

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2016).

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian global "*The Lancet Braestfeeding Series*, 2016 telah membuktikan 1) Menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, 2) Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, Stunting dan meningkatkan IMD dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obese dan penyakit kronis (Kemenkes RI, 2016).

Meskipun manfaat-manfaat dari menyusui ini telah didokumentasikan di seluruh dunia, pada tahun 2012 hanya 39 % anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif. Cina, yang baru-baru ini menarik perhatian media karena permintaan konsumen yang kuat untuk susu formula bayi menyebabkan kekurangan stok. Kamboja berhasil meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan sebesar 74 % pada tahun 2010. Togo dan Zambia 60 % pada tahun 2010. Pada sisi lainnya, tingkat pemberian ASI eksklusif di Tunisia turun drastis dari 46,5 % di tahun 2010 menjadi hanya 6,2 % pada akhir dekade ini (UNICEF, 2013). Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya 38% (Saputra, 2016).

Dari lima juta anak yang lahir setiap tahun di Indonesia, lebih dari setengahnya tidak mendapatkan ASI secara optimal pada tahun-tahun pertama kehidupannya. 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 (UNICEF, 2016).

Dampak bagi bayi jika tidak diberikan asi eksklusif adalah bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik ibu maupun bayi, meningkatnya kejadian diare, pneumonia tiap tahunnya, kerugian kognitif (hilangnya pendapatan bagi individual).

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. Sedangkan, tahun 2013 cakupan pemberian ASI 0-6 bulan sebesar 54,3% (Pusdatin, 2015). Mengacu pada target Renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Menurut data provinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 provinsi di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015, sedangkan Provinsi Lampung sebesar 54,9% tidak mencapai target Nasional yang ada (Kemenkes RI, 2016).

Sementara itu, data yang dikeluarkan oleh Dinkes Provinsi Lampung bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluktuatif, pada tahun tahun 2012 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 30,05% dari target 80% dan tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 42% dari target sebesar 80%. Tahun 2014 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 82,25% dari target sebesar 80% (Laporan dinas kesehatan provinsi, 2014).

Dengan pencapaian di Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 76,01%, Kabupaten Tulang Bawang sebanyak 75,31%, Kabupaten Pesisir Barat sebanyak 75,13%, Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 71,83%, Kabupaten Lampung Barat sebanyak 69,41%, Kabupaten Pringsewu sebanyak 53,9%, Kabupaten Way Kanan sebanyak 53,46%, Kabupaten Tanggamus sebanyak 53,35%, Kota Bandar Lampung sebanyak 51,99%, Kabupaten Tulang Bawang Barat sebanyak 50,13%, Kabupaten Lampung

Timur sebanyak 50,43%, Kota Metro sebanyak 48,82%, Kabupaten Lampung Utara sebanyak 48,27%, Kabupaten Mesuji sebanyak 43,91% dan Kabupaten Pesawaran sebanyak 18,22% (Dinkes Lampung, 2016)

Menyusui khususnya yang secara eksklusif merupakan cara pemberian makanan bayi yang alamiah, dan ini oleh ibu dianggap hal biasa yang tidak perlu diketahui atau dipelajari, padahal ASI khususnya ASI eksklusif adalah suatu ilmu yang relatif baru, sehingga masih harus dipelajari dan dikembangkan. Kurangnya informasi dan bahkan seringkali ibu mendapatkan informasi yang salah tentang pemberian ASI eksklusif mengakibatkan muncul berbagai macam persepsi, hal ini akan lebih menambah kompleks permasalahan pemberian ASI eksklusif (Candra, 2011).

Faktor yang berhubungan dalam pemberian ASI seperti faktor sosial budaya (ibu bekerja, meniru teman atau tetangga yang memberikan susu botol, merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit, misalnya mastitis, dan sebagainya), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, penerangan yang salah dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng (Soetjningsih, 2013).

Menurut Roesli (2013), bahwa fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya : pengetahuan ibu

yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik tentang pemberian ASI eksklusif, serta kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaannya dan singkatnya pemberian cuti melahirkan yang diberikan oleh pemerintah terhadap ibu yang bekerja, merupakan alasan-alasan yang sering diungkapkan oleh ibu yang tidak berhasil menyusui secara eksklusif. Faktor yang mempengaruhi dan menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia ialah belum semua Rumah Sakit menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM), memberikan kesempatan bagi ibu bekerja untuk menyusui anaknya selama waktu kerja dan atau menyediakan tempat untuk memerah ASI berupa ruang ASI di tempat kerja (Kemenkes RI, 2015)

Guna mendukung pemberian ASI di tempat kerja, peraturan yang mendukung yaitu: UU Kesehatan No.39/2009 pasal 128, UU Ketenagakerjaan No. 13/2009 pasal 83, Peraturan Pemerintah No 33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Data dari *International Labour Organization* (ILO) Jakarta tahun 2015 menyebutkan, dari 142 perusahaan yang termasuk dalam daftar *Better Work Indonesia* (BWI), hanya 85 perusahaan yang memiliki ruang ASI (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian Utami (2016) diperoleh populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja di perguruan tinggi kesehatan kota Semarang yang memiliki bayi 6-24 bulan. Dengan hasil penelitian ada hubungan antara faktor pengetahuan ($p= 0.000$), sikap ($p= 0.000$) dan tidak ada hubungan dukungan tempat kerja ($p= 1.000$) dengan perilaku penerapan ASI eksklusif.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap ibu di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur yang memiliki bayi 7-24 bulan tanggal 12 Desember 2018. Peneliti melakukan wawancara singkat kepada 15 ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan diketahui dari 15 ibu tersebut sebanyak 11 (73,3%) ibu tidak mengetahui penting nya ASI Eksklusif, ibu mengatakan bahwa ASI nya tidak keluar dengan lancar sehingga bayi sering rewel sehingga ibu memberikan susu tambahan kepada bayinya.

Berdasarkan data yang diuraikan diatas penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif Pada ibu yang memiliki bayi 7-24 Bulan di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Dari data tersebut tergambar bahwa menurunnya pemberian ASI Eksklusif dan meningkatnya pemberian PASI atau susu formula Dari rumusan masalah yang ada, penulis menarik kesimpulan dari permasalahan penelitian ini : “Hubungan Pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif ibu di BPM Fitriyah desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.
- c. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para ibu yang memiliki bayi, untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dalam rangka meningkatkan kualitas bayi dan pemenuhan nutrisi serta peningkatan kekebalan tubuh pada bayi dan masukan bagi

masyarakat untuk dapat membantu dalam meningkatkan program pemberian ASI Eksklusif pada ibu ke bayi.

2. Aplikatif

a. Bagi Ibu Bersalin

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI bagi bayi, serta ibu menyusui dapat mengerti manfaat ASI bagi bayi dan sehingga ibu menyusui dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga umur 6 bulan.

b. Bagi BPM Fitriyah desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo

Hasil penelitian ini dapat menjadi pacuan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pemberian ASI pada ibu menyusui, lebih sering mengingatkan kembali kepada ibu-ibu yang menyusui untuk memberikan ASI pada bayinya hingga umur 6 bulan.

c. Universitas Aisyah Pringsewu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa/i Universitas Aisyah Pringsewu Lampung khususnya tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan menyusun tugas akhir atau melakukan penelitian.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu di BPM Fitriyah desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019. Sasaran dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan karena ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi, serta ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (Saleha, 2009; maryunani, 2010; Soetjiningsih, 2013; Roesli, 2013).

2. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan, dan diberikan kepada bayi selama 6 bulan, Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Saleha, 2009; Roesli, 2013; Maritalia, 2014).

a. **Fisiologi Laktasi**

1) Produksi ASI (*Prolaktin*)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI (Maritalia, 2014).

Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar *alveoli* sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon *estrogen*. Hal ini terjadi sampai seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari dimana produksi susu yang sebenarnya dimulai. Dalam beberapa hari pertama payudara mengeluarkan *kolostrum* yang sangat penting bagi kesehatan bayi. Payudara menghasilkan ASI dimulaiketika bayi mulai menyusui padaputing susu ibu dan hasi rangsangan fisik ini menyebabkan *impuls* pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke *Hypothalamus* di otak yang secara bergantian memberitahu kelenjar *Pituitary* di otak untuk menghasilkan hormon *Oxytocin* dan *Prolaktin* (Astutik, 2015).

Proses ini dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, di mana ASI baru akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI.

Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak diproduksi lagi, sehingga susu pun keluar. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Saleha, 2009).

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek *Prolaktin* dan reflek aliran yang timbul akibat rangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Astutik, 2015).

a) Reflek *Prolaktin*

Hormon *Prolaktin* pada akhir kehamilan memegang peranan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya tinggi. Setelah melahirkan seiring dengan lepasnya *plasenta* dan kurang berfungsinya *korpus luteum* maka *estrogen* dan *progesteron* sedikit berkurang. Adanya hisapan bayi pada puting yang berfungsi sebagai *reseptor mekanik*. Rangsangan ini dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis hipotalamus* sehingga menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat *sekresi prolaktin*. Sebaliknya, merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu *sekresi prolaktin* sehingga akan merangsang *hipofise anterior* untuk mengeluarkan *hormon*

prolaktin yang merangsang *sel-sel alveoli* untuk membuat air susu (Astutik, 2015).

b) Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* untuk pengeluaran *hormon oksitosin*. Melalui aliran darah, *hormon oksitosin* menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* dan selanjutnya mengalir melalui *duktus lactiferus* masuk ke mulut bayi (Astutik, 2015).

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain mempengaruhi *hipofise posterior* mengeluarkan *hormon oksitosin*. Dimana setelah *oksisotin* dilepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi *alveoli* dan *duktulus* berkontraksi sehingga memeras air susu dan *alveoli*, *duktulus*, dan sinus menuju puting susu (Roesli, 2013).

Faktor yang meningkatkan *let down* adalah melihat bayi, mendengarka suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek *let down* adalah stress seperti keadaan bingung / pikiran kacau, takut dan cemas (Maritalia, 2014).

2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Maritalia, 2014).

b. **Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI**

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor sebagai berikut:

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar (Maritalia, 2014).

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam

keadaan tenang (Roesli, 2013). Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI (Maritalia, 2014).

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI (Maritalia, 2014).

4) Perawatan payudara

Dengan merangsang payudara akan mempengaruhi *hipofise* untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin (Maritalia, 2014).

5) Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu (Maritalia, 2014). Bila jumlah lobus payudara berkurang, lobules pun berkurang. Produksi ASI juga berkurang karena sel-sel ini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang (Soetjiningsih, 2013).

6) Faktor fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu (Maritalia, 2014).

7) Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang (Maritalia, 2014).

8) Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak (Maritalia, 2014).

9) Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal ($BBL > 2500$ gr) (Maritalia, 2014).

10) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI (Maritalia, 2014).

11) Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI (Maritalia, 2014).

c. **Manfaat Pemberian ASI**

Beberapa manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) yaitu pada bayi, ibu, keluarga dan Negara.

1) **Manfaat bagi bayi**

- a) ASI sebagai nutrisi.
- b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh.

- c) ASI meningkatkan kecerdasan.
- d) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.
- e) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai 6 bulan.
- f) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti-kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit.
- g) Melindungi anak dari serangan alergi.
- h) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- i) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- j) Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- k) Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi penyakit jantung.
- l) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- m) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik (Roesli, 2013).

2) Manfaat bagi Ibu

- a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- b) Mengurangi terjadinya anemia.
- c) Menjarangkan kehamilan.

- d) Mengecilkan rahim.
- e) Lebih cepat langsing kembali.
- f) Mengurangi kemungkinan menderita kanker.
- g) Lebih ekonomis/murah.
- h) Tidak merepotkan dan hemat waktu.
- i) Portabel dan praktis.
- j) Memberi kepuasan bagi ibu (Roesli, 2013).

3) Manfaat Bagi Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

b) Aspek psikologi

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

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja (Walyani, 2015).

4) Manfaat Bagi Negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
- b) Menghemat devisa Negara
- c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- d) Peningkatan kualitas generasi penerus (Walyani, 2015).

d. Air Susu Ibu (ASI) Menurut Stadium Laktasi

Jenis air susu yang dikeluarkan oleh ibu ternyata memiliki tiga stadium yang memiliki kandungan yang berbeda. Air susu ini memiliki tiga stadium yang terdiri atas kolostrum, air susu transisi/ peralihan, dan air susu matur (Saleha, 2009).

1) Kolostrum

Kolostrum yaitu cairan yang pertama kali di sekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah puerperium. Kolostrum juga merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang (Saleha, 2009).

Ciri dari kolostrum yaitu :

- a) Disekresi dari hari ke-1 sampai dengan hari ke-3.
- b) Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah.
- c) Merupakan cairan yang kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu yang matur.
- d) Lebih banyak mengandung protein dan antibodi dan memberikan perlindungan selama 6 bulan.
- e) Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI Matur.

f) Bila dipanaskan akan menggumpal (Saleha, 2009).

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Masa Peralihan yaitu air susu peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur:

Ciri dari Air Susu Masa Peralihan yaitu:

- a) Disekresikan dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi.
- b) Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi, juga volume makin meningkat.
- c) Volumennya juga akan makin meningkat (Saleha, 2009).

3) Air Susu Matur

Air susu matur merupakan suatu cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan yang berakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya. Ciri air susu matur yaitu :

- a) Disekresi dari hari ke-10 dan seterusnya.
- b) Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- c) Terdapat antimikrobia factor lain sebagai berikut :
 - (1) Antibodi terhadap bakteri dan virus.
 - (2) Sel (fagosit, granulosit, dan makrofag, dan limfosit tipe T)
 - (3) Enzim (Lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, amylase, alkaline fosfatase, fosfodiesterase)
 - (4) Protein (Laktoserin, B₁₂ binding protein)

(5) Hormon-hormon

(6) Sifat biokimia yang khas (Saleha, 2009).

e. Mekanisme Menyusui

Menyusui berkaitan dengan interaksi antara ibu dan bayi sewaktu bayi menyusui dari payudara ibu. Persiapan untuk pemberian ASI sudah dimulai sejak awal usia belasan tahun ketika sistem saluran dalam payudara wanita bertumbuh sebagai respon terhadap meningkatnya jumlah estrogen. Selama kehamilan, payudara menyiapkan diri untuk laktasi (produksi dan sekresi ASI) melalui interaksi antar hormon yang kompleks, yang secara bersama-sama akan menyebabkan pertumbuhan sistem *duktus* dan *lobules* menjadi lebih cepat, di dalam payudara. Pasokan darah ke payudara akan mendukung pertumbuhan ini dan nantinya, akan memberikan nutrient dalam air susu ibu.

Selama trimester ke dua dan awal kehamilan minggu keenam belas, prolaktin (hormon dalam kelenjar *hipofisis anterior*) merangsang produksi *kolostrum* (air susu pertama), laktogen plasenta merangsang payudara untuk mengeluarkan kolostrum. Beberapa wanita akan mengalami rembesan kolostrum dari payudara selama kehamilan, beberapa lainnya tidak. Sesudah melahirkan, kadar progesterone dalam darah menurun dan kadar prolaktin meningkat, menyebabkan diproduksi air susu ibu. Perubahan yang mengagumkan pada payudara yang menyebabkan air susu ibu

diproduksi merupakan akibat kehamilan yang alamiah (Soetjiningsih, 2013).

f. Komposisi Air Susu Ibu (ASI)

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih

a) Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia. Manfaat laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus (Heryani, 2102).

b) Protein

Protein dalam ASI disebut kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%. 60 % diantaranya adalah whey yang lebih mudah dicerna dibanding kasein. (Heryani, 2012)

c) Lemak

Lemak ASI terdiri dari trigliserid (98-99%) yang dengan enzim lipase akan terurai menjadi trigliserol dan asam lemak. Lemak ASI lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Lemak ASI mengandung lemak esensial yang merupakan kelompok Omega-3 yang dapat diubah menjadi DHA dan Omega 6 yang dapat diubah menjadi AA (Sulistyawati, 2009).

d) Mineral

Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi.

e) Vitamin

- 1) Vitamin yang larut dalam lemak , Salah satunya adalah vitamin A, D, E, dan K. Vitamin A konsentrasi sekitar 200 IU/dl. Konsentrasi vitamin D dan K sedikit dalam ASI. Vitamin K akan terbentuk oleh bakteri di dalam usus bayi (Sulistyawati, 2009).
- 2) Vitamin yang larut dalam air, Vitamin C, asam nicotinic, B12, B1 (Thiamin), B2 (Riboflavin), B6 (piridoksin) sangat dipengaruhi oleh makanan ibu, namun untuk ibu dengan status gizi normal, tidak perlu diberi suplemen (Sulistyawati, 2009).

g. Manfaat ASI

Menyusui merupakan hal yang menyenangkan bagi ibu dan bayi, serta memberikan manfaat yang tak terhingga bagi bayi. Adapun manfaat dari ASI adalah :

- 1) Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan
- 2) Bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya.
- 3) Meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya

- 4) Mengurangi perdarahan serta konservasi zat besi, peotein dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid selama menyusui sehingga menghemat zat yang terbuang.
- 5) Penghematan anggaran karena tidak perlu member susu dan segala perlengkapan
- 6) ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernafasan, diare dan obesitas pada anak (Marmin, 2012)

j. Bahaya susu formula

- a) Meningkatkan risiko asma
- b) Meningkatkan risiko alergi
- c) Menurunkan perkembangan kecerdasan atau kognitif
- d) Meningkatkan risiko infeksi dari susu formula yang tercemar
- e) Meningkatkan risiko penyakit gangguan pernafasan akut
- f) Meningkatkan risiko kegemukan atau obesitas
- g) Meningkatkan risiko penyakit jantung

k. Cara Penyimpanan ASI

Berikut adalah beberapa cara penyimpanan ASI yang dapat di perhatikan :

- a) ASI dapat disimpan dalam botol gelas atau plastic, termaksud plastic klip, 80-100cc
- b) ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2hari
- c) ASI perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat celcius

- d) ASI beku tidak boleh dimasak atau dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam air hangat.
- e) Setelah diperah ASI dapat disimpan dalam lemari es atau freezer, tulis jam, hari dan tanggal saat diperah
- f) ASI setelah diperah akan bertahan pada suhu ruangan selama 6-8 jam, pada lemari es 3-5 hari, dan jika pada freezer 2 minggu bila jadi 1 dengan refrigerator 3-6 bulan dengan pintu sendiri.
- g) ASI dari freezer disimpan di lemari es (tidak dihangatkan) akan bertahan pada suhu ruangan selama 4 jam, pada lemari es 24jam, jika dalam freezer tidak boleh dibekukan ulang.
- h) ASI yang dikeluarkan dari lemari es (dihangatkan) bila dalam suhu ruangan harus segera diminumkan, bila dalam kulkas 4 jam, bila dalam freezer jangan dibekukan ulang.

Guna mendukung pemberian ASI di tempat kerja, peraturan yang mendukung yaitu: UU Kesehatan No.39/2009 pasal 128, UU Ketenagakerjaan No. 13/2009 pasal 83, Peraturan Pemerintah No 33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Data dari *International Labour Organization* (ILO) Jakarta tahun 2015 menyebutkan, dari 142 perusahaan yang termasuk dalam daftar *Better Work Indonesia* (BWI), hanya 85 perusahaan yang memiliki ruang ASI. Peraturan yang dibuat Pemerintah belum terlaksana secara menyeluruh dan merata, sementara itu promosi susu formula dilakukan dengan

sangat gencar. Selain itu, kegiatan edukasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga belum maksimal dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

B. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1. Faktor dalam mempengaruhi pemberian ASI menurut (soetjningsih, 2013) adalah antara lain:
 - a. Faktor sosial budaya
 - 1) Ibu – ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
 - 2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
 - 3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.
 - b. Faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin).
 - c. Faktor fisik ibu (ibu yang sakit, misalnya mastitis, dan sebagainya).
 - d. Faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif.
 - e. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
 - f. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng .
2. Menurut Roesli (2013), bahwa kurangnya pemberian ASI disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :
 - a. Pengetahuan ibu

- b. Adanya mitos yang tidak baik tentang ASI Eksklusif
- c. Kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaan
- d. Singkatnya cuti yang diberikan.

Sedangkan Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980, I.Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dimana dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*).

Lebih lanjut perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran,

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

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Dalam pengamatan sehari-hari di peroleh kejelasan, jika suatu perbuatan yang di dasarkan oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut penelitian Rogers dalam Nursalam (2011) Sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* atau kesadaran dimana orang tersebut menyadari, mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- 2) *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu bagi dirinya, berarti sikap responden lebih baik.
- 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption* dimana subjek telah perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2011), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yang akan dijelaskan dibawah ini

1) Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

2) Memahami/mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*) (Notoadmodjo, 2012).

3) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan (Notoadmodjo, 2012).

4) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan (Budiman, 2013).

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*) (Budiman, 2013).

6) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya (Budiman, 2013).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan :

- 1) Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.
- 2) Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya.
- 3) Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya.
- 4) Sosial ekonomi, Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan- kebutuhan lain yang lebih mendesak.

d. Sumber Pengetahuan Manusia

Menurut Notoatmodjo (2011), sumber-sumber pengetahuan dapat berasal dari:

- 1) Tradisi, dengan adat istiadat kita dan profesi keperawatan beberapa pendapat diterima sebagai sesuatu yang benar. Banyak pertanyaan terjawab dan banyak permasalahan dapat dipecahkan berdasarkan suatu tradisi. Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan di mana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi tradisi mungkin terdapat kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah dicoba/diteliti.
- 2) Autoritas, dalam masyarakat yang semakin majemuk adanya suatu autoritas seseorang dengan keahlian tertentu, pasien memerlukan perawat atau dokter dalam lingkup medik. Akan tetapi seperti halnya tradisi jika keahliannya tergantung dari pengalaman pribadi sering pengetahuannya tidak teruji secara ilmiah.
- 3) Pengalaman seseorang, kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan obsesi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan yang penting dan bermanfaat. Kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting bagi pola penalaran manusia. Akan tetapi pengalaman individu tetap

mempunyai keterbatasan pemahaman : setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi, dan pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subyektif.

- 4) *Trial dan Error*, kadang-kadang kita menyelesaikan suatu permasalahan keberhasilan kita dalam menggunakan alternatif pemecahan melalui coba dan salah. Meskipun pendekatan ini untuk beberapa masalah lebih praktis sering tidak efisien. Metode ini cenderung mengandung risiko yang tinggi, penyelesaiannya untuk beberapa hal mungkin “*idiosyentric*”.
- 5) Alasan yang logis, kita sering memecahkan suatu masalah berdasarkan proses pemikiran yang logis.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman (2013), tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Baik : jika nilai $> 50\%$
- 2) Kurang baik : jika nilai $\leq 50\%$

Penelitian Suleman (2015) dengan judul hubungan pengetahuan, pekerjaan, tradisi keluarga, peran suami dan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan faktor yang menghambat praktik ASI Eksklusif. Hasil penelitian yang diperoleh variabel yang berhubungan dengan faktor yang menghambat praktik ASI Eksklusif adalah pengetahuan ibu ($p = 0,003$), peran tenaga kesehatan ($p = 0,015$). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan antara

pengetahuan ibu dan peran petugas kesehatan dengan faktor yang menghambat praktik ASI Eksklusif di Maluku Tengah.

C. PENELITIAN TERKAIT

Penelitian Fahriani (2014) proposi ASI eksklusif pada bayi yang dilakukan IMD, dan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhinya. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak berusia 0-6 bulan yang datang ke Poliklinik Anak RS St. Carolus Jakarta. Faktor yang paling bermakna memengaruhi ASI eksklusif berturut-turut, yaitu faktor psikis ibu, dukungan keluarga, pengetahuan tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI. Kesimpulan. Proporsi ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan IMD di RS St Carolus adalah 75%. Faktor yang terbukti memengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikis ibu (keyakinan ibu terhadap produksi ASI), dukungan keluarga, pengetahuan ibu yang benar tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI

Penelitian Lestari dafsi tahun 2013 tentang hubungan pengetahuan ibu tentang ASI dan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di kelurahan fajar bulan 2013, di dapat hasil sebesar hanya 15,3%. Pengetahuan dan pekerjaan ibu merupakan salahsatu faktor penting yang mempengaruhi seorang ibu memberikan ASI pada bayinya. Oleh karena itu Peneliti inibertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan pekerjaan ibu denganpemberian ASI eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat.Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross-sectional, pengambilan sampel dilakukandengan teknik dengan Quota Sampling pada 86 ibu di wilayah Kelurahan Fajar Bulan pada bulan November 2012 sampai bulan

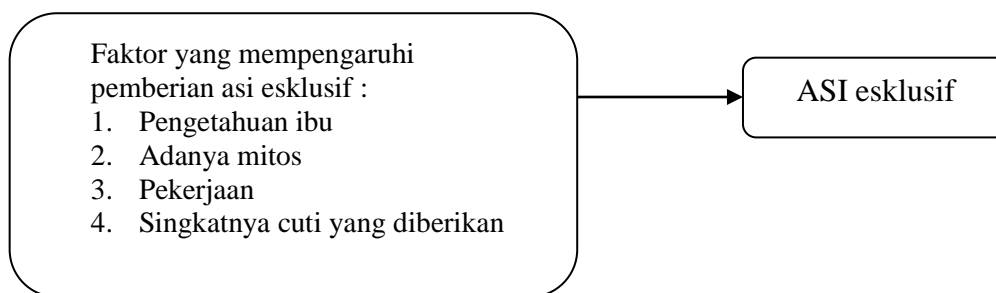
Februari 2013. Identifikasi variabel pengetahuan, pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif, nilai ($p=0,001$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif, nilai ($p=0,754$).

Penelitian Dianing rahmawati tahun 2010 tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, dengan hasil Faktor yang diidentifikasi antara lain usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, pengetahuan ibu, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan sosial budaya. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non experimental yaitu explanatory research dengan pendekatan cross sectional dan metode survey analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 80 ibu yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji Square untuk menentukan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif dan regresi logistik digunakan untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Uji statistik ' menunjukkan variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah usia ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi dan dukungan petugas kesehatan

D. Kerangka Teori

Kerangka teori yang akan dijadikan dalam penelitian ini adalah. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Green dan Roesli. Maka dapat digambarkan kerangka teori seperti dibawah ini:

Gambar 2.1
Kerangka Teori

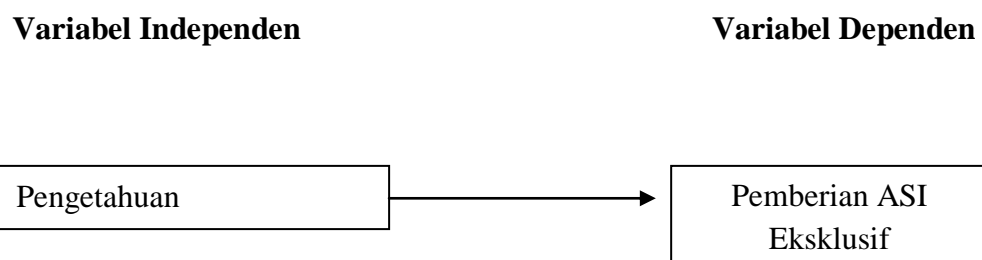


Sumber : Roesli (2013)

E. Kerangka Konsep

Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, maka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel. Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang di dasarkan pada data kuantitatif dimana data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau bilangan (Siswanto, 2014). Metode ini sebagai metode ilmiah atau *scientific* karena telah memenuhi kaidah – kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, obyektif karena dengan metode ini dapat ditemukan dan di kembangkan berbagai iptek baru. Metode ini di sebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2014).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

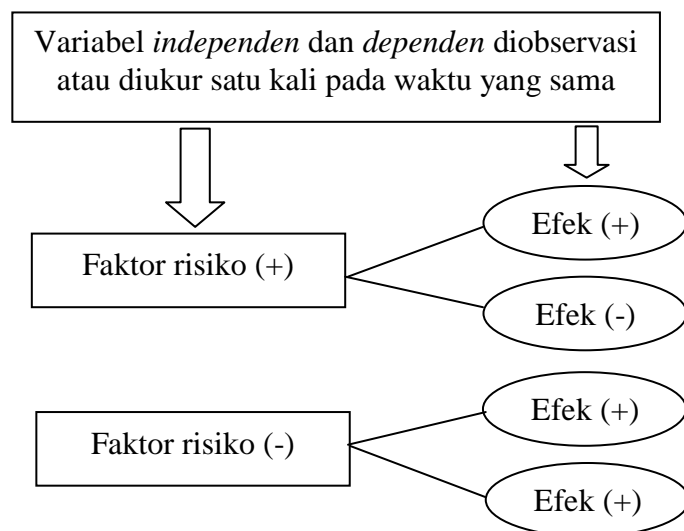
Waktu penelitian telah dilaksanakan bulan Januari 2019.

2. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Bulan Januari Tahun 2019

C. Rancangan Penelitian

Pendekatan *Cross-sectional* (pendekatan silang) yaitu penelitian yang di adakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek yang berbeda-beda (Siswanto, 2014).



Gambar 3.1 Skema dasar penelitian *cross sectional*

Langkah-langkah dalam penelitian *cross sectional* :

1. Membuat rumusan masalah
2. Membuat tujuan masalah
3. Membuat hipotesis penelitian
4. Menetapkan variabel independen dan dependen
5. Menetapkan populasi dan sampel yang akan diteliti
6. Melaksanakan penelitian atau pengukuran variabel independen dan dependen sekaligus pada waktu yang sama.

7. Melakukan analisis hubungan dengan cara membandingkan proporsi antar kelompok hasil penelitian.

D. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Sugiyono, 2014). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan di BPM Fitriyah, A.Md. Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur perkiraan bulan Januari Tahun 2019 sebanyak 45 ibu.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2014) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah 45 ibu yang memiliki bayi 7-24 bulan.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik dari subyek penelitian, atau fenomena yang dapat memiliki beberapa nilai (variasi nilai). Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan dan kerangka konsep (Supardi, 2011). Dalam penelitian ini menggunakan variabel:

1. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Siswanto, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian asi eksklusif.

2. Variable bebas (Independent)

Variable bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Siswanto, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi terhadap istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.2
Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dependen Pemberian ASI eksklusif pada bayi	Tindakan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif tanpa tambahan susu formula maupun tambahan makanan lain kecuali obat selama 6 bulan.	Kuesioner	Mengisi Kuisisioner	0= ASI eksklusif 1= tidak ASI eksklusif	Nominal
2	Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	Merupakan suatu pemahaman ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif,meliputi : pengertian, manfaat, komposisi, cara menyusui, cara memberikan ASI. Yang dilihat dari score yang di dapat pada saat test	Instrumen Tes	Tes	0= baik 1=kurang baik (Budiman, 2013)	Nominal

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif di BPM Fitriyah desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019. Dalam pengumpulan data ini, peneliti melakukan penelitian secara langsung terhadap subjek yang ditelitinya yaitu ibu yang datang ke BPM Fitriyah,A.Md.Keb . Serta untuk memperoleh data yang akurat maka cara yang dilakukan adalah membagikan kuisisioner secara langsung kepada responden sampel yang telah dipilih berdasarkan total sampel.

Pada saat mengumpulkan data peneliti meminta bantuan kepada teman sejawat untuk membantu mengumpulkan data, enumerator dalam penelitian ini adalah bidan sebanyak 2 orang, yang bekerja di BPM Fitriyah,A.Md.Keb desa Taman Fajar Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019. sebelum mengumpulkan data peneliti melakukan persamaan persepsi terlebih dahulu, agar tidak terjadi perbedaan saat melakukan pengumpulan data, pengisian kuisisioner dilakukan pada saat setelah dilakukan pelayanan di BPM Fitriyah,A.Md.Keb.

Lembar kuisisioner tersebut telah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih, kemudian memberi waktu kepada responden untuk menjawab lembar kuisisioner, menjelaskan penelitian yang akan dilakukan. Meminta persetujuan responden untuk menjadi responden, menjelaskan cara pengisian kuisisioner, mendampingi responden dalam mengisi dan membaca kuisisioner, setelah itu mengumpulkan kembali lembar kuisisioner. Pengisian kuisisioner oleh responden dilakukan tanpa menuliskan namanya (anonim) dengan tujuan agar diperoleh jawaban yang sebenarnya, Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah pengisian instrument test secara langsung oleh responden yang berisi pertanyaan, kemudian data langsung dikumpulkan pada hari itu juga.

G. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan (indikator) pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Rumus :

$$R: \frac{N(\sum xy) (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

R : angka korelasi

N : jumlah responden uji coba

X : nilai dari setiap poin pertanyaan

Y : skor total

XY : nilai dari pertanyaan dikali skor total

Setelah dihitung seluruh korelasi dari setiap pertanyaan dilihat pada tabel *Product moment* untuk mengetahui apakah nilai korelasinya signifikan. Jika hasil dari korelasi lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut valid.

Untuk dapat mengetahui validitas suatu instrument maka dilakukan dengan cara korelasi antar skor pada masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel akan dikatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Bila r hitung $>$ r table maka H_0 ditolak (variabel tidak valid) (Hidayat,2010). Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan kuisisioner dalam buku budiman tentang pengetahuan ibu tentang asi, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur kehandalan, ketetapan atau keajegan atau konsistensi suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan handal jika jawaban responden terhadap butir-butir pertanyaan dalam kuesioner adalah konsistensi atau stabil dari waktu ke waktu. Selain itu untuk menghasilkan kehandalan suatu instrumen atau kuesioner, peneliti haruslah mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang relevan kepada responden (Hidayat,2010).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan dapat dipercaya. Dalam penelitian ini item/pernyataan pada kuesioner yang sudah valid, diuji dengan menggunakan rumus *Alpha cronbach* (Sugiono,2009).

Dasar mengambil keputusan adalah reliabel jika $r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$.

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan :

- r : reabilitas instrumen
 k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
 $\sum \sigma_b^2$: jumlah varians soal
 σ^2 : variasi total

H. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilakukan (Hastono, 2007) :

1. *Editing*

Adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner apakah jawaban yang ada di kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka.

3. *Processing*

Setelah semua kuisisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat di analisis.

4. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entery* apakah ada kesalahan atau tidak.

I. **Analisa Data**

1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat adalah analisis satu variabel dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran penyebaran dan nilai rata-rata (Supardi, 2013). Analisa univariat digunakan untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

2. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel dapat disajikan dalam bentuk tabel silang atau kurva untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut. Uji statistik yang dipilih tergantung dari skala variabel independen dan dependen yang digunakan (Supardi, 2013). Analisa yang digunakan untuk menguji 2 asosiasi 2 variabel kategorik digunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square*.

Dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α)=0,05 dan 95% taraf kesalahan (*Confidence interval*) dengan ketentuan bila:

- a. $P \text{ value} \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak ($P \text{ value} \leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan.
- b. $P \text{ value} > 0,05$ gagal ditolak ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Dalam penelitian *cross sectional*, untuk mengetahui faktor risiko dari masing-masing variabel *independen* yang diteliti terhadap variabel *dependen* digunakan *Odd Ratio* (OR). Bila $OR < 1$ artinya faktor protektif yaitu faktor yang dapat mencegah terjadinya risiko. Jika $OR = 1$ artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko. $OR > 1$ artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (Riyanto, 2011).