

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
NAGASARIBU TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH  
DIANA PISESA  
20061037**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
NAGASARIBU TAHUN 2021**

**DIANA PISESA  
20061037**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI  
Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu  
Tahun 2021  
Nama Mahasiswa : Diana Pisasa  
NIM : 20061037  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan Komisi Pembimbing, Komisi Peguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan da dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Lola Pebriantthy, SST, M.Keb  
NIDN. 0123029102

Pembimbing Pendamping



Dr. Haslinah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0908087401

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurehasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aupa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN:0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Diana Pisesa  
NIM : 20061037  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sabksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 20 Mei 2022  
Pembuat Pernyataan



Diana Pisesa  
NIM: 20061037

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Diana Pisesa  
Nim : 20061037  
Tempat/ Tanggal Lahir : Marancar Julu, 08-11-1982  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No.Telp/HP :082213815067  
Email : dianapisesa@gmail.com

### **Riwayat Pendidikan**

1. SDN No. 142719 sid/Aek Sigama, lulus tahun 1998
2. MTSn Padangbolak, lulus tahun 2001
3. SMA Negeri 1 Padangbolak, lulus tahun 2004
4. Akademi Kebidanan Sentral Padangsidimpuan, lulus tahun 2007

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020**

Laporan Penelitian, Februari 2022

Diana Pisesa

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021

**ABSTRAK**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan investasi terbaik bagi kesehatan dan kecerdasan anak. WHO tahun 2020 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan tidak tercapainya target nasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi 30 ibu yang memiliki bayi, dan sampel penelitian ini berjumlah 30 ibu yang memiliki bayi yang diambil dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Hasil Penelitian ini diperoleh bahwa ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 bulan dengan nilai P (0.003). Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Bagi Ibu yang Melahirkan Bayi agar dapat memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, dan tidak memberikan makanan selain ASI.

Kata kunci :Pengetahuan, Pemberian ASI Eksklusif

Daftar Pustaka : 20 (2012-2020)

*STUDY PROGRAM OF MIDWIFE UNDERGRADUATE PROGRAM FACULTY  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY HEALTH IN THE CITY  
PADANGSIDIMPUAN 2020*

*Research Report, February 2022*

*Diana Pisesa*

*The Relationship between Mother's Knowledge and Exclusive Breastfeeding in the Work Area of the Nagasaribu Health Center in 2021*

**ABSTRACT**

*Exclusive breastfeeding is the best investment for children's health and intelligence. WHO in 2020 still shows that the average rate of exclusive breastfeeding in the world is only around 38 percent. In Indonesia although a large number of women (96%) breastfeed their children in their lifetime, only 42% of infants under 6 months of age are exclusively breastfed. This shows that the national target has not been achieved. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge and exclusive breastfeeding in the Nagasaribu Health Center in 2021. This type of research was a quantitative study with a cross sectional study approach. The population was 30 mothers who had babies, and the sample of this study was 30 mothers who had babies. taken by total sampling technique. The research instrument is a questionnaire. The results of this study showed that there was a relationship between maternal knowledge and exclusive breastfeeding for infants 0-6 months with a P value (0.003). The conclusion is that there is a relationship between mother's knowledge and exclusive breastfeeding. For mothers who give birth to babies, they should be able to provide exclusive breastfeeding until the age of 6 months, and not provide food other than breast milk.*

*Keywords: Knowledge, Exclusive Breastfeeding*

*Bibliography : 20 (2012-2020)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat NYA peneliti dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini

4. Dr. Haslinah, SKM, M.Kes selaku pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
5. Kepala Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas derajat kesehatan masyarakat.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRCT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Pengetahuan .....	8
2.2 Dukungan Keluarga .....	20
2.2.1 Defenisi Dukungan Keluarga.....	22
2.2.2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga .....	23
2.2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Dukungan keluarga .....	26
2.2.4 Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI eksklusif .....	27
2.3 Budaya .....	33
2.4 Air Susu Ibu .....	34
2.4.1 Pengertian ASI .....	22
2.4.2 Komposisi Gizi dalam ASI .....	22
2.4.3 Jenis-Jenis ASI.....	22
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI .....	22
2.5 ASI Eksklusif.....	34
2.5.1 Manfaat Pemberian ASI .....	22
2.5.2 Komposisi ASI.....	22
2.5.3 Teknik Posisi Menyusui .....	22
2.5.4 Cara Pengamatan teknik Menyusui yang Benar .....	22
2.5.5 Pengeluaran ASI .....	23
2.5.6 Penyimpanan ASI dan Pemberian ASI Perasan .....	25
2.5.7 Masalah Menyusui dan cara Mengatasi .....	26
2.6 Kerangka Konsep .....	29
2.7 Hipotesis Penelitian.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>31</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1.lokasi Penelitian.....	31

3.2.2. Waktu Penelitian .....	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
3.3.1. Populasi .....	32
3.3.2. Sampel .....	32
3.4 Etika Penelian .....	32
3.5 Instrumen Penelitian .....	33
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	34
3.7 Defenisi Operasional.....	35
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	36
3.8.1 Pengolahan Data .....	36
3.8.2 Metode Analisis Data .....	37
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	38
4.1.1 Letak Geografi .....	38
4.2 Hasil Penelitian .....	39
4.2.1 Karakteristik Responden .....	39
4.2.2 Analisis Univariat .....	41
4.3 Analisis Bivariat.....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pengetahuan ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	46
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....	31
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Skema : Kerangka Konsep .....	29
-------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2: Surat Balasan izin survey penelitian dari Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara
- Lampiran 3: Surat Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4: Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5: Lembar Konsul

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan investasi terbaik bagi kesehatan dan kecerdasan anak. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan angka kematian bayi akibat diare dan pneumonia. Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. Atas dasar tersebut, World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk hanya memberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. (Mamonto, 2015).

Data Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization Organization* (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI (Kemenkes RI, 2017)

Jika dibandingkan dengan target *World Health Organization Organization* (WHO) tahun 2016 yang mencapai hanya 50%, maka angka tersebut masihlah jauh dari target. Data dari *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ketiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (WHO, 2016).

Di Indonesia, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Hal ini belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%. Tidak adanya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif merupakan alasan yang banyak dikemukakan oleh ibu. Oleh karena itu, faktor dukungan keluarga (suami, orang tua) merupakan faktor penguat bagi ibu menyusui memberikan ASI eksklusif. Tidak hanya ibu saja yang bertanggung jawab terhadap suksesnya pemberian ASI, tetapi juga ayah, nenek, kakek, dan orang-orang yang akan terlibat dalam kepengurusan bayi nantinya (Kusumayanti, 2017).

Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). Ada lima provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu Sulawesi Utara (36,93%), Banten (35,87%), Maluku (30,02%), Papua Barat (24,65%) dan yang paling terakhir Papua (15,32%) (Kemenkes RI, 2017).

Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2017, cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2013-2015 cenderung menunjukkan peningkatan dimana tahun 2013 cakupannya sebesar 28,67%, tahun 2014 yaitu 21,32%, 2014 yaitu 34,56%, 2015 yaitu 44,59% dan 2015 yaitu 44,59% , dan cakupan pada tahun 2017 mengalami peningkatan yang cukup

signifikan sebesar 10% dibandingkan tahun 2015 dan telah mencapai target nasional yaitu 40%. Kabupaten/Kota dengan pencapaian  $\geq 40\%$  untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97.90%), Samosir (94.8%), Humbang Hasundutan (84.0%), Simalungun (60.6%), Dairi (55.7%), Pakpak Bharat (50.5%), Deli Serdang (47.1%), Asahan (43.6%), Labuhan Batu (40.9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84.5%), Sibolga (46.7%) (Dinkes Sumut, 2018).

Data ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu dalam 3 tahun terakhir belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu sekitar 33% pada Tahun 2019, 34% pada tahun 2020 dan 33,5% pada tahun 2021. Tidak adanya peningkatan yang signifikan memperlihatkan bahwa masih banyak ibu yang tahu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. (Puskesmas Nagasaribu, 2021)

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian global "*The Lancet Breastfeeding Series*, 2016 telah membukakan 1) Menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, 2) Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. (Muthmaimah, 2015)

Saat ini, upaya peningkatan pemberian ASI telah menjadi tujuan global. Setiap tahun pada tanggal 1-7 Agustus diperingati sebagai pekan ASI sedunia. Pada saat itu kegiatan program ASI akan dievaluasi. Di Indonesia pemerintah memberlakukan berbagai macam peraturan mengenai ASI Eksklusif. Bahkan

sejak tahun 1992 sudah dilakukan kegiatan Rumah Sakit Sayang Anak kemudian ditambah adanya Rumah Sakit Sayang Ibu pada 1999.(Kemenkes, 2017)

Ibu yang menyusui bayinya juga dapat membantu untuk mengurangi pendarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya depresi, dan menurunkan skala nyeri setelah melahirkan. Dampak positif tersebut sangat membantu ibu untuk memiliki kondisi tubuh yang lebih sehat serta dapat meningkatkan produktivitas kerja khususnya bagi ibu pekerja.(Rachmaniah, 2014)

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya antara lain adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap dan perilaku ibu, faktor fisik ibu serta faktor emosional. Sedangkan faktor eksternalnya adalah ibu yang bekerja, jam kerja ibu, dukungan keluarga, budaya, dukungan tempat kerja, pemberian makanan pralaktal dan pemberian susu formula.(Rachmaniah, 2014)

Menurut Penelitian Anggorawati 2013 dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal” Terdapat hubungan yang bermakna antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. Penelitian yang dilakukan oleh Dita 2017 dengan Judul pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Siti Kholijah Hasibuan Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2017 di dapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 responden di Desa Nagasaribu yang memiliki bayi 0-6 bulan terdapat 3 orang ibu

yang memberikan ASI Eksklusif sedangkan 7 orang ibu tidak memberikan ASI Eksklusif. Banyak ibu yang tidak mengetahui manfaat untuk apa ASI Eksklusif diberikan dan juga merasa tidak memiliki kewajiban untuk memberikan ASI karena bisa di imbangi dengan susu formula.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagsaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagsaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021
- b. Untuk mengetahui distribusi pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

- c. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagsaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Praktisi**

- a. Bagi Responden  
Diharapkan dapat menambah wawasan bagi Ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif
- b. Bagi Petugas Kesehatan
- c. Diharapkan dapat menjadi masukan terhadap petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan dan konseling yang terbaik khususnya tentang pentingnya Pemberian ASI eksklusif

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang ASI Eksklusif dan dapat menambah beragam hasil penelitian dalam dunia pendidikanserta bias dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indramanusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau cognitive merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda secara garis besarnya dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2014)

##### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

##### **b. Memahami (*comprehension*)**

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

**c. Aplikasi (*application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

**d. Analisis (*analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

**e. Sintesis (*synthesis*)**

Sintesis menunjukkan pada kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

**f. Evaluasi (*evaluation*)**

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

## **2.2. Dukungan Keluarga**

### **2.2.1. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, jenis dan sifat dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Keluarga siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan oleh anggota keluarganya . Jadi, Dukungan keluarga membuat keluarga mampu untuk berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.(Anjasari 2017).

### **2.2.2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga**

Menurut Ginting, D 2012 Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan diantaranya :

#### **a. Dukungan Emosional**

Keluarga merupakan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk dengan memberikan perhatian, kepercayaan, saling mendengarkan dan didengarkan. Contohnya keluarga dapat menyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.

#### **b. Dukungan Informasi**

Keluarga berfungsi untuk memberikan informasi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti,

informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga hendaknya dapat memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

#### c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani ibu dalam mengasuh bayinya. Contohnya Keluarga dapat membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui 0 sampai 6 bulan.

#### d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan. Dukungan ini diberikan lewat rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contohnya keluarga membimbing ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

### **2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya yaitu :

#### a. Tahap perkembangan

Dukungan keluarga ditentukan oleh tahap perkembangan dalam hal ini yaitu usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

b. Keluarga besar dan keluarga kecil

Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman dan perkembangan anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak dari keluarga yang besar.

c. Kelas sosial ekonomi orangtua.

Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orangtua dan tingkat pendidikan. Keluarga dengan kelas sosial menengah, memiliki hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Dukungan orangtua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orangtua dengan kelas sosial bawah.

#### **2.2.4. Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif**

44rrSeorang ibu sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI nya sampai berusia 6 bulan. Keluarga atau orang-orang terdekat dengan ibu sangat mempengaruhi sikap ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan tetapi banyak keluarga yaitu orangtua maupun suami justru memberikan makanan atau minuman sebelum bayi berusia 6 bulan. Dukungan keluarga yang baik akan mendorong ibu untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi mereka saat berusia kurang dari 6 bulan. Informasi tentang ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja

tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI yang tepat (Anjasari,2017).

Dukungan keluarga yang baik adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI kepada bayi dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap asi eksklusif, maka semakin rendah pemberian MP-ASI secara dini. Sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga terhadap asi eksklusif, maka semakin tinggi kecenderungan pemberian MP-ASI secara dini. Berdasarkan faktor pendorong di atas dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dapat mempengaruhi pemberian MPASI secara dini (Noviana,2012).

### **2.3 Budaya**

Menurut Helman, (1990 dalam bobak *et all*, 2005) budaya adalah sebagai seperangkat pedoman yang diwarisi individu sebagai anggota masyarakat tertentu dan memberitahu individu cara memandang dunia dan cara berhubungan dengan orang lain, dengan kekuatan supranatural dan dengan lingkungan alam.

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita (Mubarak, 2012). Permasalahan utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah sosial budaya antara lain kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung, gencarnya promosi susu formula. Adapun kebiasaan yang tidak mendukung pemberian ASI adalah memberikan makanan/minuman setelah bayi lahir seperti madu, air kelapa, nasi papah, pisang dan memberikan susu formula sejak dini, orang tua dan keluarga juga masih menyediakan dan

menganjurkan pemberian susu formula dan adanya kepercayaan kalau menyusui dapat merusak bentuk payudara (Depkes RI, 2008 dalam Wati, 2013).

## **2.4. Air Susu Ibu (ASI)**

### **2.4.1. Pengertian ASI**

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan yang utama bagi anak ( Roesli, 2000). ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti *inflamasi*. Sehingga ASI merupakan makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan anak baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual (Wulansari, 2014).

ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak (Wulansari, 2014).

### **2.4.2. Komposisi Gizi dalam ASI**

#### **a. Komposisi Kandungan ASI**

ASI merupakan makanan yang utama bagi bayi yang sangat dibutuhkan. Tidak ada makanan lain yang mampu menyaingi kandungan gizinya (Prasetyono, 2009). ASI tidak hanya menyesuaikan diri untuk merespon terhadap infeksi. ASI mengubah unsur-unsur sesuai kebutuhan bayi. ASI untuk bayi yang berusia 4 minggu berbeda dengan ASI untuk bayi yang umurnya lebih tua, komposisi ASI berubah seiring dengan pertumbuhan bayi. Komposisi kandungan ASI dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Komposisi kandungan ASI

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

(Sirait, 2014)

### 2.4.3. Jenis-jenis ASI

Menurut Maritalia ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu (Sirait, 2014) :

#### a. *Kolostrum*

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat setelah persalinan. *Kolostrum* merupakan cairan yang agak kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. *Kolostrum* mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI *matur*, yang berfungsi :

1. Sebagai pembersih selaput usus Bayi Baru Lahir (BBL) sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

2. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
3. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan enam bulan.

**b. ASI transisi / peralihan**

Merupakan ASI peralihan dari *kolostrum* sampai menjadi ASI yang *matur*, disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat.

**c. ASI *matur***

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya, komposisinya relatif konstan. ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Susu ini lebih cair dan lebih encer dari pada susu transisi tetapi dikeluarkan dalam kuantitas yang meningkat.

**2.4.4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Produksi ASI**

Menurut Saleha faktor – faktor yang memengaruhi produksi ASI ialah: Frekuensi pemberian susu, usia kehamilan saat melahirkan, usia ibu dan *paritas*, stress dan penyakit *akut*, mengonsumsi rokok, mengonsumsi alkohol dan menggunakan pil kontrasepsi (Sirait, 2014).

**2.5 ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman, kecuali apabila si bayi menderita sesuatu penyakit sehingga diperlukan

pemberian obat yang sebagian besar terbuat dalam kemasan sirup. ASI eksklusif dianjurkan sampai 6 (enam) bulan pertama pada kehidupan bayi. Menurut Ruslina yang menyatakan terdapat lebih dari 100 zat gizi dalam ASI antara DHA, AA, Taurin dan Spingomyelin yang tidak terdapat dalam susu sapi. Meskipun produsen susu formula mencoba menambahkan zat gizi tersebut, tetapi hasilnya tetap tidak bisa menyamai kandungan gizi yang terdapat dalam ASI. Demikian susu formula bayi yang difortifikasi dengan zat besi, ternyata tidak meningkatkan pertumbuhan bayi, meskipun dapat membantunya dari kejadian anemia (Sari, 2011).

Dalam hal lain Organisasi Kesehatan Dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) juga menyarankan, untuk memenuhi nutrisi bayi maka bayi baru lahir harus mendapat ASI Eksklusif selama 6 (enam) bulan. Sebab, menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) DKI juga, ASI adalah nutrisi makanan alamiah terbaik bagi bayi, kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. Kualitas dan kuantitas produksi ASI juga perlu dijaga agar pertumbuhan fisik bayi bisa optimal. Caranya antara lain dengan mengonsumsi makanan bergizi, sayuran, minum cairan, cukup istirahat dan sering menyusui. Jika jarang disusukan, produksi ASI dikhawatirkan akan menurun (Sari, 2011).

Meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan 10 cara sebagai berikut: Melakukan persiapan menyusui saat bayi lahir, menyusui bayi segera setelah bayi lahir, menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering bayi menghisapping susu, semakin banyak ASI yang keluar, menyusui bayi dari kedua payudara yang kiri dan kanan secara bergantian pada setiap kali menyusui

dan jangan memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sampai dengan usia 6 (enam) bulan (Sari, 2011).

### **2.5.1 Manfaat Pemberian ASI**

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif yang dapat dirasakan. Berikut manfaat terpenting yang diperoleh anak yaitu (Novita, 2016):

#### **a. Manfaat ASI Bagi Anak**

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan yaitu: (1) ASI sebagai nutrisi. (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh, (3) Meningkatkan kecerdasan. (4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang. (5) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan anak sampai usia selama enam bulan. (6) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga anak yang diberi ASI Eksklusif potensial lebih pandai. (7) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung. (8) Menunjang perkembangan motorik sehingga anak yang diberi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan. (9) Menunjang perkembangan kepribadian emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

#### **b. Manfaat ASI Bagi Ibu**

Manfaat ASI bagi ibu adalah: (1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila anak segera disusui segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang karena kadar oksitosin meningkat sehingga pembuluh darah menutup dan perdarahan akan lebih cepat berhenti. (2) Mengurangi terjadinya anemia. (3) Menjarangkan

kehamilan. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai anakberumur 12 bulan. (4) Mengecilkan rahim. Kadar oksitosin ibu yang menyusui akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. (5) Menurunkan resiko kanker payudara. (6) Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan di mana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok. (7) Lebih ekonomis dan murah. (8) ASI dapat segera diberikan pada anak tanpa harus menyiapkan, memasak air dan tanpa harus mencuci botol. (9) Memberi kepuasan bagi ibu. Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.

#### **c. Manfaat ASI Bagi Keluarga**

Adapun manfaat ASI bagi keluarga adalah : (1) Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya. (2) Menghemat biaya perawatan kesehatan karena anak yang diberi ASI Eksklusif lebih sehat atau jarang sakit. (3) Menghemat waktu keluarga. (4) Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia. (5) Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan karena saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan lain sebagainya ketika berpergian.

#### **d. Manfaat ASI Bagi Negara**

Manfaat ASI bagi negara adalah: (1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya. (2) Anak sehat

membuat negara lebih sehat. (3) Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah anak yang sakit hanya sedikit. (4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian. (5) Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya. (6) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara, karena anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal .

### **2.5.2 Komposisi ASI**

ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya. Kandungan ASI yang utama terdiri dari (Novita, 2016) :

#### **a. Laktosa ( Karbohidrat)**

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain menjadi sumber penghasil energi, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya laktobasilus bifidus serta berperan dalam perkembangan sistem saraf.

#### **b. Lemak**

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama anak serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh anak. Berfungsi sebagai penghasil kalori, menurunkan risiko penyakit jantung di usia muda. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu : asam linoleat dan asam arakidat linoleat yang akan diolah oleh tubuh anak menjadi AA dan DHA.

#### **c. Protein**

Protein memiliki fungsi untuk mengatur dan pembangun tubuh anak. Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Beberapa jenis asam amino tertentu, diantaranya sistin, taurin, triptofan, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan. Sistin dan taurin tidak terdapat dalam susu sapi.

#### **d. Garam dan Mineral**

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

#### **e. Vitamin**

ASI mengandung berbagai vitamin lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan anak sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena anak baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap.

### **2.5.3 Teknik dan Posisi Menyusui**

Seorang ibu dan bayi pertamanya mungkin akan mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, dan bayi walau sudah dapat menghisap tetapi dapat mengakibatkan puting terasa nyeri, dan masih banyak lagi masalah lain. Pada minggu pertama setelah persalinan seorang ibu lebih peka dalam emosional (Syamsiah, 2013).

Sebenarnya hal ini sangat membantu pada proses mencintai anak (emosi kasih sayang), namun hal ini juga dapat berpengaruh pada sikap ibu yang menjadi mudah tersinggung. Untuk itu seorang ibu butuh seseorang untuk membimbingnya dalam hal merawat bayi menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani, seperti suami, keluarga/kerabat dekat, atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter/tenaga kesehatan. Seorang dokter/tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam bidang laktasi seharusnya mengetahui bahwa menyusui itu merupakan suatu proses alamiah namun untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik teknik yang benar, sehingga pada saatnya dapat disampaikan pada ibu yang membutuhkan persalinan (Syamsiah, 2013).

Ada berbagai macam posisi menyusui yang bisa dilakukan dengan duduk, berdiri atau berbaring. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan cara seperti memegang bola, dimana kedua bayi disusu bersamaan kiri dan kanan. Ada ASI yang memancarkan (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu tangan sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka tidak tersedak (Syamsiah, 2013).

Cara menyusui yang baik dan benar, harus memperhatikan hal berikut (Syamsiah, 2013):

- a. Posisi badan ibu dan badan bayi
- b. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
- c. Tanda-tanda posisi menyusui yang benar dan yang salah

Adapun langkah-langkah menyusui yang benar, adalah sebagai berikut :

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dikoreksi pada puting susu dan aerola sekitarnya, cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu dan payudara. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi rendah (kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, kepala dan tubuh bayi lurus). Satu tangan diletakkan dibelakang badan ibu, dan satu didepan. Hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, sanggahlah seluruh bayi jangan hanya leher dan bahunya saja. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau aerola saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, segera mendekatkan bayi kearah payudara ibu sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Usahakan sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah aerola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

#### **2.5.4 Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar**

Tehnik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan tehnik yang benar, dapat dilihat dari tanda-tanda posisi menyusui yang benar Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara, dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah), telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka, sebagian besar aerola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang pada akhir menyusui, terkadang terdengar suara bayi menelan dan puting susu tidak terasa sakit dan lecet (Sari, 2011).

Posisi menyusui yang salah menyebabkan bayi tidak puas menyusui, tanda-tanda posisi menyusui yang salah adalah : Mulut tidak terbuka lebar, dagu tidak menempel pada payudara, dada bayi tidak menempel pada dada ibu, sehingga leher bayi terputar, sebagian besar daerah aeola masih terlihat, bayi menghisap sebentar-bentar, bayi tetap gelisah pada akhir menyusui, kadang-kadang bayi minum berjam-jam dan puting susu ibu lecet dan sakit(Sari, 2011).

#### **2.5.5 Pengeluaran ASI**

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar maka selama menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan bayinya menyusui. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu bekerja yang akan meninggalkan bayinya di rumah, ASI yang merembes karena payudara penuh pada bayi yang mempunyai masalah menghisap (misal BBLR),

menghilangkan bendungan atau memacu produksi saat ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya (Sari, 2011).

Pengeluaran ASI dilakukan dengan 2 cara yaitu (Sari, 2011) :

**a. Pengeluaran ASI dengan tangan**

Mengosongkan ASI dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik (dan karena itu paling dianjurkan), terlembut walau beberapa ibu mengalami kesukaran waktu pertama-tama melakukannya.

Caranya :

Cuci tangan sampai bersih. pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI, condongkan badan kedepan dan sangga payudara dengan tangan, letakkan ibu jari pada batas aerola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas aerola bagian bawah sehingga berhadapan, tekan kedua jari ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari, pijat daerah diantara kedua jari tadi kearah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada didalamnya sinus lactiferous, ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali, setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi-sisi lain dari batasan aerola dengan kedua jari selalu berhadapan, lakukan hal yang sama pada setiap posisi sehingga ASI keluar dari payudara, jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.

**b. Pengeluaran ASI dengan pompa**

Ada dua macam bentuk pompa, yaitu pompa manual/tangan dan pompa elektrik. Pompa manual/tangan; sering dipergunakan karena murah, portable, mudah dibersihkan dan umumnya mudah digunakan. Beberapa tipe pompa

manual antara lain; (1) Tipe silindris yang efektif dan mudah dipakai kekuatan tekanan isapan mudah dikontrol, baik kedua silinder maupun gerakan memompa berada dalam garis lurus yang terbuat dari plastik dengan tempat perlindungan ASI dibagian silinder, (2) Tipe silindris bersudut yaitu tipe yang sama dengan tipe silindris tetapi bersudut bawah dengan gerakan piston yang tertarik kebawah akan lebih mudah mengontrol kekuatan tekanan isapan. Asi ditampung di botol yang ditempelkan di pompa, (3) Tipe Kerucut gelas/plastik dan bola karet/tipe terompot (squeeze and bulb the horn). Tipe ini tidak dianjurkan untuk dipakai karena dapat menyakitkan dan dapat menyebabkan kerusakan puting susu serta jaringan payudara. Kekuatan isap sukar diatur, tipe ini juga sukar dibersihkan dan disterilkan secara efektif. Pompa elektrik, sudah ada di beberapa kota besar. Karena umumnya harganya sangat mahal sehingga penggunaannya terbatas di rumah-rumah sakit besar.

#### **2.5.6 Penyimpanan ASI dan Pemberian ASI Perasan**

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat (Sari, 2011) :

- a. Bila disimpan diudara terbuka/bebas sekitar 6-8 jam
- b. Di almari es (4 derajat C) sekitar 24 jam
- c. Di almari pendingin /beku (<18 derajat C) sekitar 6 bulan

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila dipakai, karena kualitasnya akan menurun yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin atau dapat juga direndam didalam wadah yang terisi air panas. Dalam pemberian ASI perasan yang perlu diperhatikan adalah cara pemberian pada bayi, jangan diberikan

dengan botol/dot, karena ini akan menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bila saatnya Ibu menyusui langsung, maka bayi tidak menolak menyusui (Sari, 2011).

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir karena membutuhkan waktu yang lama. Namun pada keadaan dimana bayi hanya membutuhkan ASI, atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan digunakan dengan menggunakan sendok. Selama di RS/RB/Puskesmas ibu sedapat mungkin sudah dapat melakukan teknik menyusui dengan benar. Untuk itu peran dokter/petugas kesehatan sangat penting, dan akan lebih baik ada ibu-ibu kelompok ASI yang dapat menjadi teman berbincang ibu dalam hal menyusui (Sari, 2011).

Karena biasanya komunikasi antar ibu akan lebih terbuka. Dengan persiapan yang baik pada masa kehamilan dan dilanjutkan dengan persiapan dan penanganannya selanjutnya dikamar bersalin. Ruang rawat gabungan maupun nasehat pada saat akan pulang yang berkesinambungan akan menunjang keberhasilan menyusui. Disamping itu diberikan pengetahuan dan ketrampilan dengan KIE mengenai hal misalnya: masalah-masalah dalam menyusui, bayi dan anak, kamar bersalin dan rawat gabungan (Sari, 2011).

### **2.5.7 Masalah Menyusui dan Cara Mengatasi**

#### **a. Puting Susu Datar dan Terbenam**

Ibu yang memiliki puting, datar atau terbenam tidak perlu khawatir dalam menyusui. Meskipun demikian, beberapa bayi pada awalnya menemukan kesukaran, tetapi setelah beberapa minggu dengan usaha ekstra, puting susu yang datar akan menonjol keluar sehingga bayi akan dapat menyusui dengan mudah.

Sejak kehamilan trimester terakhir, ibu yang tidak mempunyai resiko kelahiran premature, dapat diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan cara yaitu (Sari, 2011) :

1. Tehnik atau gerakan Hoffman yang dikerjakan 2x sehari
2. Dibantu dengan jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompoa ASI.

Setelah bayi lahir puting susu datar atau terbenam dapat dikeluarkan dengan cara(Sari, 2011) :

1. Susui bayi secepatnya segera setelah lahir saat bayi aktif dan ingin menyusu.
2. Susui bayi sesering mungkin (misalnya 2-2 ½ jam), ini akan menghindarkan payudara akan terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi akan menyusu.
3. Massage payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik kedalam.
4. Pompa ASI yang efektif (bukan berbentuk “terompet” atau bentuk squeeze dan bulb) dapat dipakai untuk mengeluarkan puting susu pada waktu menyusui.

#### **b. Puting Susu Nyeri**

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera menghilang(Sari, 2011).

Cara menanganinya : Pastikan posisi menyusui sudah benar, mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit, guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit, segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering, jangan membersihkan puting susu dengan sabun dan hindarkan puting susu menjadi lembab (Sari, 2011).

#### **c. Puting Susu Lecet**

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah, puting susu lecet dapat disebabkan oleh thrust (candidiasis) atau dermatitis. Cara menangani puting susu lecet, yaitu (Sari, 2011) :

Cari penyebab puting lecet (posisi menyusui salah, candidiasis atau dermatitis), obat penyebab puting lecet terutama perhatikan posisi menyusui, kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri diatas tadi, bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya sembuh, keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI, berikan ASI perah dengan sendok atau gelas (jangan dengan dot), setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat, dan bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke puskesmas(Sari, 2011).

#### **d. Payudara Bengkak**

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersama dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak (Sari, 2011).

Penyebab payudara membengkak, yaitu (Sari, 2011) :

Posisi mulut bayi dan puting susu ibu yang salah, produksi ASI berlebih, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang dan waktu menyusui yang terbatas.

Cara mengatasinya :

1. Susui bayi semau bayi/sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa waktu.
2. Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
3. Sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan dengan kompres air hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.
4. Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema.

Masalah-masalah yang sering terjadi pada saat menyusui terutama pada ibu primipara. Oleh karena itu kepada ibu-ibu ini perlu diberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan payudara, cara menyusui yang benar, dan hal-hal lain yang erat hubungannya dengan proses menyusui.

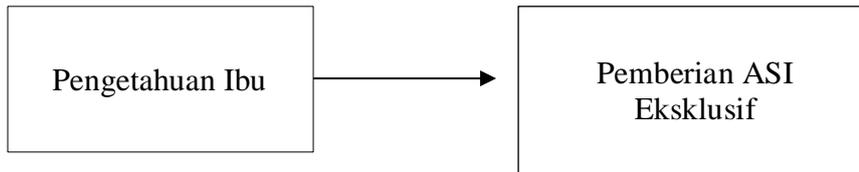
Masalah-masalah yang sering terjadi adalah(Sari, 2011) :

Puting susu nyeri/lecet, payudara bengkak (*Engorgement*). saluran susu tersumbat (*Obstructive Duct*). *Mastitis*, abses Payudara, kelainan anatomis pada puting susu (*Inverted, Flad Nipple*), kegagalan menyusui, bayi enggan menyusu dan ibu bekerja.

## 2.6 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

## **2.7 Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

Ho : Tidak Ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, karena peneliti ingin melihat hubungan antara independen dengan variabel dependen dengan pendekatan *cross sectional*. Untuk mengetahui korelasi antara satu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama yang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021”

#### 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021.

##### 3.2.2. Waktu Penelitian

Kegiatan Penelitian dilaksanakan mulai bulan Oktober 2021 sampai bulan Februari 2022. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian.

**Tabel.1. Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu Penelitian				
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■				
2.	Survey Awal		■			
3.	Perumusan Skripsi			■		
4.	Seminar Skripsi				■	
5.	Pelaksanaan Penelitian					■
6.	Pengolahan Data					■
7.	Seminar Hasil Skripsi					■

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu pada bulan November berjumlah 31 orang ibu.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pengambilan sampel teknik *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu 30 orang ibu.

### **3.4 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

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

Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. Informed consent bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

#### **2. *Anonimity* (Tanpa Nama)**

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur.

Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Peneliti menggunakan lembar kuisisioner dalam mengumpulkan data. Kuisisioner yang diberikan berisi daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuisisioner diadopsi dari Peneliti Sony Bernike Magdalena Sitorus Yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Faktor Sosial budaya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0–6 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang”, kuisisioner di susun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Kuisisioner terdiri dari karakteristik responden (umur,pekerjaan,pendidikan) , Pengetahuan responden tentang ASI eksklusif dengan menanyakan 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban benar “ skor 1” dan salah “ skor 0”. Rentang skor adalah 0-10, dan dikategorikan menjadi:

3. Baik >75% jika diperoleh skor 8-10
2. Cukup 45-75% jika diperoleh skor 4-7
1. Kurang <45% jika diperoleh skor 0-3

Pemberian ASI Eksklusif menanyakan 1 pertanyaan dikategorikan menjadi:

- 1: Tidak ASI Eksklusif

2: ASI Eksklusif

### 3.6. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

- a. Pertama sekali peneliti meminta surat izin penelitian ke Universitas Afa Royhan.
- b. Kemudian meminta izin kepada Kepala Puskesmas Nagasaribu utk melakukan penelitian.
- c. Setelah mendapat izin dari lokasi penelitian, lalu mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk penelitian selanjutnya.
- d. Setelah data sudah dikumpulkan, kemudian bertemu dengan calon responden dan menanyakan kesediaan mereka untuk mengisi inform consent
- e. Lalu responden mengisi kuesioner dan peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner
- f. Pengolahan data

### 3.7. Definisi Operasional

Defenisi operasional merupakan penjelasan dari masing- masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator- indikator yang membentuknya.

**Tabel 3.2. Defenisi Operasional**

Variabel Bebas	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
----------------	----------------------	-----------	------------	------------

Pengetahuan Ibu	Pengetahuan adalah kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan mengenai ASI Eksklusif.	Kuisisioner	Ordinal	1.Kurang <45% 2.Cukup 45-75% 3.Baik >75%
Pemberian Asi Eksklusif	Ibu yang memberikan ASI saja kepada bayi 0-6 bulan tanpa tambahan makanan apapun	Kuisisioner	Nominal	1. Tidak ASI Eksklusif 2. ASI Eksklusif

### 3.8 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

##### a. Secara Komputerisasi

##### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi

##### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

##### 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3,....

##### 4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

## **5. *Procesing***

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

### **3.8.2. Analisis Data**

#### **a. Analisis *Univariat***

Analisis *univariat* digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran variabel independen (pengetahuan ibu) dan variabel dependen (Pemberian ASI Eksklusif )

#### **b. Analisis *Bivariat***

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu ada tidaknya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021 dengan menggunakan *Uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% kemudian hasilnya dinarasikan. Jika hasil data tidak berdistribusi normal, maka dilakukan *Uji Wilcoxon*

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Adapun batas batas Puskesmas Nagasaribu adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Sibatang Kayu

Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Mompang II

Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sihoda hoda

Sebelah Barat berbatasan dengan Desa siunggam

#### 4.2 Hasil Penelitian

##### 4.2.2. Analisis Univariat

##### 1. Pengetahuan

**Tabel. 4.1 Distribusi Pengetahuan Ibu**

<b>Pengetahuan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Kurang	24	80.0
Baik	6	20.0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer 2020

Dari tabel 4.1 diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner tentang pengetahuan ibu didapati dari 30 responden Mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 24 responden (80%) dan minoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 6 responden yang (20%).

##### 2. Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel. 4.2 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif**

<b>Pemberian ASI</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak ASI Eksklusif	17	56.7
ASI Eksklusif	13	43.3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer 2020

Dari tabel 4.2 diatas diperoleh bahwa dari 30 responden mayoritas responden tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan minoritas responden memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 13 responden (43,3%)

### 4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini berhubungan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021.

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

**Tabel. 4.3 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021**

Pengetahuan	Pemberian ASI				Jumlah		p value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	17	56.7	7	23.3	24	80.0	0,003
Baik	0	0	6	20.0	6	20.0	
<b>Total</b>	17	56.7	13	43.3	30	100.0	

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3 dari 30 responden dapat diketahui bahwa terdapat 24 responden (80%) yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI Eksklusif dengan 17 responden (56,7%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 7 responden (23,3%) memberikan ASI Eksklusif, dan yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian ASI Eksklusif dengan 6 responden (20%) dimana seluruh responden memberikan ASI Eksklusif.

Hasil *Exact Fisher* diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,003 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nagasaribu tahun 2021.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021 maka pembahasannya dapat di lihat di bawah ini.

#### 5.1 Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dapat diketahui bahwa dari 30 responden dapat diketahui bahwa terdapat 24 responden (80%) yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI Eksklusif dengan 17 responden (56,7%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 7 responden (23,3%) memberikan ASI Eksklusif, dan yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian ASI Eksklusif dengan 6 responden (20%) dimana seluruh responden memberikan ASI Eksklusif.

Hasil *Exact Fisher* diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,003 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Batugana tahun 2020.

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai  $p$  value adalah  $0,003 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuandengan Pemberian ASI EksklusifPada Bayi 0-6 Bulan Puskesmas Siabu Kec. Mandailing Natal tahun 2020`

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winny Wenas dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso bahwasanya dari 84 responden yang memiliki sikap baik, ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 55 orang (65,5%) sedangkan dari 71 responden yang memiliki sikap tidak baik, ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (15,5%) dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 60 orang (84,5%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siska Monalisa Hutagalung 2016 yaitu melalui analisa bivariate dengan menggunakan uji chi-square bahwa pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI eksklusif mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 22 orang (36,7%) dari 60 responden, dan Ibu yang memiliki sikap terhadap pemberian ASI eksklusif mayoritas memiliki sikap negative terhadap pemberian ASI eksklusif ada sebanyak 31 orang (51,7%) dari 60 responden. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap Ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.

Menurut peneliti pemberian ASI Eksklusif pada bayi dipicu oleh pengetahuan terhadap manfaat ASI Eksklusif karena pengetahuan akan menghasilkan perilaku seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif akan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Begitu juga

dengan sebaliknya jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang maka besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 24 responden (80%)
2. Mayoritas responden tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 17 responden (56,7%)
3. Pengetahuan Ibu berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 bulan dengan nilai  $P = 0,003 < 0.005$

#### **6.2. Saran**

1. Bagi ibu yang memiliki pengetahuan kurang agar dapat meningkatkan pengetahuannya terkait Pemberian ASI Eksklusif dengan membaca buku tentang ASI Eksklusif , Mengikuti seminar dan work shop.
2. Bagi keluarga yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif pada bayi agar dapat memberikan perhatian dan motifasi bagi Ibu bayi.
3. Bagi para ibu yang memiliki kebiasaan kurang baik, terkait ASI Eksklusif agar dapat merubah kebiasaan tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2008. *Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Medan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Medan.
- Ginting, Daulat dkk. (2012). *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia < 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara*. Universitas Padjajaran, Fakultas Kedokteran, Bandung
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kusumayanti, Novira (2017) Hubungan suami dengan Pemberian ASI
- Lela. Anjasari (2017) "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan pemberian mp-asi pada ibu bekerja di desa rembes kes. Beringin kab semarang"
- Muthmaimah, F. N. (2015) 'Pengaruh penyuluhan dengan media audio visual dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi fitriyah nafsiyah muthmainah'
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, S. (2016) 'Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhanbatu tahun 2016', pp. 1-7.
- Noviana. 2012. *Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan di BPS henisuharni Kelurahan langensari kecamatan Ungaran barat kabupaten semarang*.
- rasyo, Sunar, D. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press
- Rachmaniah, N. (2014) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang asi dengan tindakan asi eksklusif'.

- Sari, E. (2011) '*Penaruh Faktor Predisposisi, Pendorong dan pendukung terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan*'.
- Sihombing, S. (2018) '*Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Tahun 2017*', 5(1), pp. 40–45.
- Sirait, A. Y. N. (2014) '*Hubungan Faktor Internal dan faktor eksternal ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di kelurahan Pekan Bahorok Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2014*'.
- Syamsiah, N. (2013) '*Pengaruh Media Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Intensi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013*'.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Tesy Mamonto 2015 "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu*"
- Wulansari, I. (2014) '*Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pemberian air susu ibu dengan media video terhadap perilaku ibu di kecamatan tasikmadu kabupaten karanganyar*'.

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Calon responden  
Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Diana Pisesa

Nim : 20061037

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021”.Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya  
Peneliti

( Diana Pisesa )

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*( Informed Consent )*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Diana Pisesa, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

( )

## LEMBAR KUESIONER

### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAGASARIBU TAHUN 2021

---

#### A. Kuesioner Karakteristik

1. No Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :  SD  
 SLTP  
 SLTA  
 DIII  
 Sarjana
4. Pekerjaan :  Tidak bekerja  
 Bekerja

**B. Pertanyaan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif.**

Berilah tanda checklist (√) pada kolom benar apabila pernyataan dianggap benar dan tanda checklist (x) pada kolom salah apabila pernyataan dianggap salah.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan		
2	ASI eksklusif adalah pemberian makanan dan minuman apapun, seperti pisang, pepaya, madu, air putih, bubur susu, sejak bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan.		
3	ASI Eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan anak		
4	Menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antar ibu dan anak		
5	Pemberian makanan/ minuman tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan		
6	ASI eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh		
7	ASI harus tetap diberikan ketika ibu sedang bekerja		
8	Bayi dapat mengalami diare ketika diberi makanan tambahan sebelum 6 bulan		
9	Bayi yang hanya diberi ASI akan sering menangis karena masih merasa lapar		
10	Memberikan ASI saja kepada bayi dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi		

**C. Pemberian ASI Eksklusif**

Apakah ibu memberikan ASI saja kepada bayi sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun?

- A. Ya
- B. Tidak

## HASIL OUTPUT PENELITIAN

		KAT_P			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	80.0	80.0	80.0
	Baik	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Pemberian_ASI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	17	56.7	56.7	56.7
	ASI Eksklusif	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_P * Pemberian_ASI	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### KAT\_P \* Pemberian\_ASI

#### Crosstab

		Pemberian_ASI			
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Total	
KAT_P	Kurang	Count	17	7	24
		Expected Count	13.6	10.4	24.0
		% within KAT_P	70.8%	29.2%	100.0%
		% within Pemberian_ASI	100.0%	53.8%	80.0%
		% of Total	56.7%	23.3%	80.0%
	Baik	Count	0	6	6
		Expected Count	3.4	2.6	6.0
		% within KAT_P	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Pemberian_ASI	0.0%	46.2%	20.0%
		% of Total	0.0%	20.0%	20.0%
Total	Count	17	13	30	
	Expected Count	17.0	13.0	30.0	
	% within KAT_P	56.7%	43.3%	100.0%	
	% within Pemberian_ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	9.808 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.135	1	.008		
Likelihood Ratio	12.079	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.481	1	.002		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.60.

b. Computed only for a 2x2 table