

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI TENTANG
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**LATIFAH HANIM DALIMUNTHER
NIM. 14030072P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI TENTANG
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**LATIFAH HANIM DALIMUNTHER
NIM. 14030072P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI TENTANG
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 23 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes) (Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

Penguji I

Penguji II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes)

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Latifah Hanim Dalimunthe

Nim : 14030072P

Tempat/Tgl Lahir :

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat :

Riwayat Pendidikan :

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Stikes Afa Royhan Padangsidempuan dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016”.

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
7. Suami dan Anak-anak tercinta yang telah memberi dorongan, semangat serta do'a tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Orang tua tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan, khususnya Peminatan Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kedepannya, Amin.

Padangsidempuan, 23 Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

ASI adalah cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus bagi bayi, ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, dan protein yang cocok untuk bayi yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidupnya. ASI eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.

Desain penelitian ini adalah adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, jumlah sampel penelitian sebanyak 46 orang Ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 orang (56,6%), pengetahuan cukup 18 orang (39,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (24,2%). Sikap baik sebanyak 12 orang (26,1%), memiliki sikap cukup sebanyak 21 orang (45,7%) dan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 13 orang (28,3%).

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Ibu Menyusui, Pengetahuan dan Sikap

ABSTRACT

Breast milk is a living fluid that God created specifically for infants, breast milk is a living fluid because it contains white blood cells, antibodies, enzymes, hormones, and proteins suitable for infants necessary for growth, development, and survival. Exclusive breastfeeding is that infants receive only breast milk from mothers or caregivers who are asked to provide breast milk of the mother, without the addition of liquids or solids, except the syrup containing vitamins, mineral supplements or medicine.

This study was a descriptive study that aims to describe quantitative Knowledge and Attitudes Mother about Exclusive Breastfeeding in Puskesmas Hutaimbaru Padangsidempuan City 2016. Data collection tools used in this study was a questionnaire, the number of samples are 46 mother.

The results showed that the level of knowledge both as many as 26 people (56.6%), insufficient knowledge of 18 people (39.1%) and lack of knowledge as much as 2 people (4.2%). Good attitude many as 12 people (26.1%), had an attitude quite as many as 21 people (45.7%) and respondents who have less attitude as many as 13 people (28.3%).

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Mother, Knowledge and Attitudes

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1..Latar Belakang.....	1
1.2..Rumusan Masalah.....	7
1.3..Tujuan Penelitian.....	7
1.4..Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengetahuan	9
2.2. Sikap	12
2.3. ASI Eksklusif	14
2.4. Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui	19
2.5. Hambatan Pemberiab ASI Eksklusif	20
2.7. Kerangka Konsep.....	21
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Metode Penelitian.....	22
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
3.3. Populasi dan Sampel.....	23
3.4. Alat Pengumpul Data.....	23
3.5. Definisi Operasional.....	25
3.6. Prosedur Pengumpulan Data	26
3.7. Pengolahan Data.....	27
3.8. Analisa Data	27
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
4.2. Analisa Univariat	30
BAB V. PEMBAHASAN	
5.1. Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI eksklusif	32
5.2. Sikap Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI eksklusif.....	34

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	37
6.2. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA	xiii
-----------------------------	-------------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Konsep	21
-----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jadwal Penelitian	22
Tabel.3.2.Definisi Operasional	25
Tabel.4.1.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.....	30
Tabel.4.2.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.....	31
Tabel.4.3.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi Informan

Lampiran 2. Persetujuan menjadi Informan

Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 6. Master Data

Lampiran 7. Print Out SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) yang persentasenya sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup menjadi salah satu dari delapan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang ingin dicapai hingga tahun 2020. AKB di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dibanding dengan negara-negara di Asia Tenggara, seperti Malaysia, Filipina, dan Thailand. Malaysia memiliki AKB terendah di Asia Tenggara (Ginanjar, 2010).

Tingginya AKB di Indonesia disebabkan beberapa faktor, antara lain kelahiran bayi prematur, infeksi saat kelahiran, rendahnya gizi saat kelahiran, kelainan bawaan (*kongenital*), serta rendahnya jumlah pemberian ASI setelah bayi lahir, dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif sangat mempengaruhi dalam mengurangi angka kematian bayi di Indonesia, hal tersebut bertujuan untuk pencapaian target *Millenium Development Goals* (Ginanjar, 2010).

Sebenarnya pemerintah Indonesia sudah melakukan kampanye pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yang dipelopori oleh *World Health Organization* (WHO). Pemberian ASI eksklusif yang dahulunya berlangsung sampai bayi berusia 4 bulan, namun saat ini sangat dianjurkan agar ASI eksklusif diberikan sampai anak berusia 6 bulan. Bahkan ASI dapat diberikan hingga usia 2 tahun selama produksi ASI masih banyak atau ketika anak sudah tidak mau lagi minum ASI (Tedjasaputra, 2007).

Badan Kesehatan Dunia tahun 2008, menyatakan pemberian ASI yang telah dilaksanakan oleh Negara-negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi per tahun dari kematian dan kesakitan. Oleh sebab itu Badan Kesehatan Dunia menganjurkan agar memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Badan Kesehatan Dunia 2008 juga menyatakan, di Negara-negara berkembang resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40 % jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia dibawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48 %. Setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi di Indonesia dan 1,3 juta bayi diseluruh dunia dapat terhindar dari berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian dengan pemberian ASI eksklusif.

Data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 7,2%. Dengan begitu jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada Tahun 2002 menjadi 27,9% pada Tahun 2007. *United Nations Children's Fund (UNICEF)* tahun 2006, menyimpulkan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia yaitu 38% dari target 80% (Sarwono, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian *UNICEF* di Indonesia tahun 2003, setelah krisis ekonomi dilaporkan bahwa hanya 14% bayi yang disusui dalam 12 jam pertama setelah kelahiran. Kolostrum dibuang oleh kebanyakan ibu karena dianggap kotor dan tidak baik bagi bayi. *UNICEF* juga mencatat penurunan yang tajam dalam pemberian ASI berdasarkan tingkat umur si bayi. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa 63% bayi disusui hanya pada bulan pertama, 45% bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan keempat, 12% bulan kelima, dan

hanya 6% yang bertahan hingga bulan keenam. Bahkan lebih dari 5% dari total populasi bayi di Indonesia saat itu tidak disusui sama sekali (*UNICEF*, 2004).

Banyak bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh karakteristik ibu tersebut diantaranya umur ibu yang masih terlalu muda sehingga tidak mengerti akan kebutuhan bayi, pendidikan yang tidak memadai, pertama kali melahirkan sehingga tidak tahu pentingnya ASI eksklusif, pekerjaan, mementingkan keindahan tubuh pasca persalinan atau karena kurangnya pengetahuan ibu, disebabkan ibu tidak mendapat informasi dari pihak kesehatan, keluarga dan masyarakat. Faktor lain yang memperkuat ibu untuk tidak menyusui dan memberikan susu formula adalah gengsi supaya kelihatan lebih modren dan tidak kalah pentingnya adalah pengaruh iklan (Salsabila, 2014).

Manfaat pemberian ASI secara eksklusif sangat banyak, salah satunya menjadi pengalaman berharga yang dialami Ibu dan bayi. Namun tidak semua Ibu menyadari akan pentingnya pemberian ASI eksklusif tersebut. ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya, disamping itu juga mengandung antibodi yang akan membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya. Pemberian ASI eksklusif juga dapat menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Dalam era globalisasi banyak ibu yang bekerja. Keadaan ini sering menjadi kendala bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sehingga pemberian ASI eksklusif mungkin tidak tercapai (Mardiati, 2006).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini cukup memprihatinkan, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan hanya ada 15,3 %. Hal ini

disebabkan kurangnya kesadaran dan dorongan dari keluarga dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif serta faktor sosial budaya dan kurangnya pengetahuan ibu menyusui, keluarga, masyarakat tentang Asi eksklusif.

Data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2007) menyatakan bahwa jumlah bayi berjumlah 314.407 bayi. Bayi yang berusia diatas 6 bulan sebanyak 207.508 bayi, dimana dari jumlah bayi tersebut jumlah bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 96.893 bayi atau 40%.

Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2008-2010, menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif di Kota Medan Tahun 2007 hanya 3%, tahun 2008 naik menjadi 3,04%, kemudian tahun 2009 menurun menjadi hanya 1,33%. Dari 21 kecamatan yang ada di Kota Medan, Kecamatan Medan Polonia adalah kecamatan dengan angka cakupan ASI eksklusif yang termasuk yang tertinggi selama 3 (tiga) tahun berturut-turut yakni 6,04% pada tahun 2007, tahun 2008 naik menjadi 14,65%, dan tahun 2009 menurun lagi menjadi 8,15%. Kecamatan Medan Labuhan juga cukup tinggi angka cakupan ASI eksklusifnya dibandingkan kecamatan lainnya yang ada di Kota Medan yakni 6,51% pada tahun 2007, 19,50% tahun 2008 dan tahun 2009 menurun menjadi 6,60%.

Kecamatan Medan Baru merupakan satu-satunya kecamatan yang cakupan ASI eksklusifnya 0 (nol) selama dua tahun berturut-turut (tahun 2007-2008), dan pada tahun 2009 hanya terdapat 1 (satu) orang bayi yang mendapat ASI eksklusif. Dari hasil pernyataan ini menunjukkan bahwa Kota Medan, target pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif masih sangat jauh dari yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 80%.

Berdasarkan hasil penelitian Prasetyono (2009) menyatakan kurangnya pengetahuan Ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk-produk makanan tambahan dan formula. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku hidup sehat dan dalam menanggulangi masalah kurang memahami manfaat pemberian ASI eksklusif tersebut. Begitu juga dalam kehidupan sehari-hari banyak Ibu yang bersikap dan memiliki kebiasaan yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau tidak dalam pemberian ASI eksklusif (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian Rossita dan Yam (2008) menyatakan bahwa sebagian besar hambatan untuk menyusui adalah kurangnya pengetahuan dan informasi yang tidak benar. Penelitian terhadap 124 wanita Vietnam yang tinggal di Australia menyatakan faktor yang paling penting untuk menyusui adalah sikap yang positif dari ibu dan tenaga kesehatan, sementara penelitian *cross sectional* di Tikrit, Irak memberikan hasil sebagian besar responden percaya bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi tapi hanya 45% yang bersikap positif terhadap pemberian ASI dan hanya 28,9% yang memberikan ASI eksklusif.

Perilaku menyusui berkaitan dengan pengetahuan yang kurang, kepercayaan atau persepsi dan sikap yang salah dari ibu mengenai ASI. Dukungan suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat sangat diperlukan agar ibu dapat menyusui secara eksklusif. Ibu sebagai bagian dalam keluarga memegang peranan sangat penting dalam upaya ini. Upaya yang telah dilakukan jajaran tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan adalah melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan terhadap Ibu selama hamil dan setelah bersalin maupun terhadap masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan : (1)

melaksanakan promosi kesehatan kepada sasaran langsung; (2) pembinaan suasana agar para tokoh masyarakat memberikan opini umum agar masyarakat melakukan perilaku positif dan (3) advokasi kesehatan. Stimulus yang diterima melalui pendidikan kesehatan dan adanya kebijakan pemerintah yang mendukung terjadinya perubahan perilaku ini merupakan proses untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Sikap akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus tadi (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan sikap akan tergantung pada sejauh mana komunikasi itu diperhatikan, dipahami dan diterima. Pengaruh orang lain yang dianggap penting merupakan salah satu komponen yang dapat mempengaruhi sikap. Pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga tertentu serta faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan. Walaupun pendidikan kesehatan terhadap ibu telah dilakukan dalam program promosi kesehatan namun perilaku pemberian ASI eksklusif ternyata masih rendah (Azwar, 2009).

Survei awal yang telah dilakukan peneliti pada bulan April tahun 2016, diperoleh hasil bahwa jumlah Ibu yang memberikan ASI eksklusif dari Januari sampai April di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru sebanyak 7 orang Ibu dari 135 orang Ibu yang memiliki bayi. Jumlah yang sangat rendah jika dibandingkan dengan banyaknya jumlah Ibu yang memiliki bayi.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melihat Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.
- b. Untuk melihat Sikap Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi bahan referensi dan bacaan tentang Pemberian ASI Eksklusif yang dapat memperkaya khasanah keilmuan bidang kesehatan.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi informasi yang bermanfaat kepada masyarakat tentang Pemberian ASI Eksklusif serta manfaat Pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dan tingkah laku masyarakat terhadap kesehatan ternyata sangat mempengaruhi kesehatan akan jauh dari memuaskan. Jika tingkat pengetahuan kurang maka mudah di pahami bahwa derajat kesehatan akan jauh dari memuaskan (Notoadmodjo, 2010)

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kongnitif mempunyai 6 tingkat (Notoatmodjo, 2007) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap mutu yang spesifik dari seluruh bahasan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh karena itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) dan mampu menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2007) factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Pengetahuan

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

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan dapat mempengaruhi dan memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

d. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

e. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru dan diambil yang sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

f. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media seperti : televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

g. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengalamannya dan semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya.

2.2.Sikap

2.2.1.Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Azwar, 2010).

Sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut. Timbulnya sikap didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberikan kesimpulan terhadap

stimulus dalam bentuk nilai baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan (Azwar, 2010).

2.2.2. Komponen Sikap

Menurut Allport dalam Notoadmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 kelompok yaitu :

- a. Komponen kognitif meliputi kepercayaan orang mengenai yang berlaku dan yang benar dari objek sikap
- b. Komponen afektif merupakan emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap
- c. Komponen konatif meliputi kecenderungan perilaku yang ada pada diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga tertentu serta faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan (Azwar, 2010). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni: (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek; (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek; (3) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan: (1) menerima (*receiving*) yaitu subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek; (2) merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan; (3)

menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah; (4) bertanggung jawab (*responsible*) artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan ini merupakan tingkat sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2007).

2.3. ASI Eksklusif

2.3.1. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus bagi bayi, ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, dan protein yang cocok untuk bayi yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidupnya (Depkes, 2009).

2.3.2. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Salsabila, 2014)

Menurut *World Health Organization* (2010), definisi ASI eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.

2.3.3. Pengelompokan ASI

Menurut Maryunani (2010) ASI dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

a. ASI Stadium I

Yaitu kolostrum, kolostrum adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Kolostrum sangat baik untuk mengeluarkan “meconium” yaitu air ketuban dan cairan lain yang tertelan masuk perut bayi saat proses persalinan. Jumlah (volume) kolostrum berkisar 150-300 cc per hari.

b. ASI Stadium II

Yaitu ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10.

c. ASI Stadium III

Yaitu ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI (Maryunani, 2010).

2.3.4. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Ida Ayu 2009, menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Beberapa manfaat ASI sebagai berikut:

1. Untuk Bayi

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk

bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya.

Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI.

2. Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya.

ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional.

3. Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian.

4. Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus diproduksi.

2.3.5. Komposisi ASI

Menurut Arini 2012, susu merupakan salah satu sumber nutrisi bagi manusia, berikut komposisi ASI:

4.1. Kolostrum

Kolostrum adalah Air Susu Ibu yang pertama kali keluar yang berwarna kekuning-kuningan kental dan agak lengket.

Manfaat kolostrum :

1. Kolostrum mengandung kekebalan terutama (Ig A) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi khususnya diare.
2. Kolostrum mengandung protein, vitamin A, karbohidrat dan lemak sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari pertama setelah melahirkan.

3. Jumlah kolostrum yang diproduksi, bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran, walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
4. Membantu pengeluaran mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

b. Protein

Air Susu Ibu mengandung total protein lebih rendah tapi lebih banyak “*Soluble whey protein*”. Komposisi ini membentuk gumpalan lebih lunak sehingga lebih mudah dicerna dan diserap.

c. Lemak

Sekitar separuh dari energi Air Susu Ibu berasal dari lemak yang mudah diserap dan dibandingkan dengan susu sapi. Hal ini karena adanya enzim lipase dalam ASI.

d. Laktose

Zat gizi ini merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI, jumlah laktose dalam ASI tidak banyak bervariasi antara ibu-ibu yang menyusui. Dibandingkan dengan susu sapi, kandungan laktose dalam ASI lebih banyak. Disamping merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktose diubah menjadi asam laktat. Asam laktat ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan.

e. Mineral

ASI mengandung sedikit kalsium dibandingkan dengan susu sapi, tetapi karena kalsium ASI mudah diserap maka kalsium ASI cukup dapat memenuhi kebutuhan bayi.

f. Vitamin

Kandungan vitamin pada ASI umumnya hampir selalu mencukupi kebutuhan bayi, meskipun kadarnya dapat bervariasi dengan makanan ibu. Konsentrasi vitamin A pada ASI lebih tinggi dari pada kandungan dalam susu sapi. Pada periode segera setelah lahir konsentrasi Vitamin K pada kolostrum dan ASI awal akan lebih tinggi dari pada ASI yang dihasilkan kemudian. Kandungan Vitamin E dalam ASI biasanya telah memenuhi kebutuhan bayi, kecuali bila ibu mengkonsumsi lemak tak jenuh yang berlebihan tanpa disertai peningkatan konsumsi vitamin E yang seimbang.

Kandungan vitamin D dalam ASI umumnya rendah, namun bagi bayi yang mendapatkan Air Susu Ibu dalam periode yang cukup jarang menderita riketsia selama memperoleh sinar matahari yang cukup.

2.4. Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui

Langkah-langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif menurut Ikatan Dasar Anak Indonesia (IDAI) 2013 adalah sebagai berikut :

1. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi PASI.
2. Sarana pelayanan kesehatan melakukan pelatihan untuk staf sendiri atau lainnya.
3. Menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI dan langkah keberhasilan menyusui. Memberikan konseling apabila ibu penderita infeksi HIV positif.
4. Melakukan kontak dan menyusui dini bayi baru lahir (1/2 – 1 jam setelah lahir).

5. Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar (posisi peletakan tubuh bayi dan pelekatan mulut bayi pada payudara).
6. Hanya memberikan ASI saja tanpa minuman pralaktal sejak bayi lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi.
8. Melaksanakan pemberian ASI sesering dan semau bayi.
9. Tidak memberikan dot/ kempeng.
10. Menindak lanjuti ibu-bayi setelah pulang dari sarana pelayanan kesehatan.

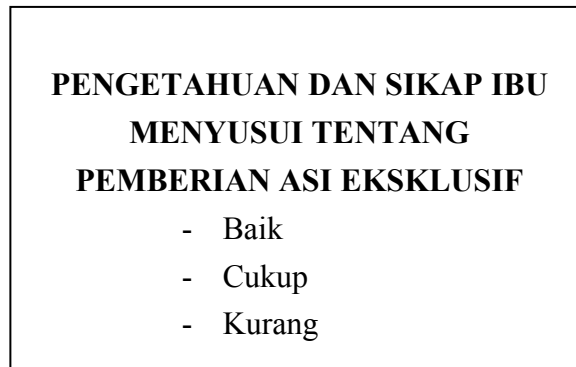
2.6. Hambatan Pemberian ASI Eksklusif

Dalam proses menyusui bayi, terkadang muncul permasalahan-permasalahan yang bisa menghambat pemberian ASI kepada bayi. Permasalahan bisa terjadi secara fisik maupun psikologi. Berikut beberapa hambatan yang kerap dialami banyak ibu saat menyusui yaitu :

1. Produksi ASI yang kurang.
2. Ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar.
3. Bayi terlanjur mendapat prelakteal feeding (pemberian makanan selai ASI pada hari-hari pertama kelahiran).
4. Kelainan ibu, seperti puting ibu lecet, puting ibu terbenam, payudara bengkak, mastitis, abses.
5. Kelainan bayi, seperti bayi sakit, abnormalitas bayi.
6. Ibu hamil lagi padahal masih menyusui.
7. Ibu yang bekerja.
8. Adanya anggapan bahwa susu formula lebih praktis.
9. Banyaknya iklan-iklan yang menyesatkan dari berbagai produk susu formula ataupun makanan bayi (Salsabila, 2014).

2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu penjelasan tentang bagaimana variabel dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah, maka peneliti mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pengetahuan dan sikap ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan dan Sikap Ibu dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmojdo, 2007). Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap Ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Agustus tahun 2016.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan. Adapun alasan pemilihan lokasi ini karena masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Wilhelmus, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru yang berjumlah sebanyak 46 responden.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Wilhelmus, 2012). Apabila jumlah populasi kurang dari 100 orang maka seluruh subjeknya dijadikan sampel. Apabila jumlah populasi lebih dari 100 orang maka yang diambil 10% - 15% atau tergantung kemampuan peneliti. Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang menyusui bayi dengan usia 6-12 bulan dengan kriteria berada dilokasi penelitian dan bersedia menjadi responden. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampel diambil berdasarkan jumlah seluruh populasi yaitu 46 orang ibu.

3.4. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner pengetahuan dan sikap tentang pemberian ASI eksklusif yang terdiri dari bagian pertama petunjuk pengisian, kedua yaitu data demografi, ketiga data utama atau inti dari permasalahan.

Aspek pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada. Penilaian dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kategori (baik, cukup, kurang) yang berdasarkan pada jawaban yang diperoleh dari responden.

Adapun kategori penilaian dalam penelitian ini sesuai dengan menggunakan Skala Likert yang terdapat pada Notoatmodjo (2007), antara lain adalah:

1. Nilai baik, apabila skor yang diperoleh responden 76% - 100%.
2. Nilai cukup, apabila skor yang diperoleh responden 40% - 75%.
3. Nilai kurang, apabila skor yang diperoleh responden < 40%.

Untuk tingkat pengetahuan diukur dengan 20 pernyataan terdiri dari pernyataan *favourable* (pertanyaan nomor : 1, 2, 5, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19) dan

pernyataan *unfavourable* (pertanyaan nomor : 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 17, 18, 29) dengan kriteria jawaban benar atau salah. Untuk pernyataan *favourable* jawaban benar diberikan skor 1, jawaban salah diberikan skor 0. Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* jawaban benar diberikan skor 0, jawaban salah diberikan skor 1. Jumlah skor tertinggi adalah 20. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori:

1. Pengetahuan baik, bila skor responden 15 – 20 (76% - 100% dari total skor seluruh pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif).
2. Pengetahuan cukup, bila skor responden 11 – 14 (40% - 75% dari total skor seluruh pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif).
3. Pengetahuan kurang, bila skor responden 5 – 10 (< 40% dari total skor seluruh pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif).

Untuk sikap diukur dengan 10 pernyataan terdiri dari pernyataan *favourable* (pernyataan nomor : 6, 7, 8, 9, 10) dan pernyataan *unfavourable* (pernyataan nomor : 1, 2, 3, 4, 5). dengan 2 kriteria yaitu Setuju dan Tidak Setuju. Untuk pernyataan *favourable* skor 1 untuk jawaban S (Setuju), dan skor 0 untuk jawaban TS (Tidak Setuju). Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* adalah sebaliknya. Jumlah skor tertinggi adalah 10. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori:

1. Sikap baik, bila skor responden 8-10 (76% - 100% dari total skor seluruh pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif).
2. Sikap cukup, bila skor responden 6-7 (40% - 75% dari total skor seluruh pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif).

3. Sikap kurang, bila skor responden 0-5 (< 40% dari total skor seluruh pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif).

3.5. Definisi Operasional

Tabel.3.1. Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Sejauh mana hasil dari tahu ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif	Kuesioner	Ordinal	Baik (76-100%) Cukup (40-75%) Kurang (< 40%)
2	Sikap	Sejauh mana reaksi atau respon ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif	Kuesioner	Ordinal	Baik (76-100%) Cukup (40-75%) Kurang (< 40%)

3.6. Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang telah disiapkan peneliti. Data yang diambil berupa variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap. dan sedangkan variabel independen yaitu pemberian ASI eksklusif.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait di lokasi penelitian yaitu Puskesmas, Kantor Kepala Desa dan Bidan Desa Hutaimbaru.

3.6.2. Pengumpulan Data

Data penelitian ini dikumpulkan dengan cara sebagai berikut:

- a. Peneliti menyerahkan lembar kuesioner kepada responden dengan terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*) apakah bersedia untuk dijadikan sebagai responden dengan menanda tangani surat persetujuan penelitian.
- b. Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut.
- c. Agar pengumpulan data berjalan dengan cermat dan teliti peneliti mengawasi dan mendampingi responden saat mengisi kuesioner.
- d. Setelah responden selesai menjawab kuesioner yang dibagikan,selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner kembali dengan terlebih dahulu memeriksakan jawaban responden apakah sudah terisi seluruhnya sehingga dalam pengolahan data tidak terjadi kesalahan.

3.7. Pengolahan Data

a. Editing

Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya apakah ada missing data lalu disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat dalam pengisian serta bagaimana konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan.

b. Coding

yaitu memberikan kode pada data yang telah dimasukkan kemudian diklasifikasikan.

c. Entry

memasukkan data dari kuisisioner kedalam komputer sesuai variabel yang telah disusun dengan menggunakan program SPSS versi 16.0

d. Cleaning

yaitu membersihkan data dengan tujuan mengecek kembali data yang akan diolah apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2007).

3.8. Analisa Data

Analisa data sebagai tahapan pengolahan data untuk melihat pengetahuan dan sikap. Teknik analisa data yang digunakan adalah :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Musfiqon, 2010).

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Hutaimbaru merupakan salah satu Kecamatan yang ada di wilayah Kota Padangsidimpuan yang memiliki luas area 223.418 Ha dan beriklim tropis. Secara geografi Kecamatan Hutaimbaru memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara berbatasan dengan Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan
- b. Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Utara
- c. Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapsel
- d. Timur berbatasan dengan Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan

Jumlah penduduk Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan menurut data demografi tahun 2016 adalah \pm 2909 orang terdiri dari 488 kepala keluarga.

4.2. Karakteristik Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan sumber informasi.

Tabel.4.1. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan ($n = 46$)

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Umur ibu		
< 20 tahun	8	17,4
20-30 tahun	20	43,5
>30 tahun	18	39,1
Total	46	100
Umur bayi		
1- 3 bulan	12	26,1
4 - 6 bulan	20	43,5
7-12 bulan	14	30,4
Total	46	100
Karakteristik Respondeⁿ	Frekuensi	%

Agama		
Islam	46	100
Kristen	-	-
Total	46	100
Pendidikan Terakhir		
SD	-	-
SMP	16	34,8
SMA	23	50
PT	7	15,2
Total	46	100
Pekerjaan		
IRT	9	19,5
PNS	4	8,7
Petani	21	45,7
Wiraswasta	12	26,1
Total	46	100
Sumber Informasi		
Media cetak	18	39,1
Media elektronik	-	-
Petugas kesehatan	28	60,9
Total	46	100

Berdasarkan distribusi karakteristik ibu menyusui yang mempunyai bayi berusia 0-12 bulan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu < 20 tahun, 20-30 tahun, > 30 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 20 orang (43,5%), dn minoritas berumur < 20 tahun sebanyak 8 orang (17,4%).

Berdasarkan umur bayi dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 1-3 bulan, 4-6 bulan, 7-12 bulan. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas bayi berumur 4-6 bulan sebanyak 20 orang (43,5%), dn minoritas berumur 1-3 bulan sebanyak 12 orang (26,1%).

Berdasarkan agama yang dianut dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu Islam dan Kristen. Terlihat dari tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh responden beragama islam.

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari 46 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (50%), dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (15,2%).

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu dikelompokkan atas empat kategori yaitu ibu rumah tangga, PNS, petani dan wiraswasta. Dari 46 responden mayoritas pekerjaan ibu sebagai petani yaitu sebanyak 21 orang (45,7%), dan minoritas pekerjaan ibu sebagai PNS yaitu sebanyak 4 orang (8,7%).

Berdasarkan sumber informasi yang didapatkan ibu dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu media cetak, media elektronik, dan petugas kesehatan. Dari 46 responden mayoritas sumber informasi didapatkan dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 28 orang (60,9%) dan minoritas dari media cetak sebanyak 18 orang (39,1%).

4.3. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.3.1. Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif

Data pengetahuan tentang ASI eksklusif diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik,

cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel.4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase
Baik	26	56,6
Cukup	18	39,1
Kurang	2	4,3
Jumlah	46	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 46 responden, mayoritas ibu mempunyai pengetahuan kategori baik sebanyak 26 orang (56,6%), dan minoritas mempunyai pengetahuan kategori kurang sebanyak 2 orang (4,3%).

4.3.2. Sikap Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif

Sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data sikap dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat data sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel.4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Sikap Responden	Frekuensi	Persentase
Baik	12	26,1
Cukup	21	45,7
Kurang	13	28,3
Jumlah	46	100,0

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa dari 46 responden, mayoritas ibu mempunyai sikap kategori cukup sebanyak 21 orang (45,7%), dan minoritas mempunyai sikap kategori baik sebanyak 12 orang (26,1%).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016, dari 33 responden yang diteliti diperoleh data mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 orang (56,6%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 2 orang (4,3%).

Menurut Notoatmodjo 2007, pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran yaitu mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk menentukan perilaku seseorang untuk menyadari maupun untuk mengatur perilakunya sendiri. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya sebuah perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; (1) sosial ekonomi, (2) kultur, (3) pendidikan dan (4) pengalaman.

Tabel distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016 diperoleh bahwa dari 46 orang responden diperoleh yang berpengetahuan baik sebanyak 26 orang (56,6%), berpengetahuan cukup 18 orang (39,1%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4,3%). Berdasarkan tabel

distribusi frekuensi ini, maka Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016 digolongkan pada kategori baik, yaitu sebesar (56,6 %).

Responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 26 orang, telah sesuai dengan metode dalam memperoleh pengetahuan. Metode ilmu pengetahuan dipakai atau dipergunakan tergantung pada materi atau masalah yang dipelajari. Responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui media massa, elektronik, pengalaman orang lain dan lingkungan sekitarnya. Responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang, hal ini sesuai dengan teori pengetahuan bahwa hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga dalam proses tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka atau *overt behaviour* (Sunaryo, 2006).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016, maka peneliti memiliki asumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian ASI eksklusif disebabkan karena responden sudah pernah mendengar penjelasan tentang pemberian ASI eksklusif yang diperoleh dari tenaga kesehatan yang melakukan penyuluhan tentang manfaat dari pemberian ASI eksklusif sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup yang berjumlah 18 orang, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena masih sedikitnya pengetahuan responden tentang pemberian

ASI eksklusif yang diperoleh dari media cetak maupun petugas kesehatan sehingga pengetahuan tentang manfaat dari pemberian ASI eksklusif masih terbatas.

Kemudian responden dengan pengetahuan kurang yang berjumlah 2 orang, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena kurangnya informasi responden tentang manfaat dari pemberian ASI eksklusif dan kurang berkembangnya cara berpikir responden. Karena perkembangan cara berpikir seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

Melihat hasil pengumpulan data yang dilakukan peneliti bahwa responden mayoritas berpengetahuan baik karena dipengaruhi kemampuan responden dalam mengingat materi tentang manfaat dari pemberian ASI eksklusif. Kemampuan responden dalam mengingat sesuatu termasuk dalam tingkat pengetahuan yaitu tingkat tahu. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling terendah (Sunaryo, 2006).

5.2. Sikap Ibu Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan data hasil penelitian Sikap Ibu menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2016, dari 46 responden yang diteliti mayoritas responden memiliki sikap dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 21 orang (45,7%) dan minoritas responden memiliki sikap dalam kategori baik, yaitu sebanyak 12 orang (26,1%).

Tabel disitribusi frekuensi Sikap Ibu menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2016, dari 46 Ibu maka diperoleh responden yang memiliki sikap dalam kategori baik sebanyak 12 orang (26,1%), memiliki sikap dalam kategori cukup sebanyak

21 orang (45,7%) dan responden memiliki sikap dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 13 orang (28,3%).

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi ini, maka dapat disimpulkan bahwa Sikap Ibu menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2016 memiliki sikap dalam kategori cukup yang lebih banyak jika dibandingkan dengan sikap dalam kategori kurang.

Notoadmodjo 2007 menyatakan, sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulan atau objek. Sedangkan menurut Maramis (2006), sikap dapat dianggap sebagai suatu predisposisi umum untuk berespons atau bertindak secara positif atau negatif terhadap suatu objek atau orang disertai emosi positif dan negatif. Dengan kata lain, sikap perlu penilaian. Ada penilaian positif, negatif dan netral tanpa reaksi efektif apapun, umpama tertarik kepada seseorang, benci terhadap suatu iklan, menentang suatu kebijakan pimpinan, suka makanan tertentu. Ini semua adalah contoh sikap.

Azwar 2006 menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

Kondisi pengetahuan ini sangat berperan dalam membentuk sikap positif atau sikap negatif seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Kecenderungan tindakan pada kondisi pengetahuan yang baik adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan kecenderungan tindakan

pada sikap negatif adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) atau memihak maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) atau tidak memihak pada objek secara spesifik (Azwar, 2011). Oleh karena itu, sikap sebagian besar responden yang positif tentang ASI Eksklusif diduga berkaitan dengan kondisi pengetahuan yang sudah baik sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh proses belajar, di mana belajar berarti berubah. Tujuan belajar adalah menimbulkan perubahan disalah satu atau lebih ranah (bidang, domain) yaitu ranah kognitif, afektif, psikomotor dan interaktif sesuai dengan tujuan belajar (Maramis, 2009). Perubahan itu dapat pula diperoleh seseorang melalui lembaga pendidikan. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Timbulnya sikap didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberikan kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan.

Sikap diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan. Dalam interaksi ini individu membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologis yang dihadapinya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- a. Pengetahuan Ibu menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (56,6%), pengetahuan cukup 18 orang (39,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (24,2%).
- b. Sikap Ibu menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif, responden yang memiliki sikap baik sebanyak 12 orang (26,1%), memiliki sikap cukup sebanyak 21 orang (45,7%) dan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 13 orang (28,3%).

6.2. Saran

- a. Kepada tenaga kesehatan Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan diharapkan agar melakukan penyuluhan tentang Pemberian ASI Eksklusif kepada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.
- b. Kepada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru diharapkan agar memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya agar bayinya dapat tumbuh sehat dan kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, (2012). *Seorang Ibu Harus Menyusui*, FlashBooks, Jogjakarta.
- Azwar, (2010). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ginanjari, (2010), *Gaya Hidup Sehat Bermula Dari Sini*, <http://pestagagasan.blogspot.com/2008/12/inisiasi-dini-asi-dan-pencapaian-mdgs.html>. diakses pada tanggal 3 Maret 2015.
- Ida, 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok*. Tesis. <http://www.garbeg.anfith.kes>, diakses 9 Januari 2013.
- Ikatan Dasar Anak Indonesia, 2013. Sepuluh langkah keberhasilan menyusui.
- Musfiquon, (2010), *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Mardiati, I. (2006). *Wanita Karir dan Pemberian ASI*. Diakses dari <http://www.gizi>.
- Maryunani, Anik. (2010). *Imu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Notoatmodjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- , (2010). *Metode Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prasetyono, (2009). *Buku Pintar ASI eksklusif*. Jogjakarta : Diva Pres
- Riskesdas, 2010. Data ASI eksklusif Indonesia.
- Rossita dan Yam, 2008. Hambatan dalam menyusui.
- Salsabila, (2014). *Panduan Praktis Asi Eksklusif*. Jakarta
- Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Ed. 4, cet.3 Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Tedjasaputra, M.S., (2007). *Pemberian ASI Eksklusif: Suatu Tinjauan dari Sudut Psikologi*. <http://www.pontianak-post.com>, di akses tanggal 3 Maret 2015).
- World Health Organization* (2010), definisi ASI eksklusif.
- Wilhelmus. (2012). *Statitika & Aplikasi untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

I. Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan ini diisi oleh ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan
2. Dalam pengisian tidak wajib mencantumkan nama atau dengan inisial saja.
3. Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang ibu anggap paling tepat.
4. Untuk menjamin validasi dan akurasi data, mohon pertanyaan ini diisi dengan jujur sesuai dengan kenyataan.
5. Informasi atau data dipakai hanya untuk penelitian, bukan untuk evaluasi.
6. Informasi yang diberikan ibu akan dijaga kerahasiaannya.

II. Data Demografi

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama: Islam Kristen Lain-lain, Sebutka....
4. Pendidikan Terakhir : SD SMA S 1
 SMP D III Lain-lain, Sebutkan ...
5. Pekerjaan : IRT PNS Polri
 Wiraswasta Lain-lain, Sebutkan..
6. Sumber Informasi : Media Cetak Media Elektronik
 Petugas Kesehatan

III. Pengetahuan Ibu Menyusui

Dengan menggunakan pernyataan alternatif jawaban “Benar” atau “Salah”. Maka responden dapat memilih jawaban yang menurutnya tepat, dari jawaban responden maka akan dapat diukur seberapa jauh pengetahuan responden.

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		B	S
1	ASI adalah makanan paling baik untuk bayi.		
2	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.		
3	Susu formula tidak termasuk makanan tambahan.		
4	ASI tidak bisa disimpan meskipun dalam lemari es.		
5	Bayi yang diberi ASI saja sampai umur 6 bulan akan lebih cerdas.		
6	Bila menyusui, ibu bisa kehabisan cairan dan menjadi kurang darah.		
7	ASI tidak dapat meningkatkan jumlah sel otak		
8	Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih jarang sakit dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.		
9	ASI bersifat praktis dan mudah diberikan kepada bayi tetapi tidak bersih.		
10	Cara memperbanyak ASI adalah disusui sesering mungkin serta asupan makanan yang bergizi serta yang banyak mengandung cairan.		
11	Pemberian ASI merupakan metode pembelajaran makanan yang baik, terutama bayi berumur kurang dari 4 bulan.		
12	Manfaat pemberian ASI pada ibu adalah untuk mempercepat involusi uterus (kembali uterus kebentuk semula) sebagai metode alat kontrasepsi alamiah, menjarangkan kehamilan, praktis serta mengurangi kemungkinan terjadinya kanker rahim.		
13	Ibu menyusui akan lebih dekat dengan bayi.		
14	Menyusui badan menjadi lebih cepat langsing.		
15	Pada proses pemberian ASI yang lancar maka asupan gizi menjadi lebih maksimal.		
16	ASI yang keluar pada hari pertama yang berwarna kekuningan disebut kolostrum.		
17	ASI hanya bermanfaat untuk bayi saja.		
18	Pada umur 4 bulan, bayi boleh diberi biskuit atau bubur nasi.		
19	Manfaat pemberian ASI salah satunya adalah meningkatkan jalinan kasih sayang.		
20	Ibu yang sering menyusui produksi ASI nya akan berkurang.		

IV. Kuesioner Sikap

Berilah tanda (√) pada jawaban yang ibu pilih !

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Ibu tidak perlu melakukan perawatan payudara selama hamil dan menyusui dengan melakukan massase (pemijatan payudara)				
2	Ibu yang bekerja, tidak perlu memberikan ASI-nya karena ASI tidak bisa disimpan				
3	Bila ibu sakit, bayi harus segera tidak disusui karena kuman yang ada dalam tubuh ibu bisa masuk ke dalam tubuh bayi melalui ASI.				
4	Bila anak ibu sakit diare, sikap ibu adalah menghentikan pemberian ASI agar tidak memperparah sakit diarenya.				
5	Apabila bayi rewel terus walau sudah disusui maka bayi harus diberi makanan tambahan (susu formula, kerokan pisang, roti, dll) agar kenyang dan tidak rewel lagi				
6	Ibu sebaiknya membiasakan diri untuk mengatur jadwal menyusui				
7	Pemberian makanan tambahan yang beragam pada bayi sebelum berumur 6 bulan merupakan hal yang menyenangkan bagi bayi.				
8	Ibu yang menyusui perlu makanan bergizi lebih banyak dari pada ibu yang tidak menyusui.				
9	Dengan menyusui dapat mengurangi biaya dalam keluarga.				
10	Untuk kecerdasan dan pertumbuhan bayi, berikan ASI.				

MASTER TABEL

NO	UMUR IBU	UMUR BAYI	AGAMA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SUMBER INFORMASI	PENGETAHUAN	SIKAP
1	1	1	1	4	2	3	1	1
2	2	2	1	3	1	3	2	2
3	3	3	1	3	4	1	1	2
4	2	2	1	3	2	3	2	2
5	2	2	1	3	3	3	2	2
6	3	3	1	4	4	3	1	1
7	1	1	1	2	4	1	3	3
8	3	3	1	3	3	3	2	2
9	2	2	1	2	3	1	1	3
10	2	2	1	3	2	3	1	3
11	2	2	1	4	4	1	1	2
12	2	2	1	3	3	1	2	2
13	3	3	1	2	4	3	2	2
14	2	2	1	3	4	3	1	1
15	2	2	1	2	3	3	1	3
16	1	1	1	3	3	3	1	2
17	2	2	1	2	1	3	1	3
18	2	2	1	4	4	3	1	1
19	3	3	1	2	1	1	3	3
20	3	3	1	2	3	3	2	2
21	2	2	1	4	3	1	1	1
22	3	1	1	2	1	1	2	2
23	3	3	1	2	3	3	2	2
24	2	2	1	2	1	1	1	3
25	2	2	1	3	3	3	2	2
26	3	3	1	3	4	1	1	1
27	2	2	1	2	3	1	1	3
28	1	1	1	4	3	3	1	1
29	3	3	1	3	4	3	1	3
30	1	1	1	2	3	1	1	3
31	3	3	1	3	4	1	1	2
32	2	2	1	2	1	3	2	2
33	3	1	1	3	3	3	1	1
34	3	3	1	4	3	1	1	1
35	2	2	1	3	4	3	2	2
36	3	3	1	3	3	1	1	1
37	1	1	1	3	1	3	2	2
38	3	3	1	3	4	3	2	2

KETERANGAN

UMUR IBU
 1. < 20 THN
 2. 20-30 THN
 3. > 30 THN

UMUR BAYI
 1. 1-3 TAHUN
 2. 4-6 TAHUN
 3. 7-12 TAHUN

PENDIDIKAN
 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. PT

PEKERJAAN
 1. IRT
 2. PNS
 3. PETANI
 4. WIRASWASTA

AGAMA
 1. ISLAM
 2. KRISTEN

SUMBER INFORMASI
 1. MEDIA CETAK
 2. MEDIA ELEKTRONIK
 3. PETUGAS KESEHATAN

PENGETAHUAN
 1. BAIK
 2. CUKUP
 3. KURANG

SIKAP
 1. BAIK
 2. CUKUP
 3. KURANG

39	2	2	1	3	3	1	1	1
40	1	1	1	3	1	3	1	2
41	2	2	1	2	3	1	2	3
42	3	1	1	3	1	3	2	2
43	2	2	1	2	3	3	1	3
44	1	1	1	3	3	1	2	1
45	3	3	1	3	2	3	1	2
46	3	1	1	2	3	3	2	3

Frequencies

Pengetahuanibumenyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	26	56.6	56.6	56.6
Cukup	18	39.1	39.1	95.7
Kurang	2	4.3	4.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Sikapibumenyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	26.1	26.1	26.1
Cukup	21	45.7	45.7	71.8
Kurang	13	28.3	28.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan Ibu Hamil * Tindakan Pemeriksaan Crosstabulation

		Tindakan Pemeriksaan		Total	
		Lengkap	Tidak lengkap		
Pengetahuan ibu hamil	B	Count	4	3	7
	a	Expected Count	4.0	3.0	7.0
	i	% within	57,1%	42.9%	100.0%
	k	Pengetahuan ibu hamil			
	C	Count	2	13	15
	u	Expected Count	2.0	13.0	15.0
	k	% within	13,3%	86.6%	100.0%
	u	Pengetahuan ibu hamil			
	p	Pengetahuan ibu hamil			
Total	K	Count	1	10	11
	u	Expected Count	1.0	10.0	11.0
	r	% within	9.1%	90.9%	100.0%
	a	Pengetahuan ibu hamil			
Total	n	Count	7	26	33
	g	Expected Count	7.0	26.0	33.0
		% within	21.2%	78.8%	100.0%
		Pengetahuan ibu hamil			

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.033	1	.000		
Likelihood Ratio	43.860	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.000	1	.000		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.

b. Computed only for a 2x2 table