pemberian ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu menyusui bayi selama 6 bulan?		
2	Apakah ibu memberikan ASI setelah bayi lahir?		
3	Apakah ibu memberikan makan tambahan setelah bayi lahir ?		
4	Menurut ibu, apakah pemberian ASI eksklusif penting bagi bayi ?		
5	Menurut ibu apakah ASI dapat melindungi bayi dari penyakit		
6	Apakah bayi ibu diberi makanan atau minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan ?		

C. Pengetahuan

Pilih salah satu jawaban dengan skor

Pernyataan Favorabel : Benar nilai 2 dan salah nilai 1

Pernyataan Unfavorabel : Benar nilai 1 dan salah nilai 2

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman selama 6 bulan, kecuali vitamin dan obat		
2	Komposisi ASI meliputi karbohidrat, vitamin, lemak dan mineral		
3	ASI mengandung zat antibodi		
4	ASI mengandung zat putih telur		
5	Kolostrum membantu pengeluaran kotoran bayi		
6	Kolostrum memenuhi gizi bayi pada saat pertama bayi dilahirkan		
7	Kolostrum mengandung zat kekebalan, yang melindungi bayi dari penyakit alergi		
8	ASI mudah dicerna bagi bayi		
9	Manfaat menyusui bagi ibu dapat mempercepat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak		
10	ASI berguna sebagai makanan bagi bayi		
11	ASI berguna dalam memenuhi kebutuhan gizi pada bayi.		

12	ASI merupakan makanan terbaik pada bayi.		
13	Memberikan ASI saja membuat tidak dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal pada bayi.		
14	Bayi tidak mudah sakit dengan diberikan ASI.		
15	ASI tidak mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi.		
16	Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring		
17	Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik yaitu dagu bayi harus menyentuh payudara		
18	Menyusui bayi sebaiknya dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan.		
19	Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit.		
20	Menyusui bayi tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang		

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.981	20

Item-Total Statistics

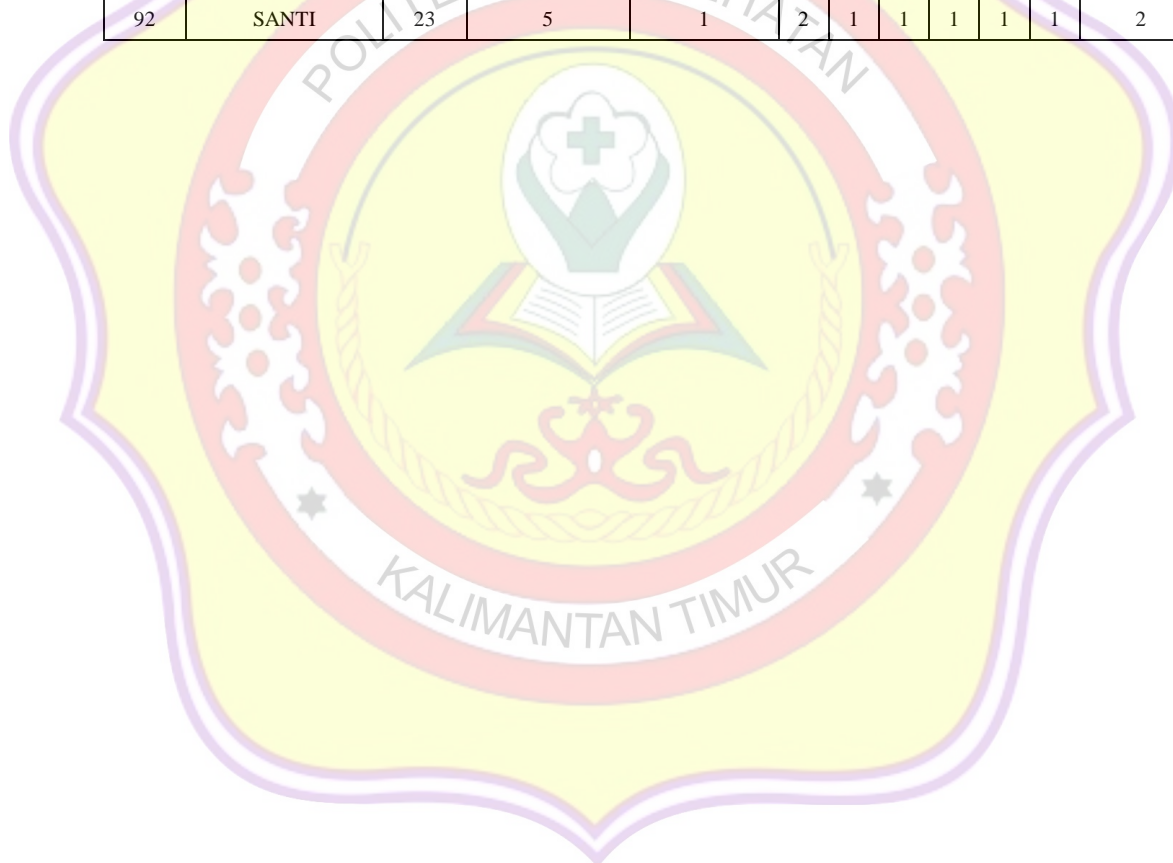
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	14.07	50.409	.976	.978
c2	14.10	50.645	.892	.979
c3	14.00	51.862	.834	.980
c4	14.03	51.137	.903	.979
c5	14.27	51.375	.682	.981
c6	14.07	50.409	.976	.978
c7	14.07	50.409	.976	.978
c8	14.10	53.128	.492	.983
c9	14.07	50.409	.976	.978
c10	14.07	50.409	.976	.978
c11	14.17	51.316	.730	.981
c12	14.07	50.409	.976	.978
c13	14.07	50.409	.976	.978
c14	14.03	51.137	.903	.979
c15	14.10	52.714	.558	.982
c16	14.27	51.375	.682	.981
c17	14.07	50.409	.976	.978
c18	14.07	50.409	.976	.978
c19	14.10	53.128	.492	.983
c20	14.07	50.409	.976	.978

Lampiran 4. Data Penelitian

No	Karakteristik Responden				Pemberian ASI Eksklusif						
	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	b1	b2	b3	b4	b5	b6	Kriteria
1	MIDAH	30	2	4	1	1	1	1	1	2	1
2	HALIFAH	29	2	1	1	1	1	1	1	2	1
3	SAUDAH	28	5	1	1	1	1	1	1	2	1
4	ANDINI	31	2	2	1	1	1	1	1	2	1
5	TUTUT	27	2	1	1	1	1	1	1	2	1
6	RAMLAH	35	2	6	1	1	1	1	1	2	1
7	CITRA	32	5	1	1	1	1	1	1	2	1
8	NURBANI	21	2	2	1	1	1	1	1	2	1
9	MARDIANA	27	2	1	1	1	1	1	1	2	1
10	HASRIANA	27	1	1	1	1	1	1	1	2	1
11	NURAI DA	27	5	6	1	1	1	1	1	2	1
12	AMINAH	29	3	1	1	1	1	1	1	2	1
13	MIRWANTI	31	4	4	1	1	1	1	1	2	1
14	SANIAH	34	4	6	1	1	1	1	1	2	1
15	NURSEMAH	32	4	2	1	1	1	1	1	2	1
16	NURAINI	32	5	1	1	1	1	1	1	2	1
17	JURAI DAH	31	3	1	1	1	1	1	1	2	1
18	HAIRUNIS	30	4	1	1	1	1	1	1	2	1
19	ROBANIAH	33	4	1	1	1	1	1	1	2	1
20	SAODAH	25	5	1	1	1	1	1	1	2	1
21	SALASIAH	29	3	4	1	1	1	1	1	2	1
22	HAMNAH	29	4	4	1	1	1	1	1	2	1
23	MISTI ANI	36	4	1	1	1	1	1	1	2	1
24	NURBENAH	40	5	2	1	1	1	1	1	2	1
25	MISNAWATI	29	3	1	1	1	1	1	1	2	1
26	HIDAYAH	29	4	6	1	1	1	1	1	2	1
27	JUBAIDAH	32	4	1	1	1	1	1	1	2	1
28	AFRINA	36	5	2	1	1	1	1	1	2	1
29	KUSBAINAH	37	3	1	1	1	1	1	1	2	1
30	AYU	34	4	1	1	1	1	1	1	2	1
31	ATI	32	4	1	1	1	1	1	1	2	1
32	MAYA	30	5	1	1	1	1	1	1	2	1
33	SUSAN	30	4	1	1	1	1	1	1	2	1
34	MARDIANA	29	4	4	1	1	1	1	1	2	1
35	KHADIJAH	29	2	4	1	1	1	1	1	2	1
36	ENDANG	28	5	1	1	1	1	1	1	2	1
37	SYAIDAH	27	4	2	1	1	1	1	1	2	1

38	YANA	31	4	1	1	1	1	1	1	2	1
39	NADIA	32	4	6	1	1	1	1	1	2	1
40	TANTI	36	5	1	1	1	1	1	1	2	1
41	YANTI	35	2	2	1	1	1	1	1	2	1
42	CICA	24	2	4	2	1	1	1	1	1	2
43	JUHRIAH	31	5	1	2	1	1	1	1	1	2
44	SALMIAH	29	2	6	1	1	1	1	1	1	2
45	SYAMSINAR	25	2	1	2	1	1	1	1	1	2
46	NUR AMINI	38	5	4	2	1	1	1	1	1	2
47	MIRNA	28	4	1	2	1	1	1	1	1	2
48	FITRIAANI	24	3	2	1	1	1	1	1	1	2
49	DIAN	23	4	1	2	1	1	1	1	1	2
50	SUSWATI	33	4	1	2	1	1	1	1	1	2
51	MAYA	31	3	1	1	1	1	1	1	1	2
52	DINI AYU	24	4	1	1	1	1	1	1	1	2
53	WAHIDAH	36	4	4	1	1	1	1	1	1	2
54	FRATIWI	24	4	1	2	1	1	1	1	1	2
55	KARMI	31	4	1	1	1	1	1	1	1	2
56	SRI HARTINI	29	4	4	2	1	1	1	1	1	2
57	TRI H	23	4	4	2	1	1	1	1	1	2
58	ASNAH	26	3	1	2	1	1	1	1	1	2
59	KUSTANIAH	26	3	2	1	1	1	1	1	1	2
60	MAYA	23	4	1	1	1	1	1	1	1	2
61	DELLA	31	4	6	2	1	1	1	1	1	2
62	WIDI	24	4	1	2	1	1	1	1	1	2
63	FARIDA	26	4	2	2	1	1	1	1	1	2
64	LIANA	27	4	1	1	1	1	1	1	1	2
65	WINDA	21	3	1	2	1	1	1	1	1	2
66	VERONIKA	22	3	6	1	1	1	1	1	1	2
67	NANA	29	4	2	2	1	1	1	1	1	2
68	GADIS	28	1	2	2	1	1	1	1	1	2
69	LETTA	24	3	5	2	1	1	1	1	1	2
70	EMMA	25	3	3	2	1	1	1	1	1	2
71	PUTRI	22	4	4	2	1	1	1	1	1	2
72	DIAN	30	3	4	2	1	1	1	1	1	2
73	NUR AFNI	25	3	3	2	1	1	1	1	1	2
74	JUNIAR	24	4	5	2	1	1	1	1	1	2
75	NURBAYAH	26	3	3	2	1	1	1	1	1	2
76	ARNIAH	22	4	4	2	1	1	1	1	1	2
77	NUR ALIA	30	2	1	2	1	1	1	1	1	2
78	TUTI	31	2	6	2	1	1	1	1	1	2

79	SISKA	26	5	1	2	1	1	1	1	1	2
80	ETHA	26	2	3	2	1	1	1	1	1	2
81	RATNA	27	4	1	2	1	1	1	1	1	2
82	YENI	26	4	2	2	1	1	1	1	1	2
83	MAGHFIRAH	24	5	1	2	1	1	1	1	1	2
84	TINI	26	2	4	2	1	1	1	1	1	2
85	WAGINI	25	4	1	2	1	1	1	1	1	2
86	MAYSARAH	23	4	1	2	1	1	1	1	1	2
87	YANTI	22	5	1	2	1	1	1	1	1	2
88	HANA	26	3	4	1	1	1	1	1	1	2
89	RIDAH	24	4	1	1	1	1	1	1	1	2
90	IRMA	28	4	1	2	1	1	1	1	1	2
91	NELLA	25	4	2	1	1	1	1	1	1	2
92	SANTI	23	5	1	2	1	1	1	1	1	2



No	Pengetahuan																				Total	Kriteria
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20		
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1
10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1
14	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	2
15	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	2
16	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	2
17	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	2
18	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	2
19	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	2
20	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
21	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
22	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	2
23	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	2
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14	2
25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14	2
26	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14	2
27	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1
28	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1
29	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1
30	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14	2
31	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14	2
32	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14	2
33	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
35	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
36	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	2
37	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	2
38	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	2
39	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	2

40	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	2
41	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	2
42	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2
43	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2
44	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2
45	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	2
46	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	2
47	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	2
48	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	2
49	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	2
50	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	2
51	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	2
52	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	2
53	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	2
54	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	2
55	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	2
56	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2
57	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2
58	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2
59	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2
60	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
61	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
62	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
63	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
64	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	16	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	16	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	16	1
68	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16	1
69	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16	1
70	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16	1
71	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	1
72	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1
73	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1
74	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	2
75	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	2
76	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	2
77	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	2
78	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	2
79	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	2
80	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8	2

81	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8	2
82	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8	2
83	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	2
84	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	2
85	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	2
86	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2
87	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2
88	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2
89	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2
90	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2
91	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2
92	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2



Lampiran 5. Hasil SPSS

Analisis Univariat

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	2	2.2	2.2	2.2
22	4	4.3	4.3	6.5
23	5	5.4	5.4	12.0
24	9	9.8	9.8	21.7
25	6	6.5	6.5	28.3
26	9	9.8	9.8	38.0
27	7	7.6	7.6	45.7
28	5	5.4	5.4	51.1
29	11	12.0	12.0	63.0
30	6	6.5	6.5	69.6
31	9	9.8	9.8	79.3
32	6	6.5	6.5	85.9
33	2	2.2	2.2	88.0
34	2	2.2	2.2	90.2
35	2	2.2	2.2	92.4
36	4	4.3	4.3	96.7
37	1	1.1	1.1	97.8
38	1	1.1	1.1	98.9
40	1	1.1	1.1	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tamat SD	2	2.2	2.2	2.2
SD	16	17.4	17.4	19.6
SMP	17	18.5	18.5	38.0
SMA	41	44.6	44.6	82.6
Perguruan Tinggi	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	47	51.1	51.1	51.1
	PNS	14	15.2	15.2	66.3
	Karyawan Swasta	4	4.3	4.3	70.7
	Wiraswasta	16	17.4	17.4	88.0
	Petani/Nelayan	2	2.2	2.2	90.2
	Honor	9	9.8	9.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya ASI Eksklusif	41	44.6	44.6	44.6
	Tidak ASI Eksklusif	51	55.4	55.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

b1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	54	58.7	58.7	58.7
	Tidak	38	41.3	41.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

b2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	92	100.0	100.0	100.0

b3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	92	100.0	100.0	100.0

b4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	92	100.0	100.0	100.0

b5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	92	100.0	100.0	100.0

b6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	51	55.4	55.4	55.4
Tidak	41	44.6	44.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	28	30.4	30.4	30.4
Kurang Baik	64	69.6	69.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberian ASI Eksklusif	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

Pengetahuan * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Ya ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Pengetahuan Baik	Count		19	9	28
	% within Pengetahuan		67.9%	32.1%	100.0%
	% within Pemberian ASI Eksklusif		46.3%	17.6%	30.4%
	% of Total		20.7%	9.8%	30.4%
Kurang Baik	Count		22	42	64
	% within Pengetahuan		34.4%	65.6%	100.0%
	% within Pemberian ASI Eksklusif		53.7%	82.4%	69.6%
	% of Total		23.9%	45.7%	69.6%
Total	Count		41	51	92
	% within Pengetahuan		44.6%	55.4%	100.0%
	% within Pemberian ASI Eksklusif		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		44.6%	55.4%	100.0%

Chi-Square Tests

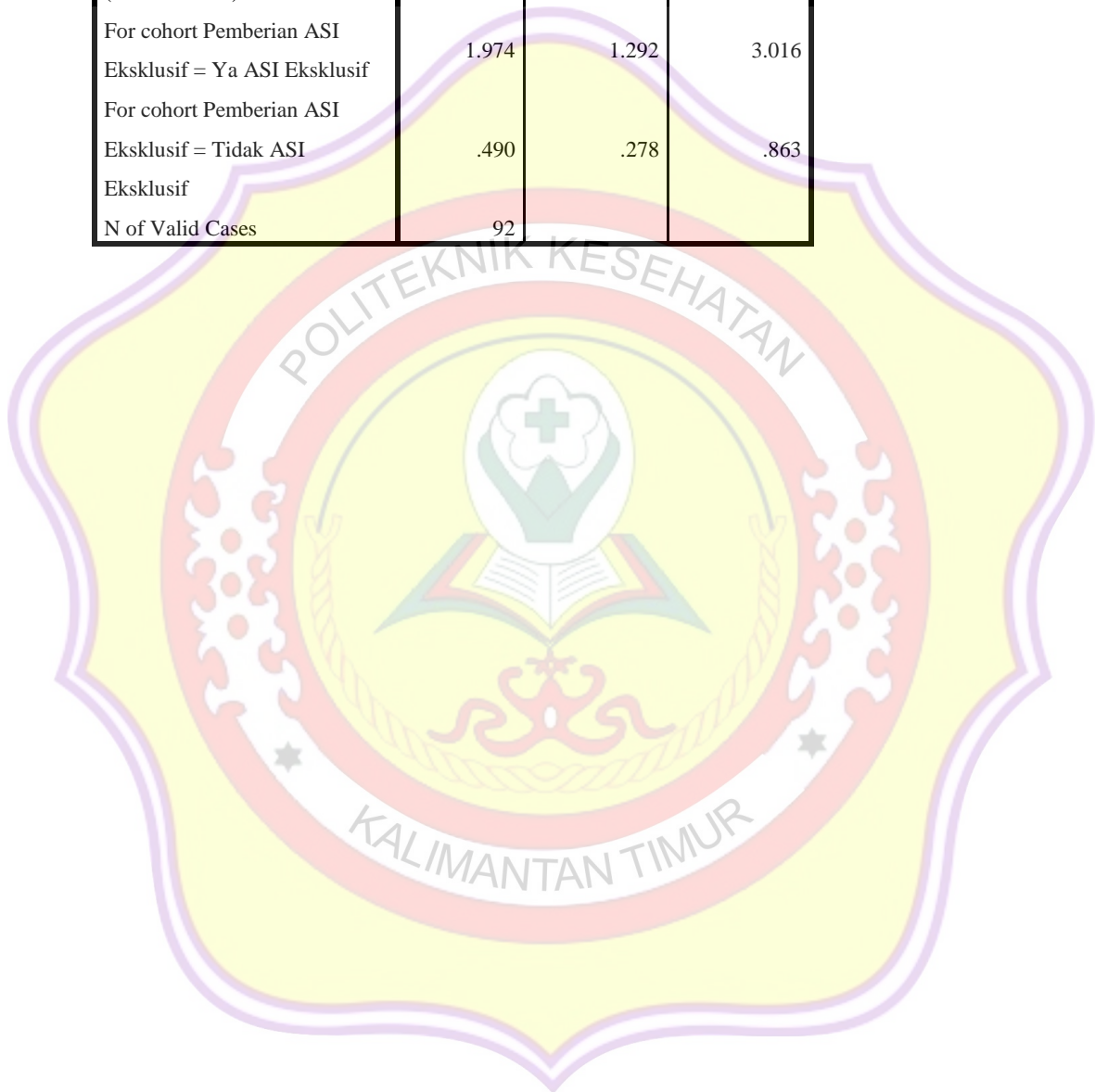
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.839 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.536	1	.006		
Likelihood Ratio	8.918	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.743	1	.003		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Benar / Salah)	4.030	1.565	10.381
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Ya ASI Eksklusif	1.974	1.292	3.016
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	.490	.278	.863
N of Valid Cases	92		





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Iilir
 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523
 Laman : <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



Nomor : KH.04.01/3.3/2527/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin penelitian

Samarinda, 03 Maret 2020

Kepada Yth,

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara

Di -

Tempat

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di Puskesmas Muara Badak.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Junaedah

NIM : P07224319015

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak

Penelitian ini akan dilaksanakan pada periode April 2020 hingga Mei 2020. Penelitian yang dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

An. Direktur

ibu Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb

NIP 197805192002122001

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
3. Arsip

