

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI  
DENGAN TINDAKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
DESA SAMPEAN KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Herni  
NIM. 14030057P**

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI  
DENGAN TINDAKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
DESA SAMPEAN KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Herni  
NIM. 14030057P**

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENYUSUI  
DENGAN TINDAKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
DESA SAMPEAN KECAMATAN SIPIROK  
KEBUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

**Skripsi ini telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Afa Royhan  
Padangsidempuan**

**Padangsidempuan, 19 Agustus 2016**

**Pembimbing I**

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes  
M.Kes

**Pembimbing II**

Novita Sari Batubara, SST,

**Penguji I**

Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si  
M.Kes

**Penguji II**

Enda Mora Dalimunthe, SKM,

**Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Herni  
Nim : 14030057P  
Tempat/Tgl Lahir : Desa Sampean, 15 Mei 1976  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Sampaean Kec. Sipirok

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Teluk Dalam : Lulus tahun 1989
2. SMP Negeri Bina Karya : Lulus tahun 1991
3. SPK Sembiring Deli Tua Medan : Lulus tahun 1993
4. D1 Santa Elizabeth : Lulus tahun 1994
5. D3 Kebidanan Akbid Darmas Padangsidimpuan : Lulus tahun 2014

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi 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-setingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, CWCCA selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Padangsidimpuan
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Padangsidimpuan
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Padangsidimpuan, sekaligus penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Kes selaku penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
8. .Bapak Bustami Ritonga, Selaku kepala desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
9. Ibu-ibu bayi di desa Sampean yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
10. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

**Herni**

## ABSTRAK

ASI adalah makanan bayi ciptaan Tuhan yang tidak tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. Hak setiap bayi untuk mendapatkan ASI dan kewajiban ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, WHO/UNICEF telah merekomendasikan standar pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Penelitian ini bersifat *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti menggunakan total sampling sebanyak 30 orang.

Hasil penelitian dari 30 responden mayoritas memiliki Pengetahuan berada pada kategori sedang sebanyak 13 orang (43,3%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 6 orang ( 20,0%), Sikap mayoritas responden berada pada kategori negative sebanyak 20 orang (66,7%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada kategori positif sebanyak 10 orang ( 33,3%), Tindakan mayoritas responden berada pada kategori tidak ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (63,3%) dan tingkat tindakan minoritas responden berada pada kategori ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (36,7%). *Uji Chi-Square* diperoleh  $P = 0,040 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif dan *Uji fishesr's* diperoleh  $P = 0,015 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif.

Institusi pendidikan hendaknya membekali siswanya dengan pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif tersebut nantinya menjadi bekal perawat dalam mengaplikasikan ilmu dan pengetahuannya kepada masyarakat.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan Pemberian ASI Eksklusif**

## **ABSTRACT**

*Breast milk is the baby food of God's creation that is not replaced with other foods and beverages. The right of every baby to get the milk and liabilities mothers to breast feed their babies, WHO / UNICEF have recommended standards for infant feeding that baby breastfeeding exclusively from birth until the age of 6 months.*

*To determine the relationship of knowledge, attitude breastfeeding mothers with the action of exclusive breastfeeding in the village Sampean Sipirok District of South Tapanuli Penenlitian Year 2016. This is a descriptive correlative with cross sectional approach. Samples are partly drawn from the entire population of the object under study and are considered representative of the entire population studied using a total of 30 people side.*

*The results of the majority of the 30 respondents had knowledge of middle category as many as 13 people (43.3%) and the level of knowledge of minority respondents in both categories as many as six people (20.0%), attitude of the majority of respondents are in the negative category as many as 20 people (66.7%) and the level of minority attitude of respondents are in positive category as many as 10 people (33.3%), action majority of respondents are in the category of exclusive breastfeeding was not as many as 19 people (63.3%) and the degree of action of minority respondents are in Exclusive breastfeeding category as many as 11 people (36.7%). the Chi-Square acquired  $P = 0.040 (<0.05)$  means that there is a relationship between knowledge and action breastfeeding mothers with exclusive breastfeeding and Test fishesr's obtained  $P = 0.015 (<0.05)$  means that there is a correlation between the attitude of nursing mothers with exclusive breastfeeding action.*

*Educational institutions should equip students with the knowledge of nursing mothers with the exclusive breastfeeding will be the provision of nurses in applying science and knowledge to the community.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, Action Exclusive Breastfeeding**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

ASI adalah makanan bayi ciptaan Tuhan yang tidak tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. Hak setiap bayi untuk mendapatkan ASI dan kewajiban ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Oleh karena itu, WHO/UNICEF telah merekomendasikan standar pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan teruskan menyusu hingga anak berumur 2 tahun (Rahyani, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*), setiap tahunnya terdapat 1 - 1,5 juta bayi di dunia meninggal karena tidak diberi ASI eksklusif pada bayi. Padahal pentingnya pemberian ASI eksklusif ini sudah terlihat dari peran dunia di mana WHO mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan di seluruh dunia yang isinya adalah menekankan pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai 6 bulan. Barulah diberikan makanan pendamping ASI sambil tetap disusui hingga usia mencapai 2 tahun (Utami, 2012).

Penelitian studi di Brazil dan Bangladesh mengatakan memberi cairan sebelum bayi berusia 6 bulan meningkatkan resiko kurang gizi. Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak mau menyusu. Peneliti menunjukkan bahwa memberi air putih

sebagai tambahan cairan sebelum usia 6 bulan dapat mengurangi produksi ASI hingga 11% (Yuliarti, 2010).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 42 persen. Angka ini jelas berada di bawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50 persen. Dengan angka kelahiran di Indonesia mencapai 4,7 juta per tahun, maka bayi yang memperoleh ASI, selama enam bulan hingga dua tahun, tidak mencapai dua juta jiwa. Walau mengalami kenaikan dibanding data Riskedas 2007 dengan angka cakupan ASI hanya 32 persen, cakupan tahun ini tetap memprihatinkan. Angka ini sekaligus menunjukkan, kenaikan cakupan ASI per tahun hanya berkisar dua persen (Riskedas, 2013).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia perlu ditingkatkan dan dilestarikan. Dalam upaya pelestarian penggunaan ASI, yang perlu ditingkatkan adalah pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI segera (kurang lebih satu jam setelah setelah lahir) sampai bayi berumur enam bulan dan memberikan kolostrum yang mengandung semua bahan gizi yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir dan melindungi bayi dari penyakit (Burns, 2000).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, hanya 27% bayi berumur 4-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya). Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Pemberian ASI pada bayi usia 0-1 bulan sebesar 50,8%, antara usia 2-3 bulan sebesar 48,9%. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 4-6 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (masing-masing 27% dan 17%). Sebagian besar proses

menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir tetapi masih ada 11,1% proses dilakukan mulai disusui dilakukan setelah 48 jam. Pemberian kolostrum cukup baik, dilakukan oleh 74,7% ibu kepada bayinya (SDKI, 2012).

Menurut data dari Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 2012, cakupan persentasi bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2004-2012 cenderung menurun secara signifikan hanya pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 10,33% dibandingkan tahun 2007. Pencapaian pada tahun 2012 sebesar 20,33% merupakan pencapaian terendah selama kurun waktu 2004-2012. Terdapat 8 Kabupaten/Kota yang pencapaian ASI Eksklusif 0% yaitu Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Dairi, Kabupaten Karo, Kabupaten Langkat, Kabupaten Pakpak Barat, Kabupaten Padang Lawas Utara, Kota Medan dan Kabupaten Gunung Sitoli. Pencapaian tertinggi ada di Kabupaten Labuhan Batu Utara yaitu 68,81% (Dinkes Sumatera Utara, 2012).

ASI sangat ideal untuk bayi yang masih tergantung pada air susu untuk mempertahankan kehidupannya. Pemberian ASI akan berjalan dengan baik bila bayi diberikan ASI sesering mungkin dan ibu mau menyusuinya serta mempunyai kepercayaan diri bahwa ibu mampu melakukan hal tersebut (Depkes RI, 2005).

Walaupun bayi umur 0-6 bulan mengalami pertumbuhan yang pesat, namun sebelum mencapai usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI. ASI merupakan gizi bayi terbaik, sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi 0-6 bulan (Utami, 2012).

ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Khasiat ASI begitu besar seperti ASI dapat menurunkan risiko bayi mengidap berbagai penyakit. Apabila bayi sakit akan lebih cepat sembuh bila mendapatkan ASI. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Menurut penelitian, anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) lebih rendah 7–8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif. Karena didalam ASI terdapat nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain: Taurin, Laktosa, DHA, AA, Omega-3, dan Omega-6 (Yuliarti, 2010).

Kenyataan rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu disebabkan oleh 2 (dua) faktor, yakni faktor internal yang meliputi rendahnya pengetahuan serta sikap ibu tentang kesehatan secara umum dan ASI Eksklusif secara khususnya dan faktor eksternal yang meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan sebagai pembuat kebijakan terhadap pemberian ASI Eksklusif, gencaran promosi susu formula, adanya faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Nugroho, 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di desa Sampean dari 10 ibu memiliki bayi 0-6 bulan yang di wawancarai 6 orang ibu tidak mengetahui dan tidak memberikan ASI Eksklusif dan 4 orang ibu mengaku memberikan makanan pendamping ASI karena takut bayinya lapar.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengambil meneliti hubungan pengetahuan, sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

### **2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan khususnya di bidang kesehatan masyarakat.

### **2. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian lebih lanjut di masa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan (*Knowledge*)**

##### **2.1.1 Defenisi**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoadmojo, 2010).

Menurut Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010).

### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 (enam) tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

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

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu komponen atau meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmodjo, 2007).

### **2.1.3 Kategori Pengetahuan**

Kategori pengetahuan menurut Wawan (2011) yang mengutip pendapat Arikunto (2006) adalah :

- a. Baik, apabila responden menjawab dengan benar 76-100% dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan (bila jawaban yang benar 16-20).
- b. Cukup, apabila responden menjawab dengan benar 56-75% dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan (bila jawaban yang benar 12-15).
- c. Kurang, apabila responden menjawab dengan benar >56% dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan (bila jawaban yang benar kurang dari 11).

## **2.2 Sikap (*Attitude*)**

### **2.2.1 Defenisi Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau responden yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat

Azwar (2005) mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

### **2.2.2 Komponen Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam bagian lain Notoadmodjo (2007) mengutip pendapat Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderung untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

### **2.2.3 Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

- a. Menerima (*Receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **2.2.4 Ciri-ciri Sikap**

Menurut Notoadmodjo (2008) menjelaskan bahwa ciri-ciri sikap yaitu :

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap
4. Sikap dapat tertuju pada satu objek atau dapat bertujuan pada sekumpulan/ banyak objek
5. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar
6. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

## 2.2.5 Kategori Sikap

Untuk mengukur sikap responden yang digunakan adalah skala Likert dimana nilai dari jawaban pertanyaan akan diberi skor sebagai berikut :

### Pertanyaan positif

	Bentuk Sikap	Nilai
Sangat Setuju	SS	4
Setuju	S	3
Tidak Setuju	TS	2
Sangat Tidak Setuju	STS	1

### Pertanyaan negatif

	Bentuk Sikap	Nilai
Sangat Setuju	SS	1
Setuju	S	2
Tidak Setuju	TS	3
Sangat Tidak Setuju	STS	4

Sikap dikategorikan menjadi 2 berdasarkan nilai kuisioner jika :

1. Nilai  $> 50\%$  maka kategori sikap positif
2. Nilai  $\leq 50\%$  maka kategori sikap negatif

## 2.3 Air Susu Ibu (ASI)

### 2.3.1 Pengertian ASI

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang sempurna baik secara kualitas maupun kuantitasnya dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI sebagai bahan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan dan ketika

diberikan amakanan padat dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih (Soetjiningsih, 2007).

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Nugroho, 2011).

yang benar. ASI sebagai bahan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulandan ketika diberikan amakanan padat dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih (Soetjiningsih, 2007)

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Nugroho, 2011).

### **2.3.2 Pengertian ASI Eksklusif**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004, ASI Eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi mulai ia lahir sampai berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air

teh dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim (Roesli, 2005).

Menurut Suradi (2004), ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi, karena di dalamnya terkandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI dapat menurunkan risiko bayi mengidap berbagai penyakit. Apabila bayi sakit akan lebih cepat sembuh bila mendapatkan ASI. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Menurut penelitian, anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*).

### **2.3.3 Komposisi ASI**

Menurut Kristiyanasari (2011) komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam yaitu :

#### **1. Kolostrum**

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan agak kental bewarna kekuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel dengan khasiat kolostrum sebagai berikut :

- a. Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

- c. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.
2. ASI masa transisi  
ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.
3. ASI mature  
ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

#### **2.3.4 Kandungan ASI**

Banyak sekali zat gizi yang ada dalam ASI. Kandungan yang terdapat di dalam ASI antara lain :

1. ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat.
2. ASI mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut tersebut terdiri dari 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan larut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut (misalnya sodium, potasium, nitrogen, dan klorida) disebut sebagai bahan-bahan larut. Ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan

mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi di dalam tubuhnya. Karena ASI mengandung sedikit bahan larut maka bayi tidak membutuhkan banyak air seperti layaknya anak-anak atau orang dewasa (Yuliarti, 2010).

### **2.3.5 Manfaat ASI**

Menurut Yuliarti (2010) ASI memberikan manfaat tak terhingga pada anak antara lain :

1. Bagi Bayi
  - a. Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan
  - b. Bayi mendapat zat-zat imun, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya.
  - c. Meningkatkan sensitivitas ibu dan kebutuhan bayinya
  - d. Mengurangi perdarahan, serta konservasi zat besi, protein dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat yang terbuang.
  - e. Penghematan karena tidak perlu membeli susu.
  - f. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernafasan, diare, dan obesitas pada anak.
  - g. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.

### **2.3.6 Keuntungan Menyusui**

Menurut Ramaiah (2006) keuntungan menyusui yaitu :

1. Bagi Bayi
  - a. ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi, karena ASI mengurangi risiko berbagai jenis kekurangan nutrisi.
  - b. ASI mengandung semua asam lemak penting yang dibutuhkan bagi pertumbuhan otak, mata dan pembuluh darah yang sehat.
  - c. ASI selalu berada pada suhu yang paling cocok bagi bayi, karena tidak membutuhkan persiapan apapun.
  - d. Bayi bisa mencerna dan menggunakan nutrisi dalam ASI secara lebih efisien daripada yang terdapat dalam jenis susu lainnya.
  - e. ASI itu steril, artinya artinya tidak terkontaminasi oleh bakteri atau kuman penyakit lainnya.
  - f. Menyusui mencegah terjadinya anemia pada bayi, karena zat besi yang terkandung dalam ASI diserap secara lebih baik daripada sumber zat besi lainnya.
  - g. Kekurangan nutrisi tidak dapat terjadi pada bayi yang disusui karena ASI memenuhi kebutuhan energi bayi sampai enam bulan yang pertama
  - h. Kolostrum kaya akan antibodi dan substansi anti infeksi lainnya yang melindungi bayi dari infeksi. Antibodi adalah substansi yang dikeluarkan oleh tubuh ketika penyebab penyakit memasuki tubuh.

Karenanya antibodi sangat penting untuk menghancurkan penyebab penyakit.

- i. Kolostrum juga mengandung pertumbuhan seperti faktor pematang epidermal. Faktor ini melapisi bagian dalam saluran pernafasan dan mencegah kuman penyakit memasuki saluran pernafasan
  - j. Antibodi yang ada dalam kolostrum juga melindungi bayi yang baru lahir dari alergi, asma, eksem dan lain-lain.
  - k. Kolostrum kaya akan vitamin A, yang mencegah infeksi dan vitamin K, yang mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
  - l. ASI mengandung faktor pematang usus yang melapisi bagian dalam saluran pencernaan dan mencegah kuman penyakit serta protein berat untuk terserap ke dalam tubuh.
  - m. ASI mendorong pertumbuhan bakteri sehat dalam usus yang disebut *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini mencegah bakteri penyebab penyakit lainnya untuk bertumbuh dalam saluran pencernaan dan mencegah diare.
  - n. ASI mengandung zat yang disebut laktoferin, yang dikombinasikan dengan zat besi dan mencegah pertumbuhan kuman penyakit.
2. Bagi Ibu
- a. Menyusui menolong rahim mengerut lebih cepat dan mencapai ukuran normalnya dalam waktu singkat, mengurangi banyaknya perdarahan setelah persalinan dan karena itu mencegah anemia.

- b. Menyusui mengurangi risiko kehamilan sampai enam bulan setelah persalinan
- c. Menyusui mengurangi risiko kanker payudara dan indung telur
- d. Menyusui menolong menurunkan kenaikan berat badan berlebihan yang terjadi selama kehamilan, dan menurunkan risiko obesitas.

### 3. Bagi Keluarga

Menurut (Wulandari & Handayani, 2011) manfaat ASI bagi keluarga di tinjau dari :

#### a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

#### b. Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik, dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

#### c. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja, kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus diberikan serta minta pertolongan orang lain.

#### 4. Bagi Negara

##### a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

##### b. Menghemat devisa negara

ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp.8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

##### c. Mengurangi subsidi rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapatkan ASI lebih jarang di rawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula. Anak yang mendapatkan ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

### 2.3.7 Nilai Nutrisi Air Susu Ibu

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral

#### a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan dalam susu sapi atau susu formula. Namun demikian jarang ditemukan kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan laktosa susu sapi atau susu formula

#### b. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi

#### c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkann dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang lebih tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. ASI juga mengandung asam lemak rantai panjang diantaranya asam *dokosaheksanoik* (DHA) dan asam

*arakidonat* (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

d. Karnitin

Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

e. Vitamin

Vitamin terdiri dari :

- (1) Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- (2) Vitamin D untuk mencegah penyakit tulang pada bayi. Walaupun pada ASI vitamin D sedikit tetapi tidak perlu dkuatirkan karena bayi dapat dijemur pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari.
- (3) Vitamin E. ASI memiliki kandungan vitamin E yang tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Vitamin E berfungsi untuk ketahanan dinding sel darah merah.
- (4) Vitamin A selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.

#### f. Mineral

Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu formula (IDAI, 2008).

### **2.3.8 Volume Produksi ASI**

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Dan produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada hari 10-14 hari setelah melahirkan. Bayi yang sehat mengonsumsi 700-800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa enam bulan volume pengeluaran air susu mulai menurun (Prasetyono, 2009).

### **2.3.9 Lama dan Frekuensi Menyusui**

Pada hari pertama setelah persalinan, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-6 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu di isap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5, boleh disusukan selama 10 menit, setelah produksi ASI cukup. Bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan sampai lebih dari 20 menit).

Menyusukan selama 15 menit bisa dilakukan jika produksi ASI cukup dan ASI keluarnya lancar. Jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah

kurang lebih 112 ml, 5 menit kedua kurang lebih 64 ml dan 5 menit terakhir kurang lebih 16 ml (Soetjiningaih, 2007).

### **2.3.10 Alasan Pemberian ASI Eksklusif**

Bayi normal sudah dapat disusui segera sesudah lahir. Lamanya disusui hanya untuk satu atau dua menit pada setiap ibu yang melahirkan karena : (a) Air yang pertama atau kolostrum mengandung beberapa benda penangkis yang dapat mencegah infeksi pada bayi. (b) Bayi yang minum ASI jarang menderita gastroenteritis . (c) Lemak dan protein ASI mudah dicerna dan diserap secara lengkap dalam saluran pencernaan. ASI tidak menyebabkan bayi menjadi gemuk berlebihan. (d) ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik dari pada susu buatan manapun oleh karena mengandung benda penangkis, suci hama, segar, dan tersedia setiap waktu (Wiknjosastro, 2005).

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan, diantaranya ialah menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan dan infeksi telinga. Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh ASI Eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat di dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa serta 0,2 % zat gizi lainnya yang berupa DHA, DAA dan *shyponogelin* (Prasetyono,2009).

## **2.4 Tindakan**

### **2.4.1 Defenisi Tindakan**

Menurut Notoadmojo (2005) tindakan adalah gerakan perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan atau adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Tindakan seorang terhadap stimulasi tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tertentu.

Secara logis sikap akan ditentukan dalam bentuk tindakan namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak (Notoadmojo, 2005).

### **2.4.2 Tingkatan Tindakan**

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1. Persepsi (*perseption*), diartikan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*guided respontion*), diartikan sebagai suatu urutan yang benar sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*mecanism*), diartikan apabila seorang telah dapat melakukan sesuai dengan benar secara optimis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (*adaptation*), suatu praktek atau tindakan yang berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoadmojo, 2005).

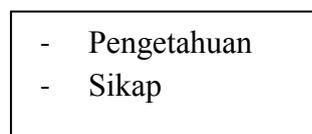
### 2.4.3 Kategori Tindakan

Untuk tindakan diukur berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori:

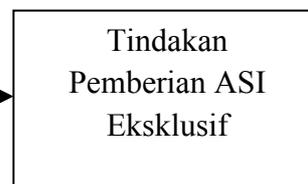
- a. Tindakan baik, bila responden menjawab benar >75% dari seluruh jumlah pertanyaan.
- b. Tindakan cukup, bila responden menjawab benar 40%-75% dari seluruh jumlah pertanyaan.
- c. Tindakan kurang, bila responden menjawab benar <40% dari seluruh jumlah pertanyaan (Notoadmojo, 2005).

### 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

#### Variabel Independen



#### Variabel Dependen



**Skema 2.1. Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka konsep diatas variabel independen terdiri dari pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel dependennya terdiri dari tindakan pemberian ASI eksklusif.

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

1. Ha diterima : ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.
2. Ho ditolak : tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain dan Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

#### 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

##### 3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember 2015 – Agustus 2016.

Dapat dilihat dengan jelas dalam tabel berikut ini :

**Tabel 3.1 waktu penelitian**

Kegiatan	Waktu penelitian								
	Des	Jan	Feb	Mar	Aprl	Mei	Jun	Jul	Agus
Pengajuan judul									
Penyusunan proposal									
Seminar proposal									
Pelaksanaan penelitian									
Pengolahan data									
Seminar akhir									
Revisi dan penggandaan									

### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan karena belum pernah dilakukan penelitian tentang ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Menurut Arikunto (2009), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 30 orang.

### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* yaitu sebanyak 30 orang.

## **3.4 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda

tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner oleh responden untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI eksklusif. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah : mengajukan surat permohonan izin penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan, dan mengajukan surat permohonan izin melaksanakan penelitian di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, setelah mendapatkan izin kemudian peneliti melaksanakan pengumpulan data ibu-ibu. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian meminta persetujuan dari calon responden untuk menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan selanjutnya dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner dengan jujur dan agar mengisi seluruh pertanyaan. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang jelas dalam pengisian kuesioner, lembar kuesioner diisi oleh masing-masing ibu, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data.

### 3.6 Defenisi Operasional

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

**Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel Penelitian**

No.	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
1.	Pengetahuan	kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan ASI eksklusif.	Kuesioner	Ordinal	a. Baik = diperoleh >75 % b. Sedang = diperoleh <75%
2.	Sikap	Ungkapan perasaan responden terhadap pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	a. Positif > 50% b. Negatif ≤ 50%
3.	Tindakan pemberian ASI eksklusif	Tindakan atau perbuatan ibu tentang pemberian ASI saja sampai usia enam bulan	Kuesioner	Nominal	a. ASI eksklusif b. Tidak ASI eksklusif

### **3.7 Teknik Pengolahan Data**

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka analisis data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian. Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Editing

Editing dilakukan guna mengoreksi data hasil penelitian yang meliputi kelengkapan pengisian data identitas responden.

2. Koding

Koding dilakukan dengan cara memberikan kode pada jawaban hasil penelitian guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahannya.

3. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara teliti dan teratur ke dalam tabel yang telah disediakan.

### **3.8 Analisis Data**

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 cara, yaitu:

- 1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu dan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

## **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu untuk melihat hubungan variabel independen dalam hal ini adalah pengetahuan ibu dan sikap ibu dengan variabel dependen yaitu tindakan pemberian ASI eksklusif di Desa Sampean Kecamatan SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Uji yang dilakukan adalah uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% dan dengan *p value* < 0,005.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”, diperoleh kuesioner yang diberikan kepada 30 responden. Pada bagian ini akan dilakukan pemaparan hasil penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan variabel dan karakteristik responden sebagai berikut :

#### **4.2 Data Geografidan Data Demografi**

##### **4.2.1 Data Geografi**

Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Luas wilayah : 250 H.

Batas-batas desa :

Timur : Berbatasan dengan Sibadoar

Barat : Berbatasan dengan Sigiring-giring

Utara : Berbatasan dengan Padang Dolok

Selatan : Berbatasan dengan Tanjung Medan

##### **4.2.2 Data Demografi**

Jumlah KK : 127 KK

Jumlah Penduduk : 539 orang

Jumlah Laki-laki : 277 orang

Jumlah Perempuan : 262 orang

Jumlah Bayi : 30 orang

#### 4.3 Analisis Univariat

**Tabel 4.3.1**  
**Karakteristik Responden di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No	Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
<b>Umur</b>			
1	< 20 tahun	7	23,3
2	20-35 tahun	14	46,7
3	> 35 tahun	9	30,0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>
No	<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase(%)</b>
1	SLTP	9	30,0
2	SLTA	13	43,3
3	DIII	6	20,0
4	S-1	2	6,7
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>
No	<b>Umur balita (bulan)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	2	1	3,3
2	3	3	10,0
3	4	11	36,7
4	5	15	50,0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>
No	<b>Anak ke</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	1	5	16,7
2	2	14	46,7
3	3	8	26,7
4	4	3	10,0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>
No	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Laki –laki	14	46,7
2	Perempuan	16	53,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1.1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 20- 35 tahun sebanyak 14 orang (46,7 %) dan

minoritas responden berada pada kategori umur < 20 tahun keatas sebanyak 7 orang (23,3 %). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah pendidikan menengah sebanyak 13 orang (43,3%) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah SI sebanyak 2 orang (6,7%), Tingkat umur balita mayoritas umur 5 bulan sebanyak 15 orang (50,0) dan minoritas umur balita 2 bulan sebanyak 2 orang (3,3%), tingkat jumlah anak mayoritas anak ke-2 sebanyak 14 orang (46,7%) dan minoritas jumlah anak ke-I sebanyak 5 orang (16,7%) dan Jenis kelamin mayoritas perempuan 16 (53,3%) dan minoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (46,7%)

#### 4.3.2 Pengetahuan Responden Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI

##### **Eksklusif**

Data Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 .Data tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang. Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada Tabel 4.3.2 .

**Tabel 4.3.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No	T. pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	11	36,7
2	Sedang	19	63,3
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas responden

berada pada kategori sedang sebanyak 19 orang (63,3%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 11 orang (36,7%).

#### 4.3.3 Sikap Responden Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Data Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 .Data tingkat sikap dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif . Hasil analisis univariat data tingkat sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian asi eksklusif dapat dilihat pada Tabel 4.3.3 .

**Tabel 4.3.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No	T. Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1	Positif	10	33,3
2	Negative	20	66,7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3.3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat sikap mayoritas responden berada pada kategori negative sebanyak 20 orang (66,7%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada kategori positif sebanyak 10 orang (33,3%)

#### 4.3.4 Tindakan Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Data Tindakan Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 .Data tingkat sikap dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Asi Eksklusif dan Tidak Asi Eksklusif . Hasil analisis univariat data tingkat tindakan ibu menyusui dengan tindakan pemberian Asi Eksklusif dapat dilihat pada Tabel 4.3.4 .

**Tabel 4.3.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Ibu Menyusui Dengan**  
**Pemberian Asi Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan SapiroK Kabupaten**  
**Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No	T. Tindakan	jumlah	Persentase (%)
1	Asi Eksklusif	11	36,7
2	Tidak Asi Eksklusif	19	63,3
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3.4 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tindakan mayoritas responden berada pada kategori tidak ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (63,3%) dan tingkat tindakan minoritas responden berada pada kategori ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (36,7%).

#### **4.4 Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*.

##### **4.4.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Ada tidaknya hubungan antara pengetahuan ibu menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016, dapat dilihat pada tabel 4.4.1

**Tabel 4.4.1**  
**Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI**  
**Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli**  
**Selatan Tahun 2016**

Pengetahuan	KATEGORI TINDAKAN						<i>P</i>
	ASI eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	10	3,7	1	7,3	11	11,0	<i>P</i> = 0,000
Sedang	0	6,3	19	12,7	13	19,0	
Total	11	36,7	19	63,3	30	100	

Berdasarkan tabel 4.4.1 dapat dilihat bahwa dari 30 responden ada 11 orang (11,0%) yang berpengatahuan baik, 10 orang (3,7%) diantaranya yang ASI Eksklusif, dan 1 orang (7,3%) yang menunjukkan tidak ASI Eksklusif. 19 orang (19,0%) berpengatahuan sedang, tidak ada (6,3%) diantaranya menunjukkan ASI Eksklusif dan 19 orang (12,7%)

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh  $P = 0,000 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan pemberian ASI Eksklusif

#### 4.4.2 Hubungan Sikap Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Ada tidaknya hubungan antara sikap ibu menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016, dapat dilihat pada tabel 4.4.2

**Tabel 4.4.2**  
**Hubungan Sikap Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Kategori Sikap	KATEGORI TINDAKAN						P
	ASI eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Positif	7	3,7	3	6,3	10	10,0	P = 0,015
Negatif	4	7,3	16	12,7	20	20,0	
Total	11	36,7	19	63,3	30	100	

Berdasarkan tabel 4.4.2 dapat dilihat bahwa dari 30 responden ada 10 orang (10,0%) sikap positif, diantaranya 7 orang (3,7%) ASI Eksklusif, dan 3 orang (6,3%) yang menunjukkan tidak ASI Eksklusif. 20 orang (20,0%) sikap negative diantaranya menunjukkan ASI Eksklusif 4 orang (7,3%) yang menunjukkan tidak ASI Eksklusif. 16 orang (12,7%)

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan *Uji fisher's* diperoleh  $P = 0,015 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara sikap dan tindakan pemberian ASI Eksklusif

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori sedang sebanyak 19 orang (63,3%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 11 orang (36,7%).

Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Dalam penelitian ini beberapa faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif antara lain disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan responden yang sedang. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup, yaitu telah menempuh pendidikan dasar sembilan tahun. Hal tersebut berdasarkan acuan tingkat pendidikan dari Departemen Pendidikan (2000) yang menyatakan lama pendidikan minimal 9 tahun sudah termasuk dalam kategori baik.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sadiman (2002) yang menyatakan bahwa status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan penyakit. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang berdampak pada kemampuan mereka menerima dan memahami informasi-informasi tentang resiko tinggi kehamilan dan meningkatkan pengetahuan mereka. Namun bagi responden yang memiliki pendidikan rendah (30,0%) kemampuan mereka untuk menerima dan memahami informasi tentang resiko tinggi kehamilan juga rendah, sehingga pengetahuan mereka tentang pemberian ASI Eksklusif juga cenderung rendah.

## **5.2 Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas responden berada pada kategori negative sebanyak 20 orang (66,7%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada kategori positif sebanyak 10 orang (33,3%).

Menurut Notoatmodjo (2007) Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial

Kondisi pengetahuan ini sangat berperan dalam membentuk sikap positif dan negative seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007),

kecendrungan tindakan pada kondisi pengetahuan yang positif adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan kecendrungan tindakan pada sikap negative adalah menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai obyek tertentu. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung (*favorable*) atau memihak maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) atau tidak memihak pada objek secara spesifik (Azwar, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Susi ningi (2005), yang menyatakan bahwa sikap bukan dibawa orang sejak ia dilahirkan, Sikap itu dapat berubah-ubah tetapi data menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif, meskipun pengetahuan responden berpengetahuan sedang.

Bila dikaitkan dengan kategori pengetahuan responden, menurut Notoatmodjo (2008) yang menyatakan bahwa dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Pengetahuan yang baik akan membuat responden bersikap baik pula., sikap terbentuk dari adanya informasi secara formal maupun informal yang diperoleh setiap individu.

Menurut Gerungan (2006), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.

#### **5.4 Tindakan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas responden berada pada kategori tidak ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (63,3%) dan tingkat tindakan minoritas responden berada pada kategori ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (36,7%).

Menurut Notoadmojo (2005) tindakan adalah gerakan perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan atau adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Tindakan seorang terhadap stimulasi tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tertentu.

Secara logis sikap akan ditentukan dalam bentuk tindakan namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak (Notoadmojo, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gibney et al, (2010) menyatakan bahwa sikap dan kepercayaan yang tidak mendasari terhadap pemberian ASI Eksklusif, umumnya alasan ibu tidak melakukan tindakan pemberian ASI Eksklusif karena faktor pekerjaan, budaya, selain itu kurangnya dukungan dari keluarga

Tindakan merupakan tahap akhir dari perilaku, sehingga tindakan yang baik atau kurang yang dilakukan oleh responden adalah pengaruh dari tingkat pengetahuan dan sikap responden (Notoatmodjo, 2007).

### **5.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Dari 30 responden ada 11 orang (11,0%) yang berpengatahuan baik, 10 orang (3,7%) diantaranya yang ASI Eksklusif, dan 1 orang (7,3%) yang menunjukkan tidak ASI Eksklusif. 19 orang (19,0%) berpengatahuan sedang, tidak ada (6,3%) diantaranya menunjukkan ASI Eksklusif dan 19 orang (12,7%)

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh  $P = 0,000 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan pemberian ASI Eksklusif

Apabila seorang ibu menyusui memiliki pengetahuan yang lebih tentang pemberian ASI Eksklusif maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko pemberian ASI Eksklusif tersebut. Menurut Yuliarti (2010) salah satu manfaat pemberian ASI Eksklusif adalah bagi bayi, ibu, bagi keluarga dan bagi negara.

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan, diantaranya ialah menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan dan infeksi telinga. Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh ASI Eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat di dalam susu formula.

Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa serta 0,2 % zat gizi lainnya yang berupa DHA, DAA dan *shyponogelin* (Prasetyono,2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti, 2010 yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif dimana diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ , maka disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2010.

#### **5.6 Hubungan Sikap Ibu Menyusui Dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sampean Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Berdasarkan tabel 4.4.2 dapat dilihat bahwa dari 30 responden ada 10 orang (10,0%) sikap positif, diantaranya 7 orang (3,7%) ASI Eksklusif, dan 3 orang (6,3%) yang menunjukkan tidak ASI Eksklusif. 20 orang (20,0%) sikap negative diantaranya menunjukkan ASI Eksklusif 4 orang (7,3%) yang menunjukkan tidak ASI Eksklusif. 16 orang (12,7%) Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan *Uji fisher's* diperoleh  $P = 0,015 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara sikap dan tindakan pemberian ASI Eksklusif

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan adalah suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Tindakan itu merupakan suatu aksi atau reaksi dari individu terhadap rangsangan dalam bentuk nyata. Biasanya tindakan ini akan bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik dari responden

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmadanai (2009), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif. Meskipun sikap responden tidak memiliki hubungan yang bermakna tetapi data menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang positif cenderung memberi ASI eksklusif disbanding responden yang memiliki sikap negative. Ibu menyusui umumnya memiliki kemauan untuk memberikan ASI terhadap bayinya. Namun para ibu mudah menghentikan pemberian ASI ketika menemui tantangan. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif serta motivasi pemberian ASI eksklusif yang kurang mempengaruhi sikap ibu yang diakibatkan oleh masih melekatnya pengetahuan budaya local tentang pemberian makan pada bayi seperti pemberian madu.

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

Temuan lain dari penelitian ini adalah peran dukungan keluarga yang sangat besar dalam meyakinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti pisang, atau pisang dicampur nasi yang dilumatkan sehingga pemberian ASI Eksklusif tidak tercapai. Hal ini dikarenakan lokasi penelitian di lingkungan perdesaan yang mana bentuk keluarga *ekstendet family* masih banyak dijumpai. Dalam kondisi seperti ini, keputusan pola pengasuhan anak tidak hanya ditentukan oleh kedua orangtua tapi juga dipengaruhi keluarga besarnya

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori sedang sebanyak 19 orang (63,3%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 11 orang (36,7%).
2. Sikap mayoritas responden berada pada kategori negative sebanyak 20 orang (66,7%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada kategori positif sebanyak 10 orang (33,3%).
3. Tindakan mayoritas responden berada pada kategori tidak ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (63,3%) dan tingkat tindakan minoritas responden berada pada kategori ASI Eksklusif sebanyak 11 orang (36,7%).
4. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh  $P = 0,000 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif
5. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan *Uji fisher's* diperoleh  $P = 0,015 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara sikap ibu menyusui dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Instansi Pendidikan**

Institusi pendidikan hendaknya membekali siswanya dengan pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif tersebut nantinya menjadi bekal perawat dalam mengaplikasikan ilmu dan pengetahuannya kepada masyarakat.

### **2. Bagi Peneliti**

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat mendukung hasil-hasil penelitian sejenis sebelumnya. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan pijakan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan subyek dan obyek penelitian yang lebih luas.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan Ibu Menyusui

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Departemen Kesehatan RI, (2005). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (2012). *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Medan; 2013.
- Kemkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- Notoatmodjo, (2005). *Metode Penelitian*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, (2007). *Kesehatan Masyarakat dan Seni*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- \_\_\_\_\_, (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Nugroho T. *ASI dan tumor payudara*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- Prasetyono DS. *Buku pintar ASI eksklusif*. Cetakan ketiga. Yogyakarta: Diva Press; 2012.
- Rahyani NKY. *Buku ajar bidan kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC; 2013.
- Roesli U. *Mengenal ASI eksklusif*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2005.
- SDKI. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012*. Laporan pendahuuan bidang pusat statistik. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kementerian Kesehatan. Jakarta. 2012.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC. 2007.
- Suradi, R., H. K. Tobing. 2004. *Manajemen Laktasi*. Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia. Jakarta.
- Utami R. *Panduan inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Jakarta : Pustaka bunda; 2012.

Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Cetakan kedua. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.

Yuliarti N. Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil. Jakarta: CV Andi Offset; 2010.

## Frequency Table

### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	7	23,3	23,3	23,3
	20-35 tahun	14	46,7	46,7	70,0
	>35 tahun	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	9	30,0	30,0	30,0
	SLTA	13	43,3	43,3	73,3
	Akademi (DIII)	6	20,0	20,0	93,3
	Sarjana (S-1)	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### Umur bayi (Bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	1	3,3	3,3	3,3
	3,00	1	3,3	3,3	6,7
	4,00	3	10,0	10,0	16,7
	5,00	4	13,3	13,3	30,0
	6,00	4	13,3	13,3	43,3
	7,00	3	10,0	10,0	53,3
	8,00	5	16,7	16,7	70,0
	9,00	2	6,7	6,7	76,7
	10,00	3	10,0	10,0	86,7
	11,00	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Anak ke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	5	16,7	16,7	16,7
	2,00	14	46,7	46,7	63,3
	3,00	8	26,7	26,7	90,0
	4,00	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Jenis kelamin bayi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	46,7	46,7	46,7
	perempuan	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	17	56,7	56,7	56,7
	ya	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	18	60,0	60,0	60,0
	ya	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	20	66,7	66,7	66,7
	ya	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	12	40,0	40,0	40,0
ya	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	17	56,7	56,7	56,7
ya	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	26,7	26,7	26,7
ya	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	10	33,3	33,3	33,3
ya	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	11	36,7	36,7	36,7
ya	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	30,0	30,0	30,0
ya	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	14	46,7	46,7	46,7
ya	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	16	53,3	53,3	53,3
ya	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	18	60,0	60,0	60,0
ya	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	13	43,3	43,3	43,3
ya	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	17	56,7	56,7	56,7
ya	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	15	50,0	50,0	50,0
ya	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	14	46,7	46,7	46,7
ya	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	18	60,0	60,0	60,0
ya	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	13	43,3	43,3	43,3
ya	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	19	63,3	63,3	63,3
ya	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Pengetahuan no.20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	14	46,7	46,7	46,7
ya	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**kategori pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	11	36,7	36,7	36,7
sedang	19	63,3	63,3	63,3
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	9	30,0	30,0	30,0
TS	10	33,3	33,3	63,3
S	6	20,0	20,0	83,3
SS	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	9	30,0	30,0	30,0
TS	13	43,3	43,3	73,3
S	6	20,0	20,0	93,3
SS	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	7	23,3	23,3	23,3
	TS	13	43,3	43,3	66,7
	S	7	23,3	23,3	90,0
	SS	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	7	23,3	23,3	23,3
	TS	15	50,0	50,0	73,3
	S	7	23,3	23,3	96,7
	SS	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	26,7	26,7	26,7
	TS	15	50,0	50,0	76,7
	S	4	13,3	13,3	90,0
	SS	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	26,7	26,7	26,7
	TS	13	43,3	43,3	70,0
	S	6	20,0	20,0	90,0
	SS	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	26,7	26,7	26,7
	TS	12	40,0	40,0	66,7
	S	4	13,3	13,3	80,0
	SS	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	26,7	26,7	26,7
	TS	15	50,0	50,0	76,7
	S	3	10,0	10,0	86,7
	SS	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	10	33,3	33,3	33,3
	TS	9	30,0	30,0	63,3
	S	5	16,7	16,7	80,0
	SS	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Sikap no.10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	12	40,0	40,0	40,0
	TS	11	36,7	36,7	76,7
	S	4	13,3	13,3	90,0
	SS	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**kategori sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	10	33,3	33,3	33,3
negatif	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Tindakan no.1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	22	73,3	73,3	73,3
ya	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Tindakan no.2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	14	46,7	46,7	46,7
ya	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Tindakan no.3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	24	80,0	80,0	80,0
ya	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Tindakan no.4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	30,0	30,0	30,0
ya	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pertanyaan Tindakan no.5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	16	53,3	53,3	53,3
ya	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**kategori tindakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI eksklusif	11	36,7	36,7	36,7
tidak ASI eksklusif	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan * kategori tindakan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
kategori sikap * kategori tindakan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

**kategori pengetahuan \* kategori tindakan**

**kp \* ks Crosstabulation**

			ks		Total
			asi eksklusif	tidak asi eksklusif	
kp	baik	Count	10	1	11
		Expected Count	3.7	7.3	11.0
		% within kp	90.9%	9.1%	100.0%
	sedang	Count	0	19	19
		Expected Count	6.3	12.7	19.0
		% within kp	.0%	100.0%	100.0%

Total	Count	10	20	30
	Expected Count	10.0	20.0	30.0
	% within kp	33.3%	66.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.909 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.980	1	.000		
Likelihood Ratio	31.489	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.045	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

**kategori sikap \* kategori tindakan**

**Crosstab**

			kategori tindakan		Total
			ASI eksklusif	tidak ASI eksklusif	
kategori sikap	positif	Count	7	3	10
		Expected Count	3,7	6,3	10,0
		% within kategori sikap	70,0%	30,0%	100,0%
		% within kategori tindakan	63,6%	15,8%	33,3%
		% of Total	23,3%	10,0%	33,3%
	negatif	Count	4	16	20
		Expected Count	7,3	12,7	20,0
		% within kategori sikap	20,0%	80,0%	100,0%
		% within kategori tindakan	36,4%	84,2%	66,7%
		% of Total	13,3%	53,3%	66,7%
Total	Count	11	19	30	
	Expected Count	11,0	19,0	30,0	
	% within kategori sikap	36,7%	63,3%	100,0%	
	% within kategori tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	36,7%	63,3%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,177 <sup>b</sup>	1	,007		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5,185	1	,023		
Likelihood Ratio	7,196	1	,007		
Fisher's Exact Test				,015	,012
Linear-by-Linear Association	6,938	1	,008		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori sikap (positif / negatif)	9,333	1,637	53,208
For cohort kategori tindakan = ASI eksklusif	3,500	1,332	9,195
For cohort kategori tindakan = tidak ASI eksklusif	,375	,142	,991
N of Valid Cases	30		