

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang pertama, utama dan terbaik pada awal usia kehidupan bayi yang bersifat alamiah. ASI ibarat emas yang diberikan gratis oleh Tuhan karena ASI adalah cairan hidup yang dapat menyesuaikan kandungan zatnya yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Junaedah, 2020). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan investasi terbaik bagi kesehatan dan kecerdasan anak. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan angka kematian bayi akibat diare dan pneumonia. Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. Atas dasar tersebut, World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk hanya memberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. (Pisesa, D. 2022).

Menurut *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*, pemberian makanan yang tepat adalah menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat

menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Selain menguntungkan bayi, pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan ibu, yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi kehilangan darah pada saat haid, mempercepat pencapaian berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kanker payudara dan kanker Rahim (Junaedah, J., Hilda, H., & Nurachma, E. 2020).

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

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

Secara Nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2021 yaitu sebesar 56,9%. Angka tersebut sudah melampaui target program tahun 2021 yaitu 40%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada provinsi nusa tenggara barat (82,4%), sedangkan persentase terendah terdapat diprovinsi Maluku (13,0%). Terdapat lima provinsi yang belum mencapai target program tahun 2021, yaitu Maluku, Papua, Gorontalo, Papua Barat, dan Sulawesi Utara. Sementara Riau cakupan ASI eksklusif pada tahun 2021 sebesar 39,5%. Capaian ini masih belum memenuhi target nasional yaitu sebesar 40% (profil kesehatan Indonesia 2021), (ditjen kesehatan masyarakat, kemenkes RI 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Demikian sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif masih jauh dari target nasional tersebut. Berdasarkan laporan Riskesdas menyebutkan target capaian cakupan ASI eksklusif Indonesia dalam renstra tahun 2019 sebesar 67,74% namun cakupan pemberian ASI eksklusif telah mencapai batas renstra Indonesia sebesar 50% (Kemenkes, 2019) , lalu menurun lagi pada tahun 2020 sebesar 66,1% namun cakupan pemberian ASI eksklusif telah mencapai batas renstra Indonesia sebesar 40%, dan pada tahun 2021 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 52,5%. Jika dibandingkan dengan target yang di tetapkan secara nasional yaitu 80%, cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum dapat memenuhi target.

Menurut data Provinsi Riau cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2019 sebesar 74,8% dan menurun pada tahun 2020 adalah sebesar 43,5% (profil kesehatan provinsi riau 2020), meningkat pada tahun 2021 adalah sebesar sebesar 70,29% dan pada tahun 2022 menjadi sebesar 69,51% (Badan Pusat Statistik, 2022).

Sedangkan menurut data kabupaten rokan hulu cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2019 sebesar 81,0%, pada tahun 2020 sebesar 51,9% (profil kesehatan provinsi riau 2020). Studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba yang berada di Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Rokan Hulu, diketahui cakupan ASI eksklusif pada tahun 2020 sebesar 51,7% sedangkan tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 60%) (Data Puskesmas Bangun Purba, 2021). Data tersebut menunjukkan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba.

Diantara sejumlah faktor yang mempengaruhi rendahnya ASI eksklusif tersebut, salah satunya yang berperan cukup penting yaitu pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan pengetahuan Ibu yang kurang tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang dimiliki ibu umumnya sebatas pada tingkat “tahu”, sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki keterampilan untuk mempraktekannya. Jika pengetahuan Ibu lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka

ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya (Junaedah, J., Hilda, H., & Nurachma, E. 2020).

Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan motivasi seorang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan menetap lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Junaedah, 2020). Motivasi pemberian ASI diartikan sebagai suatu sikap penciptaan situasi yang merangsang kegairahan ibu-ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, sehingga dapat terciptanya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang tinggi. Kedua faktor tersebut dimungkinkan memiliki pengaruh yang cukup besar dalam motivasi pemberian ASI Eksklusif. Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka pengetahuan ibu tentang ASI juga akan rendah sehingga pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tidak akan tercapai. Apalagi ditambah dengan ketidaktahuan masyarakat tentang lama pemberian ASI Eksklusif yang benar sesuai dengan yang dianjurkan pemerintah (Junaedah, J., Hilda, H., & Nurachma, E. 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh PISESA, D. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021*. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dapat diketahui bahwa dari 30 responden dapat diketahui bahwa terdapat 24 responden (80%)

yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI Eksklusif dengan 17 responden (56,7%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 7 responden (23,3%) memberikan ASI Eksklusif, dan yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian ASI Eksklusif dengan 6 responden (20%) dimana seluruh responden memberikan ASI Eksklusif. Hasil *Exact Fisher* diperoleh nilai p value adalah $0,003 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Batugana tahun 2020.

Berdasarkan wawancara awal dengan 10 orang ibu yang menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba diketahui bahwa terdapat 7 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan mereka beranggapan ASI saja tidak cukup sebab anak masih merasa rewel. Berdasarkan penjelasan tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Purba.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah. “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 7-9 bulan dengan pemberian Asi Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-9 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Bangun Purba.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang Asi Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba
- b. Untuk mengidentifikasi pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian Asi eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 7-9 Bulan

Dapat mengetahui tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian Asi Eksklusif pada bayi, sehingga meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Puskesmas Bangun Purba

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

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

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

E. Keaslian Penelitian

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

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti / Judul	Metode, Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Junaedah (2020) Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif	Sama-sama melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.	Perbedaan dari segi waktu, sampel dan tempat penelitian.
2	Siti Luluk Sri Wahyu Ningsih (2020) Hubungan Pengetahuan Ibu dan Sikap Ibu Pada Pemberian ASI Eksklusif	Untuk mengetahui Adanya Hubungan dan Tidak ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.	Sama-sama melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.	Perbedaan dari segi waktu, sampel dan tempat penelitian. Selain itu penelitian terdahulu juga meneliti sikap sedangkan penelitian ini hanya Pengetahuan
3	Diana Pisesa (2022) Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.	Untuk Mengetahui Hubungan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif	Sama-sama melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.	Perbedaan dari segi waktu, sampel dan tempat penelitian. Selain itu penelitian terdahulu juga meneliti sikap sedangkan penelitian ini hanya Pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

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

2. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

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

a. Tahu (Know)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginter prestasikan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginter prestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya), menggunakan metode, prinsip, rumus dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisa artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek yang telah dipelajari kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

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

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Arikunto (2013) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 55-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan.

4. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Wahyuningsih, S. L. S. 2020).:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal untuk dipahami. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka paham dalam menerima berbagai sumber informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman serta wawasan tambahan baik secara langsung maupun tak langsung.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengakibatkan perubahan pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang akan semakin matang dan dewasa.

d. Pengalaman

Pengalaman ialah sesuatu yang terjadi sebelumnya pernah dialami individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman ini akan mempengaruhi gaya berpikir seseorang, dimana pengalaman baik yang bersifat menyenangkan secara psikologis akan

menimbulkan kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif dan begitu pula sebaliknya.

e. Kebudayaan

Kebudayaan yang dimaksud ialah lingkungan sekitar. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai kebudayaan atau keyakinan untuk menjaga.

f. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu keinginan menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni hal baru yang pada akhirnya akan membantunya memperoleh pengetahuan baru dan lebih dalam.

g. Informasi

Kemudahan mencari informasi dapat membantu seseorang untuk lebih cepat memperoleh pengetahuan baru. (Wahyuningsih, S. L. S. 2020).

B. AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Junaedah, J., Hilda, H. 2020). Menurut (Junaedah, J., Hilda, H. 2020) yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan lain seperti cairan lain seperti susu formula,

jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu empat bulan sampai enam bulan. Depkes RI (2018) mendefinisikan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim atau makanan lain selain ASI (Wahyuningsih, S. L. S. 2020). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO2016).

2. Komposisi Gizi Dalam ASI

Apabila dilihat dari komposisinya, ASI mengandung kolostrum yang merupakan cairan pelindung bayi yang kaya akan zat antiinfeksi, protein tinggi dan garam anorganik. Kolostrum ini merupakan air susu pertama yang keluar 1-2 hari setelah ibu melahirkan dan berwarna kekuningan. ASI pun mengandung taurin yang berfungsi sebagai neuro transmitter serta berperan dalam proses maturasi sel otak, susunan saraf serta pertumbuhan retina (Wahyuningsih, S. L. S. 2020).

ASI merupakan makanan yang utama bagi bayi yang sangat dibutuhkan. Tidak ada makanan lain yang mampu menyaingi kandungan gizinya. ASI tidak hanya menyesuaikan diri untuk merespon terhadap infeksi. ASI mengubah unsur-unsur sesuai kebutuhan bayi. ASI untuk bayi yang berusia 4 minggu berbeda dengan ASI untuk bayi yang umurnya lebih tua, komposisi ASI berubah seiring dengan pertumbuhan bayi. (PISESA, D. 2022).

3. Jenis – Jenis ASI

Menurut Maritalia ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu (PISESA, D. 2022). :

a. Kolostrum

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

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

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

b. ASI transisi / peralihan

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

c. ASI Matur

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

4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Produksi ASI

Menurut Saleha factor-faktor yang memengaruhi produksi ASI ialah: Frekuensi pemberian susu, usia kehamilan saat melahirkan,

usia ibu dan *paritas*, stress dan penyakit *akut*, mengonsumsi rokok, mengonsumsi alkohol dan menggunakan pil kontrasepsi (PISESA, D. 2022).

5. Manfaat Pemberian ASI

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif yang dapat dirasakan. Berikut manfaat terpenting yang diperoleh anak yaitu (PISESA, D. 2022). :

a. Manfaat ASI Bagi Anak

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

b. Manfaat ASI Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu adalah: (1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila anak segera disusui segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan akan berkurang karena kadar oksitosin meningkat sehingga pembuluh darah menutup dan perdarahan akan lebih cepat berhenti. (2) Mengurangi terjadinya anemia. (3) Menjarangkan kehamilan. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai anak berumur 12 bulan. (4) Mengecilkan rahim. Kadar oksitosin ibu yang menyusui akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. (5) Menurunkan resiko kanker payudara. (6) Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan di mana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok. (7) Lebih ekonomis dan murah. (8) ASI dapat segera diberikan pada anak tanpa harus menyiapkan, memasak air dan tanpa harus mencuci botol. (9) Memberi kepuasan bagi ibu. Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.

c. Manfaat ASI Bagi Keluarga

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

d. Manfaat ASI Bagi Negara

Manfaat ASI bagi negara adalah: (1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya. (2) Anak sehat membuat negara lebih sehat. (3) Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah anak yang sakit hanya sedikit. (4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian. (5) Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya. (6) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh

dan berkualitas untuk membangun negara, karena anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal.

6. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya. Kandungan ASI yang utama terdiri dari (Pisesa D, 2021) :

a. Laktosa (Karbohidrat)

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

b. Lemak

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

c. Protein

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

d. Garam dan Mineral

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

e. Vitamin

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

7. Teknik dan Posisi Menyusui

Proses menyusui akan berjalan dengan lancar jika ibu memiliki keterampilan dalam menyusui, sehingga ASI dapat mengalir dari

payudara ibu ke bayi dengan efektif. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan / attachment). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring. Posisi menyusui yang benar menurut (Junaedah, J., Hilda, H. 2020) yaitu :

- a. Posisi muka bayi menghadap ke payudara (*chin to breast*)
- b. Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (*chest to chest*)
- c. Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi.
- d. Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik juga telah dijelaskan bahwa dagu harus menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, lebih banyak areola bagian atas yang terlihat daripada bagian bawah, dan tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu (Junaedah, J., Hilda, H. 2020). Menyusui bayi sebaiknya dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Menyusui bayi sesering mungkin sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam dan tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang, sehingga mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI. Menyusui pada malam

hari dapat membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari (Junaedah, J., Hilda, H. 2020).

8. Kendala Pemberian Asi Eksklusif

Kenyataannya tidak sesederhana yang dibayangkan mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, terdapat kendala dalam upaya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Beberapa kendala menurut (Junaedah, J., Hilda, H. 2020) yang sering menjadi alasan ibu, yaitu :

a. Produksi ASI kurang.

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

1. Faktor menyusui : tidak melakukan inisiasi menyusui dini, jadwal pemberian ASI, memberikan minuman prelaktat (bayi diberi minum sebelum ASI keluar).
2. Faktor psikologis : persiapan psikologis ibu sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI akhirnya memang produksi ASI kurang. Stress, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mengsucceskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.

3. Faktor fisik ibu seperti : ibu lelah, sakit, ibu yang menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormone, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok, atau ibu dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI.
 4. Faktor bayi : misalnya bayi sakit, premature, bayi dengan kelainan bawaan.
- b. Ibu kurang memahami cara menyusui yang benar. Kurang mengerti posisi dan perlekatan pada saat menyusui yang baik sehingga tidak bisa menghisap secara efektif dan ASI tidak dapat keluar dengan optimal.
 - c. Ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi susu formula (relaksasi). Biasanya setelah tidak menyusui beberapa lama produksi ASI akan berkurang dan bayi akan malas menyusu dari ibunya.
 - d. Bayi terlanjur diberi *prelactal feeding*, seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberi air putih, pemberian air gula, air madu atau susu formula. Hal ini yang menyebabkan bayi malas menyusu, dan bahan tersebut mungkin akan menyebabkan reaksi alergi.
 - e. Keadaan payudara berupa kelainan puting susu lecet, puting tenggelam, bengkak, mendatar atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui.

f. Kelainan bayi

Bayi yang menderita sakit atau kelainan kongenetal mungkin akan mengganggu proses menyusui.

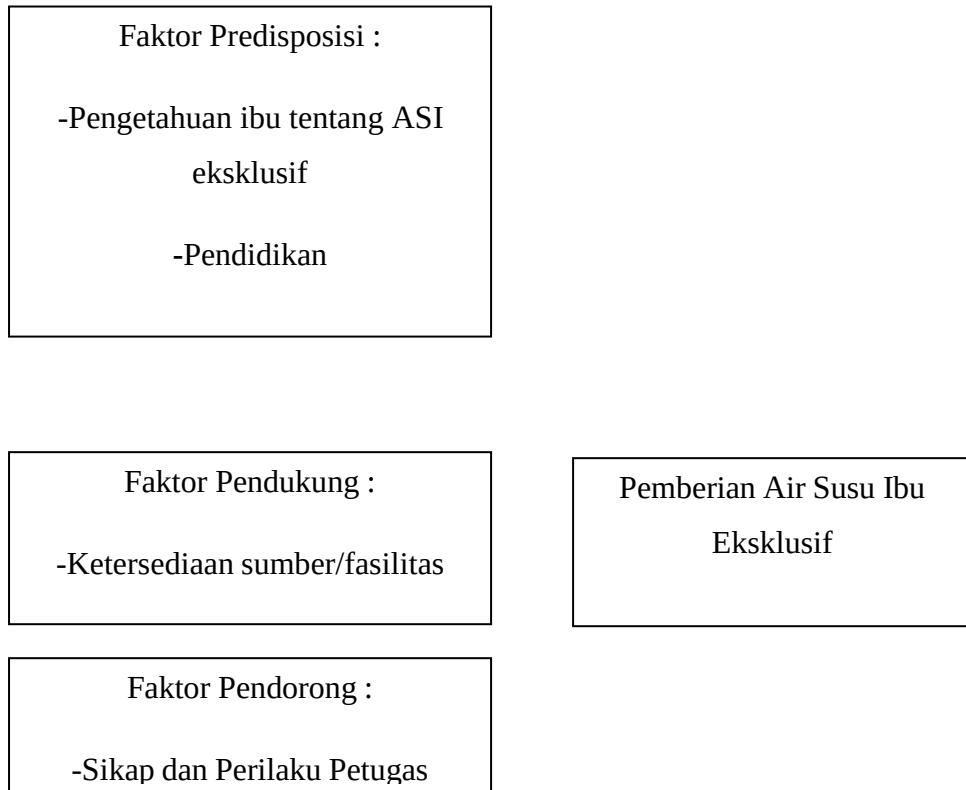
9. Masalah Menyusui

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tidaklah sederhana. Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu masalah dalam menyusui karena produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan *prelakteal feeding* (pemberian air gula/dekstroza, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), kelainan yang terjadi pada ibu seperti puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis dan abses, ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, kelainan yang terjadi pada bayi seperti bayi sakit, abnormalitas bayi (Junaedah, J., Hilda, H. 2020).

Masalah yang terkait dalam menyusui terjadi ketika ASI tidak keluar secara langsung serta rendahnya produksi ASI. Meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan cara menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, menyusui sesering mungkin karena semakin sering bayi menghisap puting susu maka semakin banyak ASI yang keluar dengan cara menyusui yang benar (Junaedah, J., Hilda, H. 2020).

C. Kerangka Teori Penelitian

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



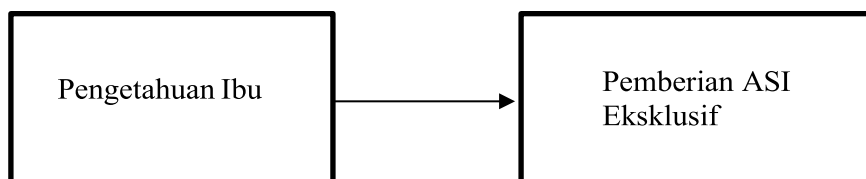
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

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

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

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

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

a. Jenis Penelitian

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

b. Rancangan Penelitian

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

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2015). Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangun

Purba berjumlah 94 orang di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba Kecamatan Bangun Purba tahun 2023

b. Sampel

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

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

$$n = \frac{94}{1 + 94(0,05^2)}$$

n = 76.1 dibulatkan menjadi 76

n = 76

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

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

Hasil perhitungan besar sampel tersebut, menunjukkan bahwa sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba berjumlah 76 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* yaitu teknik sampling yang memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau

anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampling ini menggunakan *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi :

- a. Ibu yang memiliki anak usia 7-9 bulan.
- b. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba.
- c. Responden yang diambil adalah ibu-ibu yang tidak mempunyai masalah psikologis maupun kelainan pada payudara.
- d. Bayi dan ibu normal sehat yang tiada kelainan.
- e. Ibu menyusui bayinya.
- f. Ibu bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak bisa membaca dan menulis.
- b. Sudah pindah dari wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba.
- c. Mengalami gangguan mental.
- d. Dalam keadaan gawat darurat.
- e. Mengonsumsi obat antidepresan.

C. Ruang Lingkup Penelitian

a. Waktu Penelitian

Kegiatan Penelitian dilaksanakan pada bulan april 2023.

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Purba Kecamatan Bangun Purba Tahun 2023.

D. Variable Penelitian

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

1. Variabel Indevenden : pengetahuan ibu
2. Variabel Devenden : pemberian Asi Eksklusif

E. Defenisi Operasional

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

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Indevenden (Pengetahuan)	Kemampuan ibu untuk mengetahui dan memahami tentang ASI eksklusif yang diperoleh dari berbagai sumber. Benar nilai 1 Salah nilai 0	Kuesioner	1. Baik bila skor jawaban benar dengan nilai 76- 100% 2. Cukup bilaskor jawaban benar 55-75% 3. Kurang bila skor	Ordinal

				jawaban benar 40-50%.	
2	Devenden (Pemberian air susu ibu eksklusif)	Pemberian ASI saja kepada bayi 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan kecuali obat dan vitamin.	Kuesioner	1. Tidak Asi Eksklusif 2. Asi Eksklusif	Nominal

F. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Menurut Husein Umar (2013:42) data primer adalah: “Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti”.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner.

H. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan lembar kuisisioner dalam mengumpulkan data. Kuisisioner yang diberikan berisi daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuesioner diadopsi dari Peneliti Sony Bernike Magdalena Sitorus Yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Faktor Sosial budaya Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Pancurbatu

Kabupaten Deli Serdang”, kuisisioner di susun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Kuisisioner terdiri dari karakteristik responden (umur, pekerjaan, pendidikan) , Pengetahuan responden tentang ASI eksklusif dengan menanyakan 20 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban benar “ skor 1” dan salah “ skor 0”. Rentang skor adalah 0-20, dan dikategorikan menjadi:

3. Baik >75% jika diperoleh skor 16-20
2. Cukup 55-75% jika diperoleh skor 11-15
1. Kurang 40-50% jika diperoleh skor 0-10

Pemberian ASI Eksklusif menanyakan 1 pertanyaan dikategorikan menjadi:

- 1: Tidak ASI Eksklusif
- 2: ASI Eksklusif.

I. Pengolahan Data

Analisis penelitian agar menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui (Junaedah, J., Hilda, H., & Nurachma, E. 2020). :

1. Editing

Melakukan pengecekan kelengkapan data pengisian kuesioner.

2. Coding

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

3. Pemindahan Data

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

4. Tabulasi Data

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

J. Analisa Data

1. Analisis *Univariat*

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

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Besar sampel

2. Analisis Bivariat

Analisa *bivariat* adalah uji yang dilakukan terhadap dua sampel yang berpasangan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* dengan menggunakan perangkat lunak pengolah statistik program SPSS. Uji *Chi-Square* ini digunakan untuk mengetahui adanya korelasi (hubungan) antara 2 variabel penelitian atau lebih. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang berskala nominal atau ordinal. Adapun syarat penggunaan uji *Chi-Square* (χ^2) adalah sebagai berikut :

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

3. Bila $n < 20$, pakailah *Uji Fisher* untuk kasus apapun.

Pembatasan jumlah sampel pada uji *Chi-Square* dimaksudkan untuk memberikan hasil yang benar-benar riil. Hal ini didasarkan pada hasil kajian oleh para ahli bahwa semakin besar ukuran sampelnya akan semakin besar pula kemungkinannya untuk menghasilkan adanya korelasi yang signifikan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *non probabilistik*. Penelitian menetapkan *confidence interval* (CI) 95 % dan nilai α (alpa) = 5 %. Jika χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel atau bila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Junaedah, J., Hilda, H., & Nurachma, E. 2020).