

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU MENYUSUI DALAM  
PEMEBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSUD MALINAU SEBERANG  
KALIMANTAN UTARA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Kebidanan



Oleh :

**JULINETI YUNIKE**

**NIM: AB211042**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA**

**SURAKARTA**

**2023**

**LEMBAR  
PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan dibawahini menyatakan bahwa proposal skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU MENYUSUI DALAM  
PEMEBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSUD MALINAU SEBERANG  
KALIMANTAN UTARA**

Oleh :

**JULINETI YUNIKE**  
**NIM: AB211042**

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pembimbing



Ernawati, SST.,M.Kes.,M.Keb

NIK.200886033

**LEMBAR PENGESAHAN**

Sripsi ini diajukan oleh :

Nama : Julineti yunike

NIM : AB211042

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan sikap ibu menyusui dengan pemebrian ASI


Eksklusif Di Rsud malinau seberang

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi dan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/Tanggal : 23-Maret-2023

**DEWAN PENGUJI**

Ketua Dewan Penguji : Megayana Yessy M,SST.,M.Keb (  )

NIK : 201491135

Anggota Dewan Penguji : Ernawati, SST.,M.Kes.,M.Keb (  )

NIK : 200886033

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Khusuma Husada



Ns. Rulfanda Nur Fitriana, M.Kep

NIK.201187098

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Julineti Yunike

NIM : AB211042

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

- 1) Karya tulis saya, proposal skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukkan tim Penguji
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Surakarta, 30 Januari 2023



JULINETI YUNIKE

NIM: AB211042

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan proposal penelitian yang berjudul:

“Hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif Di Rsud malinau seberang Kalimantan Utara”

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan usulan penelitian ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Setiyawan,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta
2. Desy Widyastutik,SST.,M.Keb, selaku Ketua program Studi program Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada.
3. Ernawati.SST.,M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang memberi arahan, bimbingan dan saran selama penyusunan usulan penelitian ini.
4. Seluruh staf pengelola Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada.Atas bantuan dan Kerjasamanya.
5. Pauline S.Keb selaku kepala ruangan melati yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian
6. Seleruh teman-teman PRODI Sarjana Kebidanan angkatan IV yang selalu memberikan masukan, saran usulan selama melakukan penelitian
7. Keluarga yang selalu mendukung ,memberiperhatian dan semangat.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberi balasan segala amal baik yang telah diberikan dan semoga berguna bagi semua pihak.

Surakarta, 30 Januari 2023

Penulis

## **MOTTO**

“Jangan pernah menyerah apapun yang terjadi, Selalu lakukan perubahan kecil kearah yang lebih baik.” *Never Give up No Matter What, Always Make Small Changes for the Better.*”

## **Persembahan**

Yang terutama dan segalanya kuucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan cintaNya telah memberikan karunia terang roh KudusNya akhirnya Skripsi sederhana ini dapat terselesaikan.

Suami, anak-anak serta keluarga besar untuk segala cinta mereka yang tak terbatas, dukungan dan doa sehingga saya bisa menyelesaikan Program Sarjana Kebidanan.

Dosen pembimbing, dosen penguji serta seluruh dosen Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta, terima kasih sudah membimbing dengan tulus hati dan penuh kesabaran sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir saya.

Teman-teman seperjuangan yang selalu memberi semangat, dorongan, motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir saya.

## DAFTAR ISI

LEMBAR.....	2
PERSETUJUAN.....	2
LEMBAR PENGESAHAN .....	3
SURAT PERNYATAAN .....	4
KATA PENGANTAR .....	5
DAFTAR ISI.....	7
BAB 1 .....	15
PENDAHULUAN .....	17
1.1 Latar Belakang Masalah.....	17
1.2 Rumusan masalah.....	23
1.3 Tujuan penelitian.....	23
1.4 Manfaat peneliti.....	24
BAB II.....	25
TINJAUAN PUSTAKA .....	25
2.1 Tinjauan Teori.....	25
2.2 Konsep Dasar Nifas .....	25
2.3 Konsep Dasar Asi Eksklusif .....	29
2.4 Konsep Dasar Menyusui .....	53
2.5 Hubungan Pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif .....	62
2.6 Pengetahuan .....	63

2.7 Sikap .....	71
2.8 Kerangka Teori .....	79
2.9 Kerangka Konseptual.....	80
2.10 Hipotesis penelitian .....	80
2.11 Keaslian penelitian.....	80
BAB III .....	83
METODE PENELITIAN.....	83
3.1 Jenis dan Rencana Penelitian .....	83
3.2 Populasi dan Sampel .....	84
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	86
3.3 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	86
3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	88
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	89
3.7 Etika penelitian .....	92
BAB IV .....	94
HASIL PENELITIAN .....	94
4.1 Gambaran umum tempat penelitian .....	94
4.2 Karakteristik Responden.....	94
4.3 Hasil Penelitian .....	97
BAB V .....	101
PEMBAHASAAN .....	101
5.1.1 Usia ibu .....	101
5.1.2 Pekerjaan .....	101



5.1.3 pendidikan.....	102
5.1.4 Hubung antara Pengetahuan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	103
5.1.4 Hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.....	105
BAB IV .....	109
KESIMPULAN DAN SARAN.....	109
D AFTAR PUSTAKA .....	111

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Komposisi Kandungan ASI	35
2.2	Keaslian penelitian	66
3.3	Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	74
4.1	Distribusi Karakteristik frekwensi umum responden	80
4.2	Distribusi frekwensi pendidikan responden	80
4.3	Distribusi frekwensi pekerjaan responden	81
4.4	Distribusi frekwensi pengetahuan responden	81
4.5	Distribusi frekuensi sikap responden dengan Pemberian ASI	82
4.6	Distribusi hasil uji hubungan pengetahuan	82
4.7	Distribusi hasil uji hubungan sikap	83

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul gambar	Halaman
1.1	Proses lakatsi	27
2.2	Posisi menyusui sambil berdiri	46
3.3	Posisi menyusui sambil duduk	47
4.4	Posisi menyusui sambil rebahan	47
5.5	Posis menyusui sambil baring	47
6.6	Cara memasukan putting kemulut bayi	49
7.7	Cara menyentuh putting kemulut bayi	49
8.8	Perlekatan yang benar	50
9.9	Perlekatan yang salah	51

## DAFTAR BAGANG

Nomor Bagan	Judul Bagan	Halaman
1.1	Kerangka Teori	65
2.2	Kerangka Konsep	66
3.3	Rancangan Penelitian	69

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran
1	Usulan Topik Penelitian
2	Pernyataan pengajuan judul
3	Permohonan studi pendahuluan
4	Pengajuan studi pendahuluan
5	Balasan surat ijin studi pendahuluan
7	Lembar informasi untuk calon responden
8	Lembar persetujuan menjadi responden
9	Kuesioner Hubungan pengetahuan dan sikap dalam pemberian ASI
10	Lembar konsultasi
11	Permohonan ijin penelitian
12	Surat ijin Penelitina
13	Tabulasi data umum
14	Tabulasi data pengetahuan responden
15	Tabulasi data sikap rsponden
17	Hasil Uji Statistik
18	Surat Layak Etik

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
FAO	: <i>Food and Agriculture Organization</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana Nasional
KIP/K	: Komunikasi Inter Personal/ Konseling
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
OECD	: <i>The Organization Economic Co-operation and Development</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa - Bangsa
PUS	: Pasangan Usia Subur
POLINDES	: Pondok Bersalin Desa
POSKESDES	: Pos Kesehatan Desa
PRODI	: Program Studi
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

## **ABSTRAK**

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA 2023

SURAKARTA

Julineti yunike

### **Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu menyusui dalam pemberian Asi Eksklusif di RSUD malinau seberang**

Abstarak

Ibu menyusui mempunyai peranan terpenting dalam kelangsungan hidup bayi terutama dalam pemberian ASI (Air Susu Ibu) awal. Menurut *World Health Organization* (WHO) “Menyusui merupakan suatu proses alamiah dan tidak ada duanya dalam memberikan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat bagi perkembangan jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya, karena ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna bagi bayi”. Namun untuk mencapai keberhasilan menyusui, diperlukan pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang benar. Karena teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dapat maksimal dan terhindari dari masalah-masalah menyusui. Jika ibu nifas menyusui dengan teknik yang tidak benar. (Pujianti, 2017). Penelitian menggunakan metode desain quasi experiment dengan one grup pre-post test. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 33 orang dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner dan leaflet

Kata kunci : pengaruh media leaflet, pengetahuan dan sikap ibu menyusui

## **ABSTRACT**

STUDY PROGRAM MIDWIFERY GRADUATE PROGRAM FACULTY OF  
HEALTH SCIENCES KUSUMA HUSADA UNIVERSITY 2023 SURAKARTA

Julineti Yunike

### **The relationship between knowledge and attitudes of breastfeeding mothers in exclusive breastfeeding at the Malinau Seo Hospital**

#### Abstract

Breastfeeding mothers have the most important role in the survival of infants, especially in early breastfeeding. According to the World Health Organization (WHO) "Breastfeeding is a natural process and is second to none in providing ideal food for the growth and development of healthy babies for good physical, emotional and spiritual development in their lives, because breast milk (breast milk) is food the only one that is perfect for babies". However, to achieve successful breastfeeding, mother's knowledge is needed regarding the correct breastfeeding method. Because breastfeeding technique is one of the factors that influence breast milk production to be maximized and breastfeeding problems are avoided. If the postpartum mother breastfeeds with an incorrect technique. (Pujianti, 2017). The study used a quasi-experimental design method with one group pre-post test. The number of samples in this study were 33 people and data collection was carried out using questionnaires and leaflets Keywords: influence of leaflet media, knowledge and attitudes of breastfeeding mothers



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (golden periode) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (window of opportunity). Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia (Trisnawati dkk, 2016). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif mempunyai peran yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi terlebih pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). ASI eksklusif berarti tidak ada makanan tambahan yang diberikan pada bayi misalnya pisang, bubur, dan lain-lain. Kebutuhan bayi akan tercukupi apabila pemberian ASI Eksklusif dilakukan secara benar.

Ibu menyusui mempunyai peranan terpenting dalam kelangsungan hidup bayi terutama dalam pemberian ASI (Air Susu Ibu) awal. Menurut *World Health Organization* (WHO) “Menyusui merupakan suatu proses alamiah dan tidak ada duanya dalam memberikan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat bagi perkembangan jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya, karena ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna bagi bayi”. Namun untuk mencapai keberhasilan menyusui, diperlukan pengetahuan ibu mengenai

cara menyusui yang benar. Karena teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dapat maksimal dan terhindari dari masalah-masalah menyusui. Jika ibu nifas menyusui dengan teknik yang tidak benar. (Pujianti, 2017).

Menurut WHO 2018 ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi. Bersih, aman, dan mengandung antibody yang membantu melindungi dari banyak penyakit umum pada masa kanak-kanak. Pemberian ASI juga sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Karena ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usi 0-6 bulan (Mehta, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari & Pujiastuti tahun 2015 yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap status gizi bayi. Penelitian Hamzah (2018) juga mengatahkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kenaikan berat badan bayi. Selain itu pemberian ASI secara eksklusif juga berperan besar dalam peningkatan tumbuh kembang bayi baik motoric maupun kognitif (Saputra, 2016)

Pemberian ASI eksklusif di dunia masih rendah. Berdasarkan data dari United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2012 hanya 39% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif di seluruh dunia, angka tersebut juga tidak mengalami kenaikan pada tahun 2015, yaitu hanya 40% keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 secara global rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38%, WHO menargetkan pada tahun 2025 angka pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 50%. Hal tersebut masih sangat

panjang dari cakupan target yang direkomendasikan oleh UNICEF yaitu 100% (Mensah et al., 2017).

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi yaitu bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan pola asuh yang tepat akan tumbuh dan berkembang secara optimal. ASI eksklusif membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, tidak mudah terserang penyakit infeksi, meningkatkan ketahanan tubuh bayi, membantu perkembangan otak dan fisik. Sedangkan, manfaat pemberian ASI eksklusif pada ibu yaitu mengembalikan fungsi organ-organ ibu setelah melahirkan dan mencegah terjadinya kanker payudara. pemberian ASI juga mampu memperlerat ikatan emosional antara ibu dan anak sehingga diharapkan akan menjadi anak dengan ketahanan pribadi yang mampu mandiri (Kemenkes RI, 2019).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Demikian sangat sulit untuk dicapainya tren prevalensi ASI eksklusif masih jauh dari target nasional tersebut. Berdasarkan laporan Riskesdas menyebutkan target capaian cakupan ASI eksklusif Indonesia dalam renstra tahun 2015 adalah sebesar 39%, pencapaian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan secara nasional yaitu 80%, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih belum dapat memenuhi target. Menurut Provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan terendah terdapat di Nusa Tenggara Barat sebesar 20,3% dan tertinggi di Bangka Belitung sebesar 56,7%, sedangkan di Sumatera utara cakupan ASI eksklusif masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 52% (Kemenkes RI, 2018). Indonesia sendiri memiliki persentase cakupan

pemberian ASI eksklusif yang masih rendah pada bayi 0-6 bulan dalam 5 tahun terakhir. Data dari profil kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2016 pemberian ASI eksklusif sebesar 54,0% (Kemenkes RI, 2016) dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 61,33% (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 persentase pemberian ASI Eksklusif sebesar 68,74% (Kemenkes RI, 2018) dan pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu sebesar 67,74% (Kemenkes RI, 2019). Hal tersebut menunjukkan pemberian ASI eksklusif masih belum memenuhi standar nasional yang ditentukan yaitu sebesar 80%.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 30,2%. Pemerintah Indonesia telah menetapkan target cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2018 pada bayi yang berusia 7-12 bulan sebesar 80% (Riskesdas, 2018). Data yang diperoleh dari Provinsi Kalimantan Utara diketahui pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif sebesar 45,86%, tahun 2017 sebesar 25,06%, dan tahun 2018 sebesar 57,67% (DepKes, 2018). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Utara (2019), menunjukkan bahwa cakupan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Kabupaten Malinau sebesar 54,60%.

Pemberian ASI eksklusif oleh para ibu di Indonesia hingga saat ini masih kurang, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan terkait manfaat maupun pentingnya ASI sehingga akan berdampak terhadap sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat, kurangnya edukasi dari petugas kesehatan, masih kurangnya tenaga konselor ASI di lapangan, serta dukungan keluarga dan lingkungan sekitar (Anggraini,2018; Afriani, 2019).

Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan perlu diberikan edukasi terkait pentingnya memberikan ASI eksklusif ke anak mereka. Hal tersebut dikarenakan bayi membutuhkan ASI secara eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. Peran ibu yang memiliki bayi sangat penting dalam menjaga kesehatan bayinya dan kesehatannya sendiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal Oktober 2022 di Wilayah Kerja Rsud malinau Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Utara dengan wawancara terhadap 10 ibu bayi diketahui bahwa 5 (50%) ibu mengatakan bahwa kesibukan suaminya mencari nafkah setiap hari dari pagi hingga sore hari. 3 (30%) ibu mengatakan bahwa ibu kurang mengerti tentang manfaat ASI bagi bayi dan ibu, sehingga ibu hanya memberi ASI ketika ibu ingin. 2 (20%) ibu mengatakan suami masih menganggap sepele dan menyusui hanya antara ibu dan anak.

Target cakupan pemberian ASI eksklusif 80%, keberhasilan ASI eksklusif pada bayi usia 7- 12 bulan di Wilayah Kerja Rsud Malinau Seberang pada tahun 2016 sebesar 37,03%, tahun 2017 sebesar 39,87% dan tahun 2018 sebesar 54,75%

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah Faktor internal (Pendidikan, Pengetahuan, Sikap/perilaku, Psikologis, Emosional) dan faktor eksternal (Dukungan suami, Perubahan sosial budaya, Petugas kesehatan, Promosi susu formula, Umur) (Roesli, 2012). Beberapa faktor tersebut, yang menarik untuk diteliti adalah aspek pengetahuan dan dukungan keluarga.

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 (Roesli, 2018). 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 (Roesli, 2018). Rendahnya pengetahuan dan beberapa mitos yang ada di lingkungan masyarakat dapat mempengaruhi suksesnya dalam pemberian ASI secara eksklusif. Terbentuknya pengetahuan seorang ibu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin banyak informasi yang didapat oleh ibu maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan karena informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan seorang Ibu mengenai ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seorang ibu mengenai ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Pohan, 2020).

Sikap tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang bersedia dan siap untuk memberikan ASI eksklusif. Sikap sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI kepada bayi. Jika seorang ibu memiliki sikap yang positif maka

ia akan bersedia memberikan ASI eksklusif ke anaknya dan sebaliknya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Risnayanti (2018) bahwa ibu yang memiliki sikap positif cenderung memberi ASI secara Eksklusif ke bayinya. Dikarenakan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan dukungan dari keluarga.

Data yang diperoleh di RSUD MALINAU Oktober – Desember 2022 didapatkan 33 ibu nifas, didapatkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan sebanyak 10 ibu menyusui, dilakukan wawancara kepada ibu nifas tentang pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil, pengetahuan ibu tentang pemberian ASI ada, Ada 6 ibu memiliki pengetahuan baik, 3 ibu memiliki pengetahuan cukup dan 1 ibu kurang pengetahuan tentang ASI.

Berdasarkan data dan teori tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan keatas di wilayah kerja Rsud malinau seberang

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang didapatkan rumusan masalah “Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah RSUD Malinau Seberang”

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisa hubungan pengetahuan dengan sikap ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif di RSUD malinau seberang

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif di Rsud malinau seberang
- b. Untuk mengetahui sikap ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif

#### **1.4 Manfaat peneliti**

##### 1.4.1 Bagi peneliti

Dari hasil penelitian ini semoga bisa memberikan informasi maupun referensi bagi semua mahasiswa terutama jurusan kebidanan yang sedang mengerjakan penelitian, tentang pemberian ASI Eksklusif

##### 1.4.2 Bagi intansi pendidikan

Dari hasil penelitian ini semoga bisa memberikan referensi bagi tenaga pengajar dalam memberikan maupun dalam menyampaikan materi pembelajaran

##### 1.4.3 Bagi pelayanan kesehatan

Dari hasil penelitian ini semoga pelayanan kesehatan hendaknya memberikan informasi kepada ibu dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif

##### 1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini semoga bisa memberikan informasi dan juga memberikan wawasan bagi peneliti lain yang sedang mengerjakan laporan tugas akhir maupun yang sedang mengerjakan skripsi



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAK**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

#### **2.2 Konsep Dasar Nifas**

##### **2.2.1 Pengertian Nifas**

Nifas merupakan suatu pulihnya kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, dimana lama nifas ini yaitu 6-8 minggu (Kumala & Rini, 2017)

##### **2.2.2 Tahapan masa nifas**

Masa *post partum* dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

- a. *Immediate post partum* dalam 24 jam pertama disebut juga puerperium dini (minggu pertama). Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan masa pemulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi
- b. *Early post partum priodate* (minggu pertama) disebut juga puerperium intermedia (minggu kedua sampai minggu ke enam). Masa pulih menyuruh otot-otot alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal.
- c. *Late post partum priode e* (minggu kedua sampai minggu keenam) disebut juga remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Maryunani, 2016)
- d.

### 2.2.3 Perubahan Fisiologis masa nifas (post partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- b. Lokhea Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:
  - a) Lokhea rubra Lokhea ini ke luar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
  - b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
  - c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.
- c. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- e. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,

pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh

- f. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”
- g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- i. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain

- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} C$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## **2.3 Konsep Dasar Asi Eksklusif**

### **2.3.1 Pengertian ASI (Air Susu Ibu)**

Air Susu Ibu merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah payudara mampu

menghasilkan ASI, yang disiapkan untuk calon bayi saat seorang perempuan hamil. Selain itu, ASI merupakan makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik secara fisik, psikologi, sosial dan spritual. ASI mengandung anti alergi, anti inflamasi, serta mengandung beberapa mikronutrien yang dapat membantu untuk memperkuat daya tahan tubuh bayi. Selain itu pemberian ASI diberikan minimal 6 bulan dapat menghindari bayi dari obesitas atau kelebihan berat badan karena ASI dapat membantu menstabilkan pertumbuhan lemak bayi (Manik et al., 2019)

Menurut (Roesli, 2018) 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. ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat, misalnya pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim atau makanan lain selain ASI (Nurkhasanah, 2011). 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 (WHO, 2016).

### 2.3.2 Produksi Asi

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014).

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan homon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut (Astutik, 2014) :

#### a. Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kuningental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules-alveolus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi (Astutik, 2014).

## b. Laktogenesis II

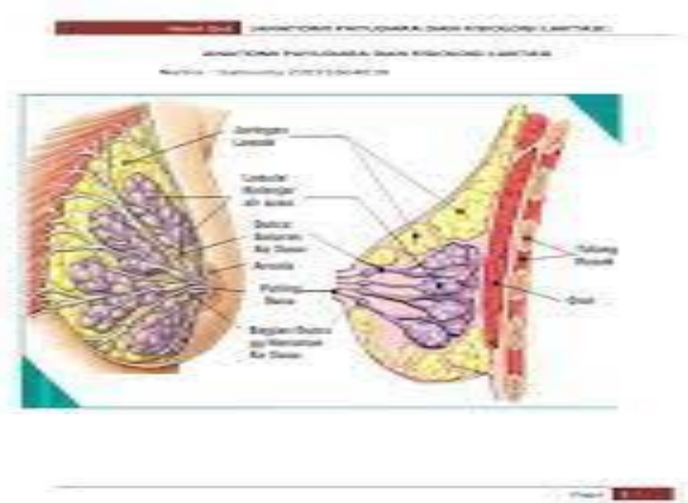
Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon progesterone, estrogen dan human placental lactogen (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase laktogenesis II. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak., yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh. Selain hormon prolaktin, hormon lainnya seperti hormo insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawi mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan. Jadi dari proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan. Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi



dari pada ASI sebenarnya, antibody pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gaantikan oleh ASI seutuhnya (Astutik, 2014)

c. Laktogenesis III

merupakan fase dimana system control hormone endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulaistabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak (Astutik, 2014)



**Gambar 1 1 proses laktasi**

### 2.3.3 Pengeluaran Asi

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk 13 pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormone oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormone oksitosin merangsang kontraksi otototot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola. Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu (Astutik, 2014). Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut, yaitu (Astutik, 2014):

a. Reflek prolactin

Pada saat akhir kehamilan, hormone prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormone prolaktin terhambat oleh hormone estrogen dan hormone progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormone estrogen dan hormone progesteron akan berkurang. Selain itu

dengan isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual dan obat-obatan (Astutik, 2014)

b. Reflek aliran / Let Down

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi tersebut akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui duktus laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada reflek let down terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat let down reflek. Faktor-faktor yang mempengaruhi reflek

let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Astutik, 2014)

#### **2.3.4 Manfaat Asi**

Manfaat yang diperoleh bila bayi menyusui secara eksklusif di bulan-bulan pertama adalah ASI merupakan bahan makanan alamiah bagi bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu ASI mudah di dapat dan selalu segar dan bebas dari berbagai macam bakteri, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan saluran pencernaan makanan menjadi lebih kecil. Bayi yang menyusu sangat jarang di temukan alergi, di bandingkan bayi yang mendapatkan susu sapi. Selain itu, gejala muntah dan kolik lebih jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI (Roesli, 2018).

ASI mengandung taurin, decosahexanoic (DHA) dan arachidonic (AA). Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. DHA dan AA adalah sel lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel – sel otak optimal. Dipandang dari segi aspek imunologi, ASI terutama kolostrumnya mengandung immunoglobulin A (IgA) cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak di serap tapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagi virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat

kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan, lissosim yaitu enzim yang meliputi bayi terhadap bakteri (E. Coli dan Salmonella) dan virus. Jumlah Lissosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Depkes RI, 2018).

Pengaruh kontak langsung ibu dan bayi akan membentuk ikatan kasih sayang ibu dan bayi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (skin to skin contact). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah di kenal sejak bayi masih dalam rahim. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI (Depkes RI, 2018).

Manfaat memberikan ASI bagi ibu diantaranya adalah mengurangi perdarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan berikutnya dan mengurangi resiko terkena kanker payudara (Depkes RI, 2018). Ditinjau dari aspek ekonomi, dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

ASI banyak mengandung manfaat bagi bayi dan ibu diantaranya adalah:

a. bagi bayi

a) dapat memulai kehidupannya dengan baik

Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah

lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas (Elisabeth,2017)

b) mengandung antibody

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan imunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri imunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar imunoglobulin bawaan dari ibu menurun dan dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi , terjadilah suatu periode kesenjangan imunoglobulin pada bayi. Kesenjangan tersebut hanya dialihkan dikurangi dengan pemberian ASI. Air susu ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibody yang disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. Antibody dipayudara disebut mammae associated immunocompetent lymphoid tissue ( MALT ). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue ( BALT ) dan untuk penyakit saluran pencernaan di transfer melalui Gut Assocoited Immunocompetent lymphoid Tissue (Nina,2013)

c) ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Elisabeth,2017)

- d) Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi. Hubungan antara fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu kekulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun social yang lebih baik. Hormon yang terdapat dalam ASI juga dapat memberikan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tertidur dengan pulas. Secara psikologis menyusui juga baik bagi bayi dan meningkatkan ikatan dengan ibu. Dapat dicontohkan jika seseorang ibu sedang membaca atau duduk didepan komputer saat menyusui, bayi tetap mendapat manfaat dari kehangatan dan keamanan karena meringkuk di tubuh ibunya (Nina,2013)

- e) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi system ini dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Nina,2013)

- f) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang

sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan selsel saraf. Menyusui juga membantu perkembangan otak. Bayi yang diberi ASI rata-rata memiliki IQ 6 poin lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula(Nina,2013)

g) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi disbanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Elisabeth,2017)

a. bagi ibu menurut ( Elisabeth 2017)

a) aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara Akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Okstosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan. Penundahan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevelensi anemia defisiensi besi. Selain itu mencega kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkenah kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dari pada yang tidal menyusui secara eksklusif



b) aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti belum hamil

c) ungkapan kasi sayang

Menyusui juga merupakan ungkapan kasi sayang nyata dari ibu kepada bayinya. Hubungan banting antar ibu dan bayi Akan terjalin erat karena saat menyusui bayi menempel pada tubuh ibu dan bersentuhan langsung antar kulit dan bayi juga bisa mendengarkan detak jantung ibu, merasakan kehangatan sentuhan ibu

d) aspek psikologis

keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu Akan merasa bangga dan diperlakukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusi

e) aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofase mengeluarkan prolactin. Prolaktin masuk keindung telur, menekan produksi estrogen akibat tidak terjadi ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran

b. bagi keluarga menurut (Elisabeth, 2017 )

a) aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dan yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk kebutuhan lain

b) aspek psikologis

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

c) aspek kemudahan

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

### **2.3.5 Komposisi Asi**

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

1. Laktosa

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

2. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energy utama anak serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh

anak, berfungsi sebagai penghasil kalori, menurunkan resiko penyakit jantung di usia muda, lemak ASI juga mengandung komponen asam lemak esensial yaitu: asam linoleat dan asam arakidonat yang akan diperoleh oleh tubuh anak menjadi AA dan DHA

### 3. Protein

Protein memiliki fungsi untuk mengatur dan membangun 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 berperang dalam proses ingatan.

### 4. Garam dan mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun keadannya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan anak sampai 6 bulan, zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diresapi dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu

### 5. Vitamin

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

Kandungan	Kolosterum	Transisi	ASI matur
Energy (kg kla)	57.0	63	65,0

Laktosa (g/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (g/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (g/100ml)	1,190,35	0,965	1,324
Mineral (g/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imogolobin			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G(mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100ml)	142-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferim	420-520	-	250-27

**Table 1.1 komposisi kandungan dalam ASI**

a. Kolestrem

Kolestrem adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga, setelah bayi lahir, kolesterum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan lebih kuning dibandingkan ASI matur. Bentuknya agak kasar mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel (Elisabet, 2017)

b. Air Susu Masa Peralihan (masa transisi)

Merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh. Pada masa ini susu transisi mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein yang lebih rendah dibandingkan kolestrum (Elisabet, 2017)

c. Asi Mature

ASI mature merupakan ASI yang dihasilkan mulaidari hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 2 tahun, ASI ini berwarna kebiru-biruan dan mengandung lebih banyak kalori dari pada susu kolestrum ataupun transisi(Nini,2013)

### **2.3.7 Hal-hal yang mempengaruhi produksi Asi**

Hal-hal yang mempengaruhi produksi Asi menurut (nina, 2013) adalah sebagai berikut:

a) Makanan

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

b) Ketengan jiwa dan fikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik maka kondisi kejiwaan dan fikiran harus tenang, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi adalah kondom, iud, pil khusus menyusui, ataupun suntik hormone 3 bulan.

d) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktim dan oksitosin

e) Faktor fisiologis

ASI terbentuk karena pengaruh dari hormone prolaktim yang menentukan produksi ASI dan mempertahankan sekresi AIR Susu Ibu

f) Pola istirahat

Faktor pola istirahat juga mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu cape, kurang istirahat maka ASI juga berkurang

g) Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibi, maka produksi ASI semakin banyak. Akan tetapi frekuensi penyusuan pada bayi premature dan cukup bulan itu berbeda

h) Berat lahir bayi

BBLR mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal

i) Umur kehamilan saat melahirkan

Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang cukup bulan

j) Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin begitupun dengan etanol.

### **2.3.8 Cara pemerahan ASI**

- a. Pemerahan ASI diperlukan untuk merangsang pengeluaran ASI pada keadaan payudara sangat bengkak, puting sangat lecet, dan pada bayi yang tidak dapat diberikan minum.
- b. ASI diperah bila ibu tidak bersama bayi saat waktu minum bayi.
- c. Untuk meningkatkan produksi ASI, payudara dikompres dengan air hangat dan dipijat dengan lembut sebelum pemerahan ASI.
- d. Pemerahan yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan produksi ASI
- e. Bila ASI akan diperah secara rutin, dianjurkan menggunakan kantong plastik yang didesain untuk menyimpan ASI, yang pada ujungnya terdapat perekat untuk menutupnya. Kumpulan kantong plastik kecil tersebut dimasukkan ke dalam kantong plastik besar agar terlindung dan terhindar dari robek/ lubang. Pada setiap kantong plastik harus diberi label tanggal dan waktu pemerahan

### **2.3.9 Cara menyimpan ASI**

- a. Cara penyimpanan ASI
  - a) ASI perah disimpan dalam lemari pendingin atau menggunakan portable cooler bag

- b) Untuk tempat penyimpanan ASI, berikan sedikit ruangan pada bagian atas wadah penyimpanan karena seperti kebanyakan cairan lain, ASI akan mengembang bila dibekukan.
- c) ASI perah segar dapat disimpan dalam tempat/wadah tertutup selama 6-8 jam pada suhu ruangan (26°C atau kurang). Jika lemari pendingin (4°C atau kurang) tersedia, ASI dapat disimpan di bagian yang paling dingin selama 3-5 hari, di freezer satu pintu selama 2 minggu, di freezer dua pintu selama 3 bulan dan di dalam deep freezer (-18°C atau kurang) selama 6 sampai 12 bulan.
- d) Bila ASI perah tidak akan diberikan dalam waktu 72 jam, maka ASI harus dibekukan.
- e) ASI beku dapat dicairkan di lemari pendingin, dapat bertahan 4 jam atau kurang untuk minum berikutnya, selanjutnya ASI dapat disimpan di lemari pendingin selama 24 jam tetapi tidak dapat dibekukan lagi.
- f) ASI beku dapat dicairkan di luar lemari pendingin pada udara terbuka yang cukup hangat atau di dalam wadah berisi air hangat, selanjutnya ASI dapat bertahan 4 jam atau sampai waktu minum berikutnya tetapi tidak dapat dibekukan lagi.
- g) Jangan menggunakan microwave dan memasak ASI untuk mencairkan atau menghangatkan ASI.
- h) Sebelum ASI diberikan kepada bayi, kocoklah ASI dengan perlahan untuk mencampur lemak yang telah mengapung.



i) ASI perah yang sudah diminum bayi sebaiknya diminum sampai selesai, kemudian sisanya dibuang.

b. Cara pemberian ASI

a) menyusui lebih sering dan lama

Jika Busui jarang menyusui atau hanya menyusui sebentar-sebentar, produksi ASI Busui bisa menjadi lebih sedikit. Oleh karena itu, susuilah Si Kecil setidaknya 8-12 kali sehari. Di sela jadwal menyusui, Busui bisa memompa atau memerah ASI untuk merangsang produksinya.

b) menyusui dengan kedua payudara

Untuk memastikan produksi ASI lancar, Busui sebaiknya menyusui Si Kecil dengan kedua payudara secara bergantian. Pastikan ASI di salah satu payudara sudah benar-benar kosong, sebelum berganti ke payudara yang lain. Saat menyusui, pastikan posisi Busui dan Si Kecil nyaman. Busui bisa membantu Si Kecil melekatkan bibirnya dengan benar ke puting agar ia dapat menyusu dengan baik.

c) lakukan pijat payudara

ASI berkurang belum tentu karena produksinya sedikit. Bisa jadi karena ada sedikit sumbatan pada saluran susu. Untuk melancarkan aliran ASI, cobalah memijat payudara dengan lembut selama beberapa menit. Cara ini cukup ampuh untuk membantu ASI keluar lebih lancar.

d) Mengurangi stress

Stres dapat membuat Busui menghasilkan ASI lebih sedikit. Oleh karena itu, cobalah untuk menciptakan suasana yang tenang dan nyaman setiap kali menyusui. Bumil bisa melakukannya sambil mendengarkan lagu yang Busui sukai.

e) mengkonsumsi suplemen tambahan

Untuk memperlancar produksi ASI, Busui perlu mencukupi asupan energi dan beragam nutrisi, seperti karbohidrat, protein, lemak sehat seperti DHA, serta berbagai jenis vitamin, termasuk folat, vitamin A, vitamin B, vitamin C, dan vitamin D.

Selain itu, asupan mineral tertentu, seperti yodium, zat besi, kalsium, zinc, dan selenium, juga perlu dipenuhi. Tak hanya dari makanan, asupan nutrisi tersebut juga bisa Busui peroleh dari suplemen nutrisi tambahan. Untuk menentukan jenis dan dosis suplemen yang perlu dikonsumsi, Busui bisa berkonsultasi ke dokter.

Selain beberapa cara di atas, Busui juga bisa melakukan metode kangguru untuk meningkatkan produksi ASI. Selama menyusui, sebisa mungkin batasi penggunaan dot atau botol susu karena dapat membuat Si Kecil mengalami bingung puting. Hindari juga kebiasaan tidak sehat, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, mengonsumsi minuman berkafein secara berlebihan, dan menggunakan obat-obatan, jamu, atau suplemen tanpa anjuran dokter.

Perlu Busui pahami juga bahwa produksi ASI bukan hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tapi juga kondisi psikologis ibu

menyusui. Oleh sebab itu, mengonsumsi makanan laktogenik saja belum tentu dapat memperbanyak ASI seperti yang Busui harapkan. Cara terbaik untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan mengombinasikan semua cara-cara di atas. Bila cara-cara tersebut tidak membuahkan hasil dan produksi ASI masih sedikit, cobalah lakukan konsultasi laktasi dengan dokter atau bidan di rumah sakit.

### **2.3.10 Faktor yang mempengaruhi pemberian Asi**

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2015)

#### **b. Pendidikan**

Pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, dikarenakan pendidikan menjadi salah satu pondasi untuk sarana mencerna informasi dan pengetahuan. Responden yang memiliki pendidikan tinggi dan memiliki pekerjaan serta cukup banyak mendapatkan informasi biasanya memberikan ASI eksklusif hal ini tidak lepas dari dukungan tempat kerja dan keluarga (evy dkk,2020) Tingkat Pendidikan ibu dan sikap ibu dapat mendukung keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin

banyak pengetahuan ibu yang dapat mengembangkan sikap ibu terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Banyak (Suci, 2018)

c. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu , yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik- tidak baik, dan sebagainya ) . Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoadmodjo 2010).

d. Perkerjaan

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan. Dengan adanya cuti hamil selama 3 bulan juga dapat membantu ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif, ditambah dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI yang baik dan dukungan lingkungan kerja seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberika ASI dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI yang baik dan dukungan lingkungan kerja seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif

e. Budaya

Mitos tentang pemberian ASI bagi bayi, misal ibu yang menyusui anaknya bisa menurunkan kondisi fisik dirinya merupakan suatu mitos yang sulit diterima oleh akal sehat. Demikian halnya dengan kekhawatiran

ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi, yang akhirnya ibu mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping/tambahan (Haines et al et al., 2019)

## **2.4 Konsep Dasar Menyusui**

### **2.4.1 Pengertian teknik menyusui**

Teknik adalah pengetahuan dan kepandaian membuat sesuatu yang berkenaan dengan kesenian. Teknik atau rekayasa adalah penerapan ilmu untuk menyelesaikan permasalahan manusia. Hal ini diselesaikan lewat pengetahuan dan pengalaman praktis yang diterapkan untuk proses yang berguna (Waridah, 2017).

Menyusui secara murni adalah hanya memberikan ASI saja (*exclusive breastfeeding*) selama 4-6 bulan. Sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI yang seharusnya diberikan. Dengan demikian, praktik untuk memuaskan bayi baru lahir dengan memberi air masak, madu, atau air gula tidak dibenarkan. Bayi sebelum usia sampai dengan 6 bulan tidak dibenarkan memperoleh jenis makanan lain seperti buah, bubur susu, nasi lumat, gula merah, air gula, madu, dan sebagainya. Menyiapkan pemberian ASI eksklusif dimulai persiapannya sejak janin masih dalam kandungan ibunya. Hal ini sangat mendasar karena kualitas kesehatan janin dalam kandungan akan sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya (Arini, 2012).

Teknik menyusui adalah cara memberikan air susu ibu kepada bayi dengan perlekatan, posisi ibu dan bayi serta cara melepaskan puting dengan benar. Teknik menyusui yang benar merupakan suatu upaya guna terhindar dari

berbagai penyulit dalam menyusui. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI, bila teknik menyusui tidak benar juga dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui. Bila bayi jarang menyusui karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya (Siregar, 2016).

#### **2.4.2 Mekanisme Menyusui**

Bayi yang sehat mempunyai 3 reflek yang diperlukan untuk berhasilnya menyusu, menurut Kumala & Rini (2017), antara lain:

a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi.

b. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin semuanya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk itu maka sudah cukup bila rahang bayi menekan sinus lactiferous yang terletak di puncak kalang payudara dibelakang puting susu. Dan tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja. Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, dimanalidah dijulurkan ke atas, bawah puting susu ditarik lebih jauh sampai ke orofaring dan rahang menekan kalang

payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada pileum durum. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus lactiferous, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada pileum durum yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi ini tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

c. Reflex menelan (swallowing reflex)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusui dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

### **2.4.3 Teknik – teknik 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 (Hegar, 2018). Posisi menyusui yang benar menurut Hegar (2018) yaitu:

a) Posisi muka bayi menghadap ke payudara (chin to breast)

- b) Perut atau dada bayi menempel pada perut atau dada ibu (chest to chest)
- c) Seleruh badan bayi menghadap kebadan ibu sehingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- d) Seleruh tubuh bayi tersanggah dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- e) Pegang belakang bahu jangan kepala bayi, dan kepala terletak dilengan bukan didaerah siku. 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 (Hegar, 2018).

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 (Hegar, 2018).

Menurut Kumala & Rini (2017), dalam proses menyusui terdapat beberapa komponen yaitu ibu menyusui, bayi dan ASI dan teknik



menyusui. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui. Isapan bayi yang mengakibatkan puting susu terasa nyeri dan masih banyak lagi masalah yang lain. Adapun teknik menyusui yang baik adalah jika persiapan menyusui, posisi dan perlekettannya serta cara melepaskan puting susu yang benar. Berikan penjelasan mengenai beberapa posisi dan langkah menyusui yang benar serta ciri perlekatan yang baik.

a. Posisi menyusui

Ada berbagai macam posisi menyusui yang biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Dan ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui bayi kembar pada ibu yang ASInya memancar penuh.



**Gambar 2.2 Posisi menyusui sambil berdiri**



**Gambar 3.3 Posisi menyusui sambil duduk**



**Gambar 4.4 Posisi menyusui sambil rebahan**



**Gambar 5.5 Posisi menyusui sambil baring**

A. Langkah –langkah menyusui yang benar

- a) Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum mulai menyusui, membersihkan puting susu dan areola dengan kapas yang dibersihkan dengan air hangat
- b) Keluarkan sedikit kolostrum atau ASI dengan cara memencet puting susu dari arah areola menuju puting kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu. Tips: supaya air susu tidak memancar sebelum menyusui sebaiknya payudara di masase (dipijat) maksudnya agar tidak ada sumbatan di salurannya sehingga ASI keluar dengan lancar
- c) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
- d) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) atau jika kursinya terpaksa agak lebih digunakan meja kecil untuk menyangga kaki ibu. Dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- e) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- f) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan, kecuali jika bayi dalam posisi digendong. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

- h) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau aerola saja.



**Gambar 6.6** Cara memasukan puting dan areola ke mulut bayi

- i) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (roating reflex)
- Menyentuh pipibayi bayi dengang putting susu atau
  - Menyentuh sisi mulut bayi



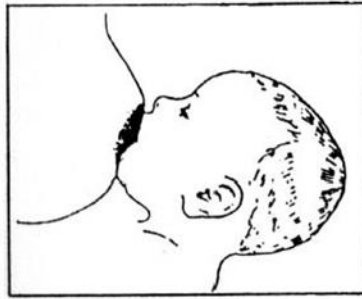
**Gambar 7.7** Cara menyentuh puting ke sisi mulut bayi

- j) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting susu serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi. Posisi yang salah yaitu

apabila bayi hanya menghisap ASI yang keluar tidak adekuat dan puting susu lecet.

- k) Pastikan hidung bayi tidak tertutup payudara ibu. Menyusui bayi dari dua payudara secara bergantian, masing-masing 5-10 menit, supaya puting dan payudara tidak sakit dan bengkak. Tingkatkan perlahan menjadi 15-20 menit sesuai keinginan bayi tiap kali menyusui.
- l) Pastikan hidung bayi tidak tertutup payudara ibu. Menyusui bayi dari dua payudara secara bergantian, masing-masing 5-10 menit, supaya puting dan payudara tidak sakit dan bengkak. Tingkatkan perlahan menjadi 15-20 menit sesuai keinginan bayi tiap kali menyusui.
- m) Setelah selesai, melepaskan puting dari mulut bayi dengan menekan lembut payudara dan membiarkan sedikit udara masuk ke sudut mulut bayi atau lepaskan puting dengan memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulutnya atau dengan menekan dagu bayi ke bawah. Jangan menarik puting begitu saja karena bias membuat puting ibu lecet.
- n) Saat menyusui, seringkali ada udara yang tertelan bayi dan bisa menimbulkan kembung. Buang udara ini dengan cara membuat si kecil sendawa. Caranya: gendong bayi menempel ke dada dengan kepalanya beristirahat pada bahu ibu. Atau telungkupkan bayi di pangkuan ibu, kemudian tepuk-tepuk punggungnya sampai bayi sendawa.
- o) Setelah selesai menyusui, bersihkan puting dan areola dengan air matang dan biarkan kering sendiri. Ibu dapat pula mengoleskan sedikit ASI ke puting dan biarkan kering sendiri untuk mencegah puting kering dan retak.

p) Perlekatan menyusui



Gambar 8.8 Perlekatan yang benar



Gambar 9.9 Perlekatan yang salah

## 2.5 Hubungan Pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

Hubungan Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Menurut Istiarti (2017), pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat. Penelitian terhadap 220 ibu di Porto Alegre, Brazil di identifikasikan faktor-faktor yang mempengaruhi penghentian pemberian ASI eksklusif lebih awal yaitu usia ibu yang masih muda, pengaruh nenek, pengetahuan tehnik menyusui yang kurang, antenatal care kurang dari 6 kali dan adanya luka puting susu (Santo et al., 2017). Sedangkan, hasil penelitian Handayani (2017) di Puskesmas Sukawarna menunjukkan bahwa pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif sebagian besar katagori kurang dan ibu yang bekerja tingkat pengetahuannya lebih baik dari ibu yang tidak bekerja

## 2.6 Pengetahuan

### 2.6.1 Konsep pengetahuan

Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber (Sarwono, 1993 dalam Nurrahman, 2018).

#### a. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber (Sarwono, 1993 dalam Nurrahman, 2018).

Tingkat pengetahuan Menurut (Notoadmodjo, 2015), tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

#### b. 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.

#### c. 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. Analisa (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 bagianbagian 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 penelitian terhadap suatu objek penelitian-penelitian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada

b. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Pengetahaun

Teori Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama dimana salah satu faktor predisposisi yang ada di dalamnya terdapat pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:13).

penelitian terdahulu (Tri Rahayuningsih, 2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif tetapi dengan tingkat keamatan yang berbeda.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang tinggi belum tentu mempengaruhi Menejemen ibu dalam memberikan ASI eksklusif.Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang

dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan, termasuk mengenai pemberian ASI eksklusif. (Lestari et al., 2013)

c. Perkerjaan

Lingkungan perkerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman serta wawasan tambahan baik secara langsung maupun tidak langsung

d. Umur

Menurut Notoatmodjo (2010) usia mempengaruhi tentang daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan rentang usia yang cukup maka tingkat pemahaman dan tingkat mengerti suatu informasi yang baru akan lebih mudah.

e. Pengalaman

Pengalamn ialah suatu yang terjadi sebelumnya pernah dialami individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman ini Akan mempengaruhi gaya berfikir seseorang. Dimana pengalaman baik yang bersifat menyenangkan secara psikologis Akan menimbulkan kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif dan begitu pula sebaliknya.

f. Kebudayaan

Kebudayaan yang dimaksud ialah lingkungan sekitar. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai kebudayaan atau keyakinan untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. 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

h. Informasi

Kemudahan mencari informasi dapat membantu seseorang untuk lebih cepat memperoleh pengetahuan baru. Mubarak, 2007 dalam Nurrahman, 2018)

c. Cara mengetahui pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2015), untuk memenuhi rasa ingin tahunya, manusia menggunakan berbagai cara untuk memperoleh kebenaran, yang dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

a) Cara tradisional atau non ilmiah terdiri dari:

a. Cara coba-coba (Trial dan Error)

Cara yang ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan diperoleh dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal (otoritas pemerintah) maupun informal (tokoh agama).

c. Berdasarkan pengalaman pribadi melalui jalan pikiran

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

b) Cara modern atau ilmiah

Merupakan penggabungan antara proses berpikir deduktif dan induktif yang dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis

d. Mengukur tingkat pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi suatu objek yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita capai atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan

(Netoadmdjo, 2015). Pengetahuan menurut (Arikunto, 2016) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik, bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 80-100% dari pertanyaan yang diajukan
- b. Pengetahuan cukup, bila respondeng dapat menjawab pertanyaan dengan benar 75-80% dari pertanyaan yang diajukan
- c. Pengetahuan kurang, bila menjawab <50% dari pertanyaan yang diajukan
- d. Sumber pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber misalnya, media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dan sebagainya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya (Notoatmodjo, 2015)

- e. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentunya akan mendukung dan berperilaku baik dibanding dengan berpengetahuan rendah. Berdasarkan penelitian (Hartati & Sukarni, 2017) yaitu dapat dikatakan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat

hubungan signifikan antara pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di RSUD Malinau. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang teknik menyusui maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menimbulkan perilaku positif yaitu melakukan praktik menyusui dengan lebih baik.

Pengetahuan tentang ASI eksklusif yang baik dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi sikap terhadap pemberian makanan pendamping ASI. Pengetahuan juga berfungsi sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak termasuk dalam penolakan pemberian makanan pendamping ASI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik dapat berpengaruh pada sikap positif pada pemberian ASI Eksklusif. Peneliti berasumsi bahwa Ibu yang kurang pengetahuan dan kurang diberi nasehat tentang pentingnya pemberian kolostrum pada hari-hari pertama kelahiran dapat menyebabkan ibu memberikan makanan pendamping ASI sehingga pemberian ASI Eksklusif tidak akan berhasil. Kurangnya keyakinan terhadap kemampuan memproduksi ASI untuk memuaskan bayinya mendorong ibu untuk memberikan susu tambahan melalui botol, sehingga KIE sangat perlu dilakukan pada ibu segera setelah melahirkan ditunjang dengan Inisiasi menyusui dini. KIE tidak hanya diberikan pada waktu setelah bayi lahir atau masa pertumbuhan dan perkembangan bayi akan tetapi

seharusnya sejak dalam kandungan atau kehamilan melalui kelas ibu hamil.

f. Manfaat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Menurut Istiarti (2017), pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat. Penelitian terhadap 220 ibu di Porto Alegre, Brazil di identifikasikan faktor-faktor yang mempengaruhi penghentian pemberian ASI eksklusif lebih awal yaitu usia ibu yang masih muda, pengaruh nenek, pengetahuan tehnik menyusui yang kurang, antenatal care kurang dari 6 kali dan adanya luka puting susu (Santo et al., 2017). Sedangkan, hasil penelitian Handayani (2017) di Puskesmas Sukawarna menunjukkan bahwa pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif sebagian besar katagori kurang dan ibu yang bekerja tingkat pengetahuannya lebih baik dari ibu yang tidak bekerja

## **2.7 Sikap**

### **2.7.1 Pengertian Sikap**

Sikap diartikan sebagai suatu bentuk kecenderungan untuk bertingkah laku, dapat juga diartikan sebagai bentuk respon evaluatif, yaitu suatu respon yang sudah ada dalam pertimbangan individu yang bersangkutan, Sikap bukanlah

suatu tindakan, tetapi merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak.  
(Soemarno, 1994 dalam Nurrahman, 2018)

Untuk mengetahui sikap seseorang dalam penerimaan suatu masalah dapat dibagi menurut tingkatannya yaitu:

- a. Tingkat penerimaan (*receiving*),  
diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperlihatkan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Tingkat penjawaban (*responding*)  
memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Tingkat pemberian nilai (*valuing*)  
mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap sesuatu masalah.
- d. Tingkat pengorganisasian (*organization*)  
siap bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipolihnya dengan resiko (Ngatimin, 2003 dalam Nurrahman, 2018)
- e. Sikap (*attitude*) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus.  
Sikap merupakan konsep yang paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Nathan and Scobell, 2017)

### **2.7.2 Tingkat sikap**

Menurut (Rahmayanti, 2018) tingkat sikap yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)



Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila diberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

### **2.7.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap**

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Rahmayanti, 2018)

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain

Pengaruh orang lain yang dianggap penting Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang

dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media informasi

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media informasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya

e. Lembaga pendidikan dan agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **2.7.5 Hubungan Pengetahaun dan sikap ibu dengan pemebrian ASI Eksklusif**

Sikap juga mmepengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut penelitian (Suci, 2018) didapatkan bahwa Hasil pengamatan pada saat penelitian di desa Sambi diketahui pemberian ASI eksklusif yang rendah dapat dipengaruhi oleh sikap ibu di desa Sambi yaitu sebesar 88,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wenas, 2014) menyatakan banyak sikap dan

kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak mendasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai pemberian ASI, pembuangan kolostrum, teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan lainnya.

Menurut bloom, perilaku merupakan faktor terbesar setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Sementara menurut Larence Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan masyarakat, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan), faktor pendukung (adanya fasilitas kesehatan), faktor penguat (tenaga kesehatan dan dukungan atasan kerja).

Selain ketiga faktor tersebut, lingkungan juga merupakan penyebab yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku spesifik. Hal ini meliputi faktor-faktor individu maupun kolektif namun mempunyai pengaruh dalam masalah kesehatan. Faktor ini seperti genetik, umur, jenis kelamin, penyakit bawaan, tempat kerja, atau tempat tinggal. (Green dan Kreuter, 1991 dalam Nur rahman, 2018).

Pemberian ASI pada bayi khususnya ASI eksklusif, dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. faktor ibu
2. faktor peluang

3. faktor informasi dan dukungan fisik selama kehamilan
4. faktor eksternal seperti :
  - a. Keluarga, Medis, sikap, budaya, dan norma-norma.
  - b. Keadaan demografi, ekonomi
  - c. Tekanan komersil
  - d. Kebijakan internasional dan nasional serta norma-norma yang berlaku setempat

Faktor ibu yang paling pertama menentukan keputusan untuk memberikan ASI pada setiap bayi yang dilahirkan ialah ibu dari bayi itu sendiri. Seorang ibu yang baru melahirkan bayinya, maka secara naluri berkecenderungan untuk memberikan ASI kepada bayi tersebut sebagai naluri keibuan serta amanat dan tanggung jawab terhadap dirinya. Namun tidaklah semudah yang diperkirakan oleh seorang ibu karena selain sebagai ibu dari bayi yang baru dilahirkan, ibu juga dikelilingi oleh faktor lain yang ada disekitarnya sehingga keputusan yang diambil untuk memberi ASI pada bayinya mengalami hambatan.

Faktor Peluang. Meskipun ide untuk memberikan ASI pada bayi yang baru dilahirkan telah ada pada seorang ibu, namun ide tersebut masih perlu dipertimbangkan karena keputusan yang diambil tersebut tidaklah serta merta dapat dilakukan, namun harus menunggu beberapa pandangan orang yang ada disekitarnya, sehingga ia sangat di tentukan oleh peluang yang ada pada ibu tersebut.

Faktor informasi dan dukungan fisik selama kehamilan. Dua faktor penting yang termasuk dalam kelompok ini ialah faktor informasi dan dukungan fisik. Faktor informasi menyangkut sejauh mana seorang ibu yang sedang hamil memperoleh penjelasan mengenai kehamilan serta pasca persalinan yang akan dialaminya. Faktor tersebut lebih banyak diperankan oleh pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia seperti pelayanan antenatal selama kehamilannya. Apabila selama hamil ibu secara aktif mengunjungi pusat pelayanan kehamilan (ANC), maka dengan sendirinya akan memperoleh secara maksimal tentang informasi mengenai kehamilannya, terutama persiapan melahirkan dan menyusui bayinya setelah lahir. Sedangkan faktor dukungan fisik selama kehamilan juga cukup penting perannya dalam menentukan pemberian ASI setelah kelahiran bayi karena apabila fisik ibu terjamin secara maksimal, atau mengalami kesakitan, maka sulit baginya untuk melakukan perawatan payudara, serta mempersiapkan diri menghadapi masa menyusui serta persalinannya, semua hal tersebut sangat ditentukan oleh pemanfaatan secara maksimal pelayanan antenatal yang tersedia ditempat. Faktor eksternal. Faktor determinan yang menjadi target analisis dalam penelitian termasuk ruang lingkup ini.

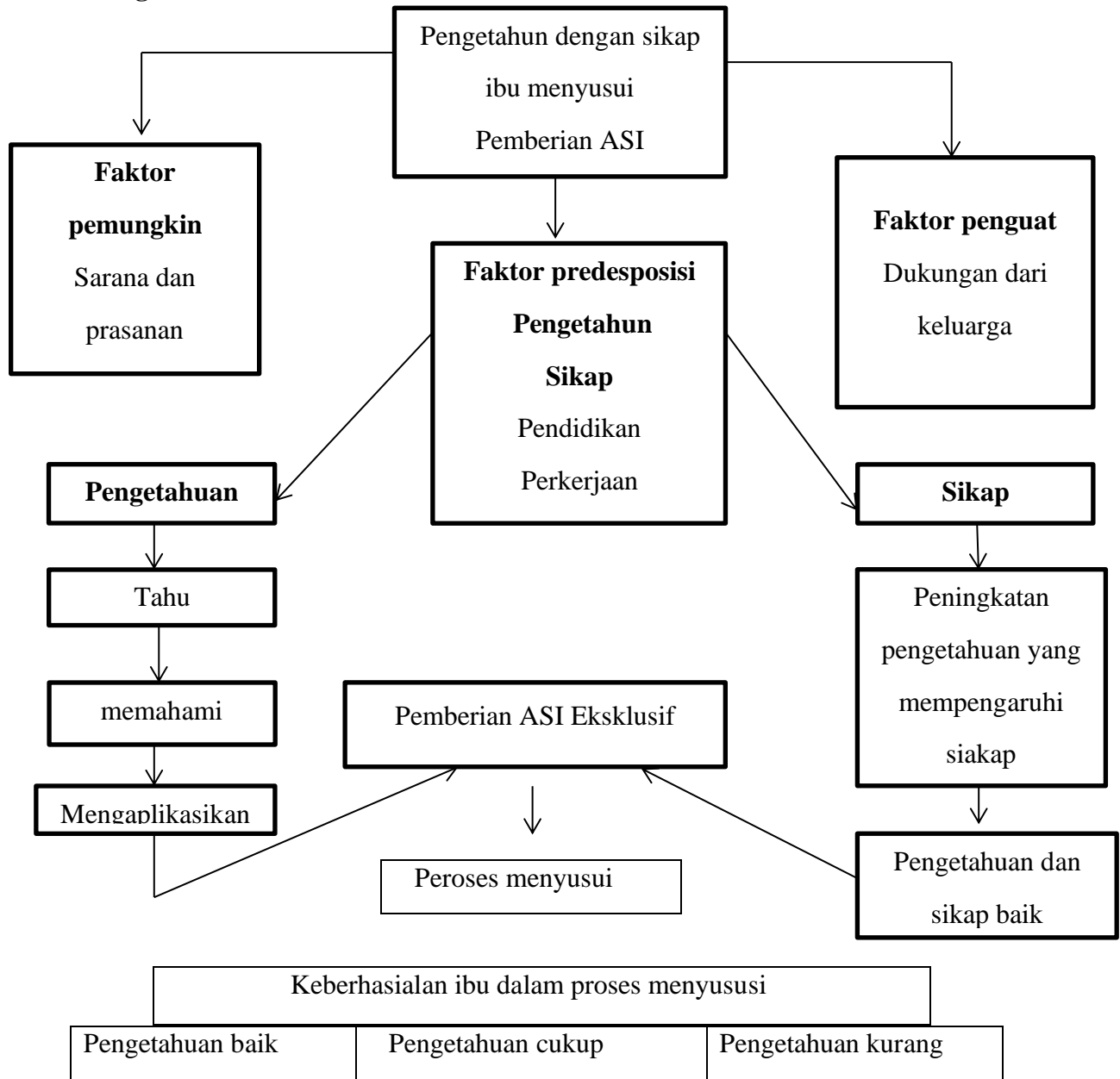
Untuk faktor keluarga, dukungan suami, serta nilai budaya yang berlaku ini masih cukup menentukan pemberian ASI eksklusif, demikian pula dengan budaya setempat, termasuk di dalamnya adanya pantangan

selama kehamilan, serta pemberian makanan tertentu (air tajin, madu, air teh) setelah bayi dilahirkan.

Sedangkan Keadaan demografi, dan keadaan ekonomi bersangkutan paut dengan jumlah anak yang dimiliki, serta bentuk keluarga dari ibu menyusui (termasuk keluarga inti atau tidak). Semuanya sangat menentukan pemberian ASI pada bayi yang baru dilahirkan. Sejalan dengan itu maka faktor ekonomi keluarga juga sangat menentukan terhadap pemberian ASI pada bayi.

Untuk Tekanan komersil, maka salah satu variabel yang juga menjadi target penelitian ialah promosi susu formula yang sekarang sangat gencar melakukan perannya, serta memasuki semua media massa, bahkan sampai kepada tempat-tempat pelayanan ibu hamil, tempat persalinan, mulai dari tingkat rendah sampai dengan tingkat yang termasuk tinggi. Sedangkan

## 2.8 Kerangka Teori



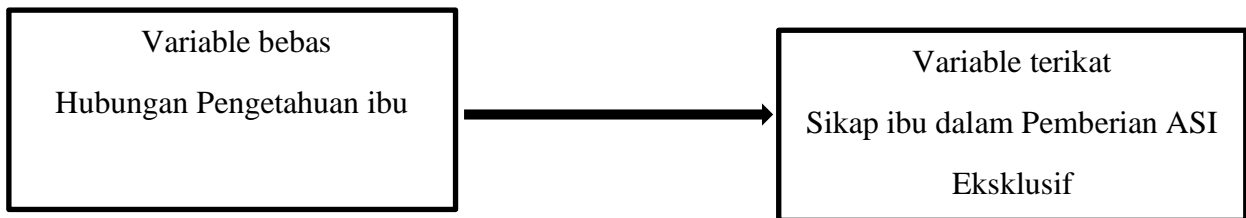
Keterangan

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : mempengaruhi

Bagan 1.1 kerangka teori

Sumber : (Sarwono, 1993 dalam Nurrahman, 2018). (Green dan Kreuter, 1991 dalam Nurrahman, 2018).

## 2.9 Kerangka Konseptual



Bagan 1.2 Bagan Kerangka Konsep

## 2.10 Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja di RSUD Malinau seberang, Kalimantan utara

HA : Ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja RSUD Malinau Kalimantan Utara 2022

HO : Tidak Ada hubungan sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja RSUD Malinau Kalimantan Utara 2022

## 2.11 Keaslian penelitian

Table 3.3 keaslian penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil penelitian
1	Nova Rachmania (2014)	Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI	Penelitian ini bersifat observasio al analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif



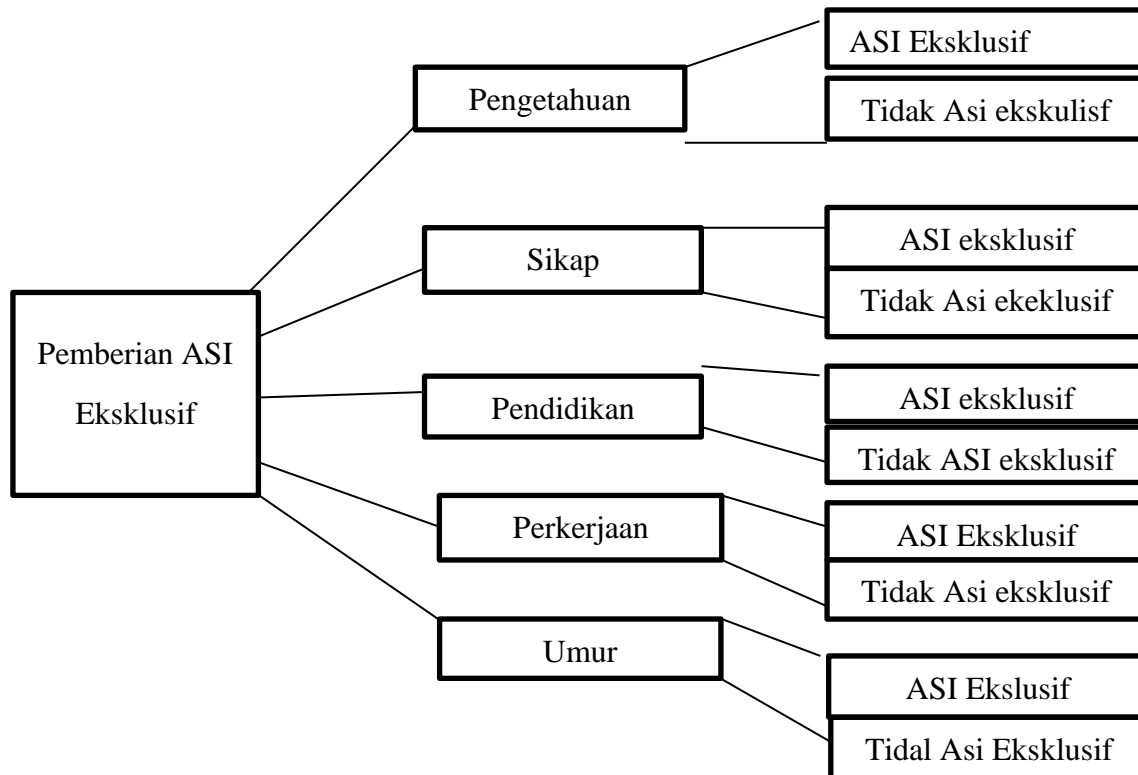
		dengan tindakan ASI Eksklusif		
2	Muhammad Fadhil Ilhami (2015)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif.	Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif.
3	Subur Widiyanto (2012)	Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif .menyusui.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif .menyusui.
4	Debi Novita Siregar, Martauli Pane, 2017	Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum dengan Teknik	Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional yaitu	Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan Ibu post partum dengan teknik menyusui yang benar di

Menyusui yang rancangan penelitian Klinik Mariana Medan tahun  
Benar di Klinik dengan melakukan 2016  
Mariana Medan pengukuran atau  
Tahun 2016 pengamatan pada saat  
bersamaan (sekali  
waktu)

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Rencana Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian analitik korelasi untuk menemukan ada tidaknya hubungan antara dua variable dan analisis data, seberapa erat hubungan antara variasi tersebut (Arikunto, 2010). desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Rsud malinau seberang Kalimantan utara



Bagan 2.3 Rencana peneliti

## 3.2 Populasi dan Sampel

### 3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik simpulnya (Sudaryono, 2016)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 6-2 tahun yang diberi ASI di Wilayah Kerja RSUD Malinau. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 33 responden ibu menyusui di RSUD Malinau Seberang, pada bulan Januari-Maret Kalimantan Utara 2023

### 3.2.2 Sampel

#### A. Sampel

Menurut Nursalam (2017), sampel merupakan bagian kecil dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek dalam penelitian yang ditetapkan melalui sampling. Dalam penelitian ini, peneliti dalam memilih sampel menggunakan dua kriteria yaitu:

#### B. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan teknik penggambaran sampel dengan cara pengambilan sampel representative dari populasi (Riduwan, 2018). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling* dimana

penentuan sampel dilakukan bila anggota populasi digunakan semua sebagai sampel. Peneliti memilih menggunakan teknik *total sampling* karena jumlah populasi kecil atau kurang dari 100 orang dan peneliti ingin menggeneralisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2019). Berikut ini adalah kriteria yang dalam pemilihan sampel dalam penelitian ini :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Semua ibu menyusui
- b. Ibu yang tidak mempunyai pekerjaan selain sebagai ibu rumah tangga
- c. Kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan
- d. Ibu menyusui yang bersedia menjadisampel penelitian

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang mempunyai bayi umur > 6-12 bulan tetapi tidak bersedia menjadi responden
- b. Ibu nifas dengan ibu pemberian ASI Eksklusif. Jika, perkiraan jumlah populasi adalah 50 orang, maka jumlah sampel dapat dihitung menggunakan rumus slovin yaitu: Jika, perkiraan jumlah populasi adalah 50 orang, maka jumlah sampel dapat dihitung menggunakan rumus slovin yaitu:

Cara perhitungan sampel:

$$n = 1 + 2 = 1 + 50(0,1)^2 = 33,333 (33 )$$

Keterangan :

n: Ukuran Sampel

N: Ukuran Populasi

e: Standar Error (10%)

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Waktu penelitian merupakan jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan (Sudaryono, 2016).

#### **3.3.1 Tempat**

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja RSUD malinau seberang kalimantan Utara

#### **3.3.2 Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan 30 Januari-28 Maret 2023

### **3.3 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran**

#### **3.4.1 Variabel**

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

a. Variable Independen (Variable bebas)

Variable independen (bebas) adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sudaryono, 2016). Dalam penelitian ini variabel independen yaitu hubungan pengetahuan ibu nifas

b. Variable Dependen (Variable terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sudaryono, 2016). Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu bagaimana sikap ibu nifas dalam pemberian ASI eksklusif

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena menggunakan parameter (Endra, 2017)

Tabel 2.2 Variable penelitian, Operasional dan skala pengukuran

No	Variable :	Definisi	Parameter	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		Operasional				
1	Independen	Adalah	Hubungan	Mengisis	0 = kurang	Oridinal
	Hubungan	kemampuan	Pengetahuan	Konsioner	(<55%)	
	Pengetahuan	responden untuk	ibu serta		1=cukup	
	Tentang	menjawab	pengetahuan		(56%-75%)	
	ASI	pertanyaan yang	teknik		2=baik (76%-	
		berhubungan	menyusui		100%)	
		dengan ASI				
		Eksklusif				
2	Dependen :	Suatu cara atau	Cara	Checklis	Dari 2	Oridinal
	Sikap ibu	ungkapan	Pemberian		penyernyataan	
	nifas dalam	perasaan	ASI		Nilai 1 =	
	Pemberian	responden	Eksklusif		memahami	
	ASI	terhadapt			Nilai 0 = tidak	
	Eksklusif	pemberian ASI			memahami	
		Eksklusif				

Table 2.2 Variable penelitian operasional dan skala pengukurang

### 3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan (Sudaryono, 2016). Tahap pertama dalam perhitungan uji instrument dengan software SPSS 25.0 menggunakan spearman rank ( $\rho$ ) adalah menghitung validitas tes. Dengan kriteria: 1. Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka dinyatakan signifikan 2.

1. Jika nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid.
2. Jika nilai  $r$  hitung  $< r$  tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

Pada penelitian ini uji valid dan uji reliabilitas akan dilakukan pada 33 responden yang merupakan ibu menyusui di Rsud malinau. Uji valid dan reliabilitas akan dilakukan pada bulan Februari 2023.

Berdasarkan hasil pengujian validitas data diketahui bahwa item pertanyaan kuesioner variabel pengetahuan terdapat valid Sehingga pada penelitian selanjutnya variabel pengetahuan menggunakan 15 butir soal. Sementara itu, item pertanyaan kuesioner variabel sikap terdapat valid Sehingga pada penelitian selanjutnya variabel sikap menggunakan 15 butir soal

#### 3.5.2 Uji validitas

Menurut Imas Masturoh (2018) reliabilitas merupakan alat ukur yang dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten atau menetap jika alat instrument tersebut digunakan Kembali secara berulang (Dharma, 2011). Uji reabilitas menurut Sugiyono, (2019)

1. Jika  $r$ -alpha positif dan lebih dari  $r$ -tabel maka pernyataan tersebut reliabel
2. Jika  $r$ -alpha negatif dan lebih kecil dari  $r$ -tabel maka pernyataan tersebut tidak reliabel
  - a. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,6$  maka reliabel



b. Jika nilai *Cronbach's Alpha* < 0,6 maka tidak reliabel

Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5 Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0,902	Reliabel
2	Sikap	0,812	Reliabel

Berdasarkan hasil analisis data ditemukan bahwa instrumen variabel pengetahuan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,902 dan variabel sikap didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,812 sehingga variabel penelitian tersebut memiliki nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,60

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel penelitian adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai instrumen pengumpulan data penelitian.

### 3.5.3 Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada pengertian bahwa instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Instrument yang baik tidak akan bersifat tendensius, mengarahkan responden memilih jawaban-jawaban tertentu (Sudaryono, 2016). Untuk menguji reliabilitas, peneliti menggunakan alpha chronbach dengan kriteria sebagai berikut:

## 3.6 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

### 3.6.1 Teknik pengolahan

Pengolahan data adalah cara atau metode yang digunakan dalam mengolah data yang berhubungan dengan instrument penelitian (Notoatmodjo, 2010).

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Memeriksa kembali data responden yang diperoleh atau dikumpulkan kemudian mengedit data yang telah dikumpulkan sehingga lebih mudah untuk dilakukan analisis selanjutnya (Wahyudi, 2017)

b. Pemeriksaan kode (*coding*)

Pemberian kode angka pada setiap kategori perlu dilakukan karena akan memudahkan peneliti dalam pengolahan data (Wahyudi, 2017).

c. Variable Independen

Pengetahuan ibu bayi tentang posyandu ;

Pengetahuan baik 76-100% = kode 1

Pengetahuan cukup 56-75% = kode 2

Pengetahuan kurang < 55% = kode 3

d. Variable Dependen

Tidak lecet : kode 0

Lecet : kode 1

e. Tabulasi (Tabulation)

Data yang telah dikategorikan dimasukkan dalam tabel sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah peneliti dalam perhitungan (Wahyudi, 2017).

### 3.6.2 Analisa data

Analisa penelitian analitik merupakan suatu prosedur untuk mengetahui antar variabel dalam populasi, dan terlebih dahulu menentukan hipotesis. Analisa data menurut (Notoatmodjo, 2010) dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan masing-masing variabel data yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan gambaran frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan gambaran frekuensi dan presentase dari variabel independen dan dependen (Notoatmodjo, 2010). Analisa yang digunakan melalui distribusi frekuensi dengan rumus :

$$\underline{SM}$$

$$P = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

SP : Skor yang didapat dari responden

SM: Skor tertinggi yang diharapkan

#### b. Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul kemudian diklasifikasikan untuk selanjutnya ditabulasi silang. Sedangkan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan program statistik SPSS 25.0 for windows, sedangkan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square ( $\chi^2$ ) dikarenakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel dengan kedua jenis variabelnya adalah skala nominal dengan kemaknaan 0,05 dengan beberapa ketentuan, antara lain uji dilakukan dengan taraf signifikansi  $\alpha < 0,05$

yang berarti jika  $\alpha < 0,05$  ada pengaruh. Apabila hasil yang didapatkan  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak

### 3.7 Etika penelitian

#### a. Informed Consent

Adalah lembar persetujuan yang akan diteliti oleh peneliti agar subjek mengerti maksud dari peneliti dan tujuan dari peneliti ini. Jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati menurut hak-hak responden

#### b. Tanpa nama (anonymity)

Peneliti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar responden cukup memberikan tanda atau inisial pada lembar responden. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

#### c. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Syahdrajat, 2015).

Pengolahan data adalah cara atau metode yang digunakan dalam metode yang digunakan dalam mengolah data yang berhubungan dengan instrument penelitian (Notoatmodji, 2015)

#### a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Memeriksa kembali data responden yang diperoleh atau dikumpulkan kemudian mengedit data yang telah dikumpulkan sehingga lebih mudah untuk dilakukan analisa selanjutnya (Wahyudi, 2017)

#### b. Pemeriksaan kode (*Coding*)

Pemberian kode angka pada setiap kategori perlu dilakukan karena Akan memudahkn peneliti dalam pengolahan data (Wahyudi, 2017)

c. Variable Independen

Pengetahuan ibu bayi tentang posyandu:

Pengetahuan baik 76-100% = kode 1

Pengetahuan cukup 56-75% =kode 2

Pengetahuan kurang <55% =kode 3

d. Variable Dependen

Tidak mengerti :kode 0

Mengerti : kode 1

e. Tabulasi (Tabulating)

Data yang telah dikategorikan dimasukkan dalam table sehingga diperoleh data dari masing-masing variable. Hal ini dimasukkan untuk mempermudah peneliti dalam perhitungn

f. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar responden cukup memberikan tana atau insial pada lembar responden. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

g. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Syahdrajat, 2015).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD Malinau dimulai tanggal 30 Januari hingga 15 Februari 2023 dengan responden sebanyak 33 orang. Penelitian ini menggunakan instrument berupa lembar observasi dan kusioner untuk mengumpulkan data umum dan data khusus. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum data khusus. Data umum berupa, Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Usia sedangkan data khusus berupa hasil perhitungan kuesioner dan hasil observasi tentang pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

#### **4.1 Gambaran umum tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober 30 januari sampai dengan 26 februari 2023 di Rsud malinau seberang, Kecamatan malinau seberang, Provinsi Kalimantan Utara. Sampel dalam penelitian ini ibu nifas dengan usia anak 6-2 tahun

- Sebelah utara : Malinau kota
- Sebelah selatan : Malinau Seberang
- Sebelah timur : Tanjung lima
- Sebelah barat : Mentarang

Jumlah penduduk malinau Kalimantan utara sebanyak 82 510 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 44 053 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 38 457. Dalam bidang pelayanan kesehatan, Malinau seberang termasuk dalam wilayah kerja RSUD dan memiliki jumlah posyandu sebanya 10 buah sebagai wadah pelayanan kesehatan masyarakat.

#### **4.2 Karakteristik Responden**

##### **Analisa Univariat**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian yang dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan ibu

#### 4.2.1 Umur ibu

Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok umur ibu dapat dilihat pada table 4.1 dibawa

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Umur ibu

Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi	Prosantase (%)
20-30	28	84,8
31-44	5	15,2
Total	33	100,00

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa umur responden antara 20-30 tahun sebanyak 28 orang (84,8%), sedangkan umur responden antara 31 sampai 44 tahun sebanyak 5 orang (15,2%).

#### 4.2.2 Pendidikan ibu

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada table 4.2 dibawa ini

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak sekolah	2	6,1
SD	4	12,1
SMP	5	15,2

SMA	6	18,2
D3	1	3,0
S1	15	45,5
Total	33	100,00

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4,2 dapat di lihat bahwa sampel yang tidak sekolah berjumlah 2 orang(6,1%), SD 4 orang(12,1), SMP 5 orang(15,2%), SMA 6 orang(18,2%), D3 berjumlah 1 orang(3,0%), dan S1 berjumlah 15 orang(45,2%)

#### 4.2.3 Distribusi Frekuensi Menurut Perkerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan perkerjaan dapat dilihat pada table 4.3 dibawa ini:

Table 4.3 distribusi Frekuensi Berdasarkan perkerjaan

Perkerjaan	Frekuensi	Prosantase (%)
PETANI	3	9,1
IRT	9	27,3
SWASTA	6	18,2
KONTRAK	2	6,1
BIDAN	1	3,0
GURU	9	27,3
PNS	3	9,1
Total	33	100,00



Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sampel di bagi menjadi 7 kelompok, dimana sampel sebagai IRT dan GURU dengan jumlah yang sama yaitu masing-masing 9 orang (27,3%), PNS dan PETANI 3 orang (9,1%), sedangkan sampel sebagai SWASTA 6 orang (18,2%). KONTRAK 2 orang (6,1%) BIDAN 1 orang (3,0%)

### 4.3 Hasil Penelitian

#### Uji Bivariat

Uji bivariat pada penelitian “hubungan pengetahuan dengan sikap ibu Menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif” menggunakan rumus chi square, dimana uji tersebut digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Malinau seberang yang meliputi:

##### 4.3.1.1 Pengetahuan Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden dapat dilihat pada table 4.4 dibawa ini:

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	24	55,3
Kurang baik	9	44,7
Total	33	100.00

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat responden dengan pengetahuan baik berjumlah 24 orang (55,3%), pengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang

##### 4.3.1.2 Sikap Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawa ini

Table 4.5 Distrubusi Frekuensi Sikap Ibu

Sikap ibu	Frekuensi	Prosentase(%)
Baik	20	60,53
Kurang baik	13	39,47
Total	33	100,00

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat responden dengan sikap baik sebanyak 20orang (60,53%), sikap kurang baik sebanyak 13 orang (39,47%).

#### 4.4 Analisis Bivariat

Uji bivariat pada penelitian “hubungan pengetahuan dengan sikap ibu nifas dalam pemberian ASI Eksklusif” menggunakan rumus chi square, dimana uji tersebut digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Malinau seberang yang meliputi:

##### 4.4.1 Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif

Hasil pengujian untuk pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif mendapatkan hasil dibawa ini

Table 4.6 Hasil Uji Hubungan Pengeahuan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variable Bebas	Variabel Terikat				Total	<i>P value</i>
	Pemberian ASI					
Pengetahuan ibu	Eksklusif	Noneksklusif		Σ	%	
	Σ	%	Σ			%

Baik	16	42,1	5	13,2	26	55,3	
Kurang baik	7	18,4	10	26,3	7	44,7	0,028
Total	23	60,5	15	39,5	33	100,0	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi sebanyak 16 orang (42,1%) dan responden dengan pengetahuan baik tetapi tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 5 orang (8,3%). Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik dan memberi ASI eksklusif pada bayi sebanyak 7 orang (18,4%), dan responden dengan pengetahuan kurang baik tapi tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 10 orang (26,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi square antara variabel pengetahuan ibu tentang ASI dengan variabel pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai p value 0,028 ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif di Rsud malinau seberang

#### 4.4.2 Hubungan sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil pengujian untuk sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif mendapatkan hasil dibawa ini:

Tabel 4.7 Hasil Hubungan Sikap ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Variable bebas	Variable Terikat		Total	<i>P value</i>
	Pemberian ASI			
Sikap ibu	Eksklusif	Noneksklusif		

	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	
Baik	13	34,2	10	26,3	21	55,3	
Kurang baik	10	25,5	5	13,3	12	44,7	0,523
Total	23	60,5	15	39,5	33	100,0	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai sikap baik dan memberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 13 orang (34,2%) dan responden dengan pengetahuan baik tetapi tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi (25,5%). Responden dengan pengetahuan kurang baik dan memberi ASI eksklusif sebanyak 10 orang (26,3%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik tapi tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 5 orang (13,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi square antara variabel sikap ibu tentang ASI dengan variabel pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai p value 0,532 ( $>0,05$ ), yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD Malinau Seberang

## **BAB V**

### **PEMBAHASAAN**

#### **5.1 Pembahasan**

##### **5.1.1 Usia ibu**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa umur responden antara 20 sampai 30 tahun sebanyak 28 orang (84,8%), sedangkan umur responden antara 31 sampai 40 tahun sebanyak 5 orang (15,2%).

Usia mempengaruhi tentang daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan rentang usia yang cukup maka tingkat pemahaman dan tingkat mengerti suatu informasi yang baru akan lebih mudah (Menurut Notoatmodjo 2010)

##### **5.1.2 Perkerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian sebgaiian besar responden mempunyai perkerjaan paling besar GURU dengan prosentase sebesar 27,3% (sebanyak 9 resonden) dilihat dan responden tidak bekerja yakni hanya sebagai ibu rumah tangga IRT (sebanyak 9 responden) 27,3%, sebagai petani 9,1%(sebanyak 3 responden), swasta 18,2%(sebanyak 6 responden, kontrak 6,1%(sebanyak 2 responden), sebagai bidan 3,0%(sebanyak 1 responden), dan PNS 9,1%(sebanyak 3 responden

Pada prinsipnya, pekerjaan akan memberikan pengalaman dan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Ibu yang mempunyai kesibukan di luar rumah dan berinteraksi dengan orang banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada ibu yang lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah. Kondisi ini dikarenakan ibu mempunyai banyak relasi dan kesempatan untuk mendapatkan informasi lebih besar.

Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

### **5.1.3 pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berpendidikan S1 dengan prosentase sebesar 45,5% (sebanyak 15 responden).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berpendidikan S1. Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dinamakan pengetahuan ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal. pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan pola hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka umumnya semakin mudah untuk menerima informasi (Budiman dan Riyanto, 2013).

Tingkat pendidikan ibu yang tinggi belum tentu mempengaruhi Manajemen ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan, termasuk mengenai pemberian ASI eksklusif. (Lestari et al., 2013)

#### **5.1.4 Hubung antara Pengetahuan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD malinau dengan nilai p value sebesar 0,028. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 16 responden (55,3%) dengan pengetahuan baik dan 44,7% (7 responden) mempunyai pengetahuan kurang baik.

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentunya akan mendukung dan berperilaku baik dibandingkan dengan berpengetahuan rendah. Berdasarkan penelitian (Hartati & Sukarni, 2017)

Hal ini sejalan pula dengan teori Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama dimana salah satu faktor predisposisi yang ada di dalamnya terdapat pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:13). penelitian terdahulu (Tri Rahayuningsih, 2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif tetapi dengan tingkat keeratan yang berbeda.

Hasil pembahasan dari Anggraini, et al (2020) dan Mustafa, et al (2018) menunjukkan bahwa ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang, cenderung tidak

memberikan ASI eksklusif dan ibu dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik, memberikam ASI eksklusif. Hal ini terjadi karena adanya faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI yaitu pendidikan yang rendah, kurangnya dukungan keluarga terutama suami, kurangnya pengaplikasian dalam perilaku menyusui bayi hal tersebut dikarenakan kurang informasi tentang kesempatan untuk memberikan ASI eksklusif dari tenaga kesehatan Pratiwi (2015). Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor ekskternal. Faktor internal yaitu pendidikan, minat, pengalaman dan usia, seangkan faktor eksternal yaitu ekonomi, informasi dan kebudayaan /lingkungan. Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa tingginya tingkat pengetahuan responden bukan hanya dipengaruhi oeh tingkat pendidikan responden yang di bawa SMP sebanyak 11 responden (33,4%), tetapi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor ekskternal lainnya antara usia dan pengalaman.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan muncul dari pengalaman seseorang yang berasal dari penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui fungsi panca indra yaitu dengan cara melihat, mencium, mendengar, merasakan dengan lidah dan meraba dengan kulit. Sehingga, dari hal itulah seseorang bisa melakukan suatu tindakan atas apa yang dia peroleh (Notoatmojo, 2012).

Ada enam tingkatan pengetahuan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu, yang didapatkan dari mengingat kembali apa yang sudah dipelajari. Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menguasai materi, serta bisa menginterpretasikan. Aplikasi, diartikan sebagai mampu dalam menerapkan materi. Analisis, adalah mampu dalam penjabaran suatu objek ke dalam komponen-komponen. Sintesis, yaitu mampu untuk mengkaitkan bagian-bagian tertentu. Evaluasi,



yakni mampu memberikan penilaian pada suatu objek/materi yang telah dipelajari dan diamati.

Seseorang bisa mendapatkan pengetahuan dari berbagai pengalaman dan berbagai macam sumber, baik itu dari media elektronik maupun media cetak. Seringnya seseorang berinteraksi dengan orang lain, teman ataupun petugas kesehatan akan menambah wawasan pengetahuan mereka. Rendahnya pengetahuan responden berdampak pada praktik pemberian ASI eksklusif. Responden memberikan makanan tambahan seperti susu formula, air putih bahkan memberi makan pisang pada bayi sebelum umur 6 bulan.

#### **5.1.4 Hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD malinau dengan nilai p value sebesar 0,532. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap baik sebanyak 39,5 % (15 responden) dan 60,5% (10 responden) mempunyai sikap kurang baik.

Hasil analisis pada penelitian Juliani, et al (2018) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap negatif cenderung memberikan ASI eksklusif dan ibu yang memiliki sikap positif cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif yaitu pengalaman pribadi

Hasil analisis dari penelitian Mustafa, et al (2018) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap negatif, tidak memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif dan memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu adanya perkerjaan sehinga menghalangi ibu untuk menyusui, takut bentuk payudara

mereka berubah terutama pada ibu yang masih berumur muda dan baru pertama melahirkan, susu formula lebih praktis dan dianggap lebih membuat pertumbuhan anak cepat, serta tidak adanya dukungan dari suami untuk memberikan saran pada ibu bayi tersebut (Fadllyyah, 2019).

Sikap ibu yang positif atau setuju dalam memberikan ASI eksklusif belum tentu secara nyata memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini dikarenakan sikap merupakan pandangan atau perasaan yang memicu kecenderungan bertindak tetapi belum terlaksana dalam tindakan nyata (Fadllyyah, 2019). Pada Gibney (2005) menyatakan banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak mendasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan lainnya. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayan keehatan dan keberadaan pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Mubarak, dkk, 2007). Menurut Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2007) bahwa sikap merupakan factor pemudah atau predisposisi (predisposing factors) dan faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam tindakan. sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave).

Ketiga komponen tersebut secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (total attitude) (Mubarak, dkk, 2007). Sikap tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terjadi perbedaan pengetahuan dari peneliti dengan sikap ibu dan dari hasil penelitian ini dikarenakan ibu yang sibuk berkerja dan saat berada dirumah ibu langsung istirahat karena sudah kelehan berkerja seharian

Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk data karakteristik responden saat diwawancarai, analisis univariat dan analisis bivariat. Karakteristik responden berisi tentang umur responden, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan keluarga dan budaya. Analisis univariat ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dependent yaitu pemberian ASI eksklusif. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.

## **5.2 Keterbatasan Peneliti**

Penelitian ini terdapat banyak hambatan dan kelemahan, antara lain:

1. Penelitian menggunakan desain cross sectional, dimana data yang diperoleh hanya dengan satu kali pengukuran sehingga belum bisa menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif secara menyeluruh
2. Hasil penelitian tergantung pada kejujuran responden, karena dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner
3. Penelitian ini dilakukan pada saat pemeriksaan di RSUD Malinau

4. Peneliti tidak dapat meneliti faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap, seperti faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi dari responden.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Malinau seberang pada tanggal 30 Januari- 30 Februari 2023 didapatkan Kesimpulan tentang “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif di RSUD malinau seberang” sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden tentang pemberian ASI Eksklusif di RSUD Malinau sebesar (55,3%) dengan kategori pengetahuan baik.
2. Sikap responden tentang pemberian ASI Eksklusif di RSUD Malinau sebesar (39,5%) dengan kategori sikap baik/positif
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUD malinau seberang (0,028)
4. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di RSUD malinau dengan nilai p value sebesar 0,532

#### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diajukan antara lain:

##### 6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan, mengembangkan teori terutama tentang pengetahuan dalam memberikan informasi kepada institusi mengenai pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif masyarakat nanti.

##### 6.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Bagi petugas kesehatan, hendaknya aktif dalam sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

##### 6.2.3 Bagi pasien

Bagi ibu, perlu peningkatan kesadaran tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi untuk menunjang pertumbuhan.

##### 6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan yang sama, sampel yang akan digunakan sebaiknya diperbanyak sehingga didapatkan hasil yang lebih maksimal, dan waktu penelitian yang akan digunakan disesuaikan dengan kebutuhan. Selain itu, diharapkan agar melihat faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dalam pemberian ASI Eksklusif

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anwar, M. (2014) *Buku Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Maritalia (2012) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Edited by S. Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Akbid Bogor. (2014). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 156–159. Retrieved from [www.wijayahusada.com](http://www.wijayahusada.com)
- Hamdiah. 2015. Hubungan pengetahuan tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Volume 3 Nomor 1 : 89- 95.
- Maulida, L. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja. *Jurnal Kebidanan*.
- Suradi R, Hegar B, Partiw IGAN dkk. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit IDAI. 2010.
- Kumala & Rini.(2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Roesli, 2012).
- Arini, H. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?* Jogjakarta: Sampangan
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi*. Surabaya: Rineka Cipta.
- Asiah, N. (2016). Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eskklusif. *Arkesmas*, 1(1).
- Angraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

- Rahmawatii. (2017). Pendidikan Ibu Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Menyusui Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia.*, 5.(01), 12-19.
- Riset Kesehatan Dasar (2018). Kementerian Kesehatan RI
- Sari, W. dkk. (2012). *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Jakarta: Peneber Swedaya Grup.
- Siregar, N. & P. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Teknik Menyusui Yang Benar Di Klinik Mariana Medan Tahun 201. *Jurnal JUMANTIK*, 2.(2), 115-124.
- Sari, W. dkk. (2012). *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Jakarta: Peneber
- Sarmanu. (2017). *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Statisti*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Syahdrajat, T. (2015). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Grup.