

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS SEDAYU I YOGYAKARTA

Nella Oktapiana H¹, Umu Hani², Wahyu Dewi Sulistia Rini³

INTISARI

Latar Belakang: ASI merupakan sumber nutrisi yang sangat penting bagi bayi, karena sumber nutrisi yang terdapat dalam ASI digunakan untuk menjamin pertumbuhan tubuh bayi. Tahun 2010 cakupan ASI eksklusif di provinsi DIY baru mencapai 40,57% (target 80%). Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten/Kota Bantul tahun 2009 mengalami penurunan mencapai 32,54%, dan pada tahun 2010 mengalami kenaikan yaitu mencapai 33,10%. Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Pada kenyataannya, pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif masih sangat kurang, misalnya pada masyarakat desa. Ibu sering kali memberikan makanan padat kepada bayi yang baru berumur beberapa hari atau beberapa minggu seperti memberikan nasi yang dihaluskan atau pisang.

Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan ibu primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I.

Metode: Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu primigravida di Puskesmas dengan sampel sebanyak 40 responden menggunakan teknik *accidental sampling*.

Hasil: Karakteristik ibu primigravida di Puskesmas Sedayu I sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 70%, sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu 50%, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 52.5%.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Sedayu I sebagian besar berada pada kategori baik.

Kata Kunci: Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Asi Eksklusif

-
- 1 Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta
 - 2 Dosen Prodi DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
 - 3 Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Alma Ata Yogyakarta

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak janin dalam kandungan dilanjutkan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, yaitu pemberian makan pada bayi hanya ASI saja tanpa diberi tambahan minuman apapun kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan (Depkes RI, 2013). ASI sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak bayi dan sistem kekebalan tubuh secara optimal, serta merupakan faktor yang vital untuk mencegah penyakit terutama diare dan infeksi saluran nafas (termasuk pneumonia). Selain hal tersebut, menyusui dapat memberikan manfaat merangsang pengeluaran hormon pertumbuhan, meningkatkan perkembangan mulut yang sehat dan membangun hubungan saling percaya antara ibu dan bayi (Depkes RI, 2006).

Menyusui telah dikenal dengan baik sebagai cara untuk melindungi, meningkatkan dan mendukung kesehatan bayi. ASI merupakan sumber nutrisi yang sangat penting bagi bayi, karena sumber nutrisi yang terdapat dalam ASI digunakan untuk menjamin pertumbuhan tubuh bayi. Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Pemberian ASI yang baik adalah sesuai kebutuhan bayi istilahnya *on demand*. Keberhasilan menyusui harus diawali dengan kepekaan terhadap waktu yang tepat saat pemberian ASI. Kalau diperhatikan sebelum sampai

menangis bayi sudah bisa memberikan tanda-tanda kebutuhan akan ASI berupa gerakan-gerakan memainkan mulut dan lidah atau tangan di mulut. Ketepatan waktu saja tidak cukup, tak jarang kegagalan dalam menyusui terjadi. Kegagalan biasanya disebabkan karena tehnik dan posisi yang kurang tepat bukan karena produksi ASI-nya yang sedikit (Pudjiadi, 2009).

ASI mengandung zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi, baik zat pembangun, zat pengatur dan zat tenaga, kekebalan tubuh. Komposisi ASI sangat sesuai dengan keadaan bayinya, sehingga tidak mudah terkena infeksi, diare. karena dalam ASI terutama kolostrum mengandung protein globulin (Roesli, 2009).

ASI Eksklusif harus diberikan pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran bayi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik, pembentukan psikomotor, dan akulturasi yang sangat cepat (Muchtadi, 2006). Pada usia 0-6 bulan sebaiknya bayi juga tidak diberi makanan apapun karena makanan tambahan mempunyai resiko terkontaminasi yang sangat tinggi. Selain itu dengan memberikan makanan tambahan pada bayi, akan mengurangi produksi ASI, karena bayi menjadi jarang menyusu (Muchtadi, 2006).

Program peningkatan Penggunaan ASI, khususnya ASI Eksklusif merupakan program prioritas, karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Program prioritas ini berkaitan juga dengan kesepakatan global antara lain : Deklarasi *innocenti* (Italia) tahun 1990 tentang perlindungan, promosi dan dukungan terhadap penggunaan

ASIdisepakati pula untuk pencapaian pemberian ASI Eksklusif sebesar 80% pada tahun 2000 (Roesli, 2009).

Tahun 2010 cakupan ASI eksklusif di provinsi DIY baru mencapai 40,57% (target 80%). Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten/Kota Bantul tahun 2009 mengalami penurunan mencapai 32,54%, dan pada tahun 2010 mengalami kenaikan yaitu mencapai 33,10%. Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di antaranya pelatihan konselor ASI di tiap puskesmas secara bertahap (saat ini belum semua puskesmas ada konselor) dan rumah sakit, Pelatihan Motivator ASI, pengembangan media KIE serta monitoring dan evaluasi (Profil Kesehatan Prop. DIY, 2011).

Pada kenyataannya, pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif masih sangat kurang, misalnya pada masyarakat desa.Ibu sering kali memberikan makanan padat kepada bayi yang baru berumur beberapa hari atau beberapa minggu seperti memberikan nasi yang dihaluskan atau pisang. Kadang-kadang ibu mengatakan air susunya tidak keluar atau keluarnya hanya sedikit pada hari-hari pertama kelahiran bayinya, kemudian membuang ASInya dan menggantikan ASI dengan madu, gula, mentega, air atau makanan lain. Hal ini sangat merugikan apabila dilakukan, karena air susu yang keluar pada hari-hari yang pertama kelahiran adalah kolostrom (Muchtadi, 2008).

Menurut Suparmanto dan Rahayu, 2001 dalam Mursyidah, 2013 menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak. Dimana prevalesi anak ke tiga atau lebih

akan lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama, sehingga pada ibu primigravida terjadi kemungkinan masih kurangnya pengetahuan karena kurangnya informasi yang didapatkan dan belum adanya pengalaman.

Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya (Dorlan, 2002 dalam Haryatin, 2011). Menurut Nell (2009) Ibu primigravida adalah seorang wanita yang pertama kali hamil.

Berdasarkan fenomena yang terjadi bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan manajemen laktasi sejak masa kehamilan sampai pasca melahirkan berdampak terhadap sikap ibu yang kemudian akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI. Status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah sikap seseorang untuk merespon suatu penyakit. Sikap dapat digunakan untuk memprediksi tingkah laku apa yang mungkin terjadi. Dengan demikian sikap dapat diartikan sebagai suatu predisposisi tingkah laku yang akan tampak aktual apabila kesempatan untuk mengatakan terbuka luas (Azwar, 2005).

Sikap baik yang dimiliki oleh seseorang khususnya ibu dalam pemberian ASI yang berpengaruh bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi hendaknya diterapkan dalam perilaku sehingga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak terutama dalam menurunkan angka kematian bayi. Hal tersebut merupakan salah satu faktor penunjang upaya peningkatan, pencegahan dan penanggulangan masalah penyakit yang merupakan ujung tombak paradigma Indonesia sehat 2010. Hal ini menuntut

peran serta seluruh masyarakat agar dapat terwujud secara optimal yakni pemanfaatan Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes, Posyandu yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat (Azwar, 2005).

Berdasarkan informasi yang diperoleh di Puskesmas Sedayu I, dalam tiga bulan terakhir, yaitu pada bulan Desember 2013-Februari 2014 rata-rata setiap bulan ada sekitar 40 ibu menyusui dengan bayi usia > 6 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Sedayu I untuk melakukan pemeriksaan. Hasil studi pendahuluan pada bulan Februari 2014 terhadap 10 orang ibu menyusui, didapatkan bahwa 60% ibu-ibu memberikan makanan tambahan berupa makanan cair atau makanan padat pada bayinya sebelum waktu yang telah ditentukan yaitu usia bayi kurang dari enam bulan. Dari uraian di atas, peneliti mengambil judul gambaran pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil primigravida di Puskesmas Sedayu I
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Sedayu I.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I Berdasarkan Umur.
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I Berdasarkan pendidikan.
- e. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I Berdasarkan pekerjaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, yaitu adanya penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif adanya peningkatan cakupan asi eksklusif yang dilaksanakan setelah penelitian.

2. **Manfaat Praktis**

a. **Bagi Ibu Hamil**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif kepada ibu-ibu yang sedang menyusui sehingga dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

b. **Bagi Puskesmas Sedayu I**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan membuat program konseling tentang Asi Eksklusif dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu-ibu menyusui tentang bagaimana keunggulan dan manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan bayi.

c. **Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi penelitian selanjutnya serta diharapkan dapat menambah pengalaman dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama kuliah.dalam bidang ilmu kesehatan, khususnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Novi Wahyuningrum (2006)	Survey Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus.	Ada hubungan antara Pengetahuan tentang ASI eksklusif dan Pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Sadang Kecamatan Jekulo, Kabupaten Kudus dengan hasil menyatakan bahwa nilai $p.value < 0,05$	Metode penelitian, Variabel yang diteliti yaitu Pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif	Rancangan penelitian menggunakan <i>Cross Sectoinal</i> , Lokasi penelitian, waktu penelitian, rancangan penelitian menggunakan metode survey analitik
2.	Nurul Hidayah (2009)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap ibu tentang bayi yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif di Puskesmas Teluk, Langkat	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan sikap ibu terhadap pemberian ASI kepada bayi dengan hasil menyatakan bahwa nilai $p.value < 0,05$	Variabel penelitian tentang pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif.	Metode dan rancangan penelitian, Lokasi penelitian, variabel yang diteliti mencakup sikap ibu dengan pemberian ASI, dan waktu penelitian
3	Asyuwanto Fitrah (2009)	Perbedaan status gizi antara bayi yang diberi asi Eksklusif dan non asi eksklusif	Terdapat perbedaan status gizi antara bayi yang diberi asi Eksklusif dan non asi eksklusif dengan hasil menyatakan bahwa nilai $p.value < 0,05$	Variabel penelitian yang membahas mengenai ASI eksklusif	Metode penelitian menggunakan non eksperimen rancangan penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> , dan variabel status gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengindraan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengindraan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu *awarenesi* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adaption* (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) sebaiknya apabila perilaku tidak di dasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yaitu:

a. Tahu (*know*)

Dapat di artikan sebagai mengingat materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Tahu (*know*) ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah faham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menyimpulkan dan menyebutkan contoh, menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus dan metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Arti dari analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Menurut Arikunto (2006) dalam Machfoedz (2011) penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian tentang sub variabel dan

variabel dengan cara mengkonversikan nilai sub variabel maupun variabel kedalam kategori kualitatif, sebagai berikut:

Nilai 76-100% : baik

Nilai 56-75% : cukup

Nilai <55% : kurang

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup, Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan bertujuan untuk mengubah pengetahuan, pengertian, pendapat, konsep-konsep, sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru pada pendidikan rendah serta meningkatkan pengetahuan yang cukup/kurang. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana di harapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut

akan semakin luas pula pengetahuan tidak mutlak di peroleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat di peroleh pada pendidikan non formal, pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media Masa/ Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan diresponden sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang

merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

2. Primigravida

a. Pengertian Primigravida

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya (Rustam, 2008). Primigravida adalah wanita yang hamil pertama kali (Manuaba, 2006). Primigravida adalah seorang wanita pertama kali hamil (Fisiologis, Obstetri, 2004).

b. Tanda-Tanda Primigravida

- 1) Payudara tegang
- 2) Puting susu runcing
- 3) Perut tegang dan menonjol kedepan

- 4) Striae lividae
- 5) Perineum utuh
- 6) Vulva tertutup
- 7) Vagina sempit dan teraba rugae
- 8) Portio runcing dan tertutup

3. Air Susu Ibu (ASI)

ASI mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, mengoptimalkan perkembangan bayi, serta meningkatkan jalinan psikologis antara ibu dan bayi.

Bagi ibu, menyusui dapat mendatangkan keuntungan, yaitu mencegah pendarahan setelah persalinan, mempercepat mengecilnya rahim, menunda masa subur, mengurangi anemia, mencegah kanker ovarium dan kanker payudara, serta sebagai metode keluarga berencana sementara. Dari tinjauan psikologis, kegiatan menyusui akan membantu ibu dan bayi untuk membentuk tali kasih. Kontak batin akan terjalin antara ibu dan bayi setelah persalinan saat ibu menyusui bayinya untuk pertama kali. Bayi akan jarang menangis atau rewel, serta tumbuh lebih cepat jika ia tetap berada di dekat ibunya dan disusui secepat mungkin setelah persalinan.

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi selama enam bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu,

air teh dan air putih serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Setelah enam bulan baru diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI juga dapat diberikan pada anak sampai umur 2 tahun (Indiarti, 2009).

Dengan pemberian ASI eksklusif, ibu bisa menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula yang sebenarnya tidak lebih baik ketimbang ASI. Di Amerika Serikat, pemberian ASI eksklusif berimplikasi terhadap penghematan biaya kesehatan nasional sebesar \$3,6 miliar. Dengan pemberian ASI, kesehatan bayi pun meningkat, sehingga keluarga dapat memiliki cukup waktu untuk mengurus masalah keluarga yang lainnya. Tak kalah pentingnya, pemberian ASI sangat berdampak terhadap lingkungan sekitar, yaitu penurunan pembuangan sampah botol dan kaleng bekas jika ibu menggunakan susu formula.

Salah satu penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif yaitu kurangnya pengetahuan ibu yang berdampak pada perilaku ibu dalam menyusui. Untuk merubah perilaku ibu dalam pemberian ASI tersebut dibutuhkan banyak upaya, salah satunya melalui pendidikan kesehatan (PenKes). Dengan adanya PenKes akan mampu merubah perilaku ibu, sikap ibu dalam menyusui dan dapat menambah pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif (Winarsih dkk, 2007)

Menurut Winarsih dkk, (2007) pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama bayi berumur kurang dari 6 bulan. ASI mengandung sebagai zat gizi dan cairan yang

dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

a. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, maka ASI perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat bagi bayi.
- 2) ASI memang terbaik untuk bayi manusia, sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi.
- 3) ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi.
- 4) Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
- 5) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Ketika ibu tertular penyakit melalui makanan, seperti gastroenteritis atau polio, maka antibodi ibu terhadap penyakit akan diberikan kepada bayi melalui ASI.
- 6) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang

seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI.

- 7) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan steril dan suhunya juga cocok.
- 8) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman, dan terlindungi. Hal ini mempengaruhi keamanan emosinya di masa depan.
- 9) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, karena ASI sangat mudah dicerna. Dengan mengkonsumsi ASI, bayi semakin cepat sembuh.
- 10) Bayi yang lahir prematur lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai kebutuhan bayi. ASI bermanfaat untuk kenaikan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- 11) Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang diberi ASI antara kolik, kematian bayi secara mendadak atau SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), *eksem*, *bron's disease*, dan *ulcerative colitis*.
- 12) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberi ASI. Berdasarkan hasil

penelitian pada tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi dari pada anak yang minum susu formula.

- 13) Menyusui bukanlah sekedar memberi makanan, tetapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, ibu perlu megelus bayi mendekapnya dengan hangat. Tindakan ini bisa memunculkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Hal ini menjadi dasar bagi pembentukan sumber daya manusia yang lebih baik, yang menyayangi orang lain (Winarsih dkk, 2007).

b. Manfaat ASI bagi ibu menyusui

- 1) Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke massa pra kehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan.
- 2) Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- 3) Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui bayi.
- 4) Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan lain sebagainya.

- 5) ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan- jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dan lain-lain.
- 6) ASI lebih murah, karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
- 7) ASI selalu bebas kuman, sedangkan campuran susu formula belum tentu steril.
- 8) Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional.
- 9) ASI tidak akan basi, karena senantiasa diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Sehingga ibu tidak perlu memerah dan membuang ASI-nya sebelum menyusui (Roesli, 2006).

c. Manfaat ASI bagi keluarga

- 1) Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar, atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
- 2) Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.
- 3) Penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.
- 4) Jika bayi sehat, berarti menghemat waktu keluarga.

- 5) Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia.
 - 6) Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan lain sebagainya ketika bepergian (Winarsih dkk, 2007).
- d. Manfaat ASI bagi masyarakat
- 1) Menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
 - 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
 - 3) Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
 - 4) Memperbaiki kelaangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
 - 5) Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
 - 6) ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus diproduksi. (Dwi Sunar, 2012).
- e. Kandungan ASI
- Banyak sekali zat gizi yang ada dalam ASI sehingga tidak boleh dilewatkan. kandungan yang terdapat didalam ASI, antara lain:
- 1) ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama

(kolostrum, cairan kental kekuningan) tidak memerlukan tambahan cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat.

- 2) ASI mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut tersebut terdiri dari 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain. Salah satu fungsi utama adalah untuk mengurus kelebihan bahan-bahan larut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut (misalnya, sodium, potasium, nitrogen, dan klorida) disebut sebagai bahan-bahan larut. Ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan maupun mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi di dalam tubuhnya. Karena ASI mengandung sedikit bahan larut maka bayi tidak membutuhkan banyak air seperti layaknya anak-anak atau orang dewasa (Nurheti, 2010).

f. **Komponen ASI**

1) **Kolostrum**

Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara baru. Sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi dan kemampuan ginjal baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar. Jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi kaya akan gizi dan sangat

baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi. Tetapi sayang, karena kekurangtahuan atau karena kepercayaan yang salah, banyak ibu yang baru melahirkan tidak memberikan kolostrumnya kepada bayinya.

Diberbagai daerah, air susu pertama (kolostrum) sengaja diperah dengan tangan dan dibuang. Mereka percaya dan berpendapat bahwa kolostrum akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan anak. Ada anggapan bahwa pemberian kolostrum perlu dihindarkan karena mereka percaya keluarnya air susu yang sebenarnya hanya mulai pada hari ketiga. Kepercayaan itu perlu diluruskan, karena kekurangan vitamin A banyak sekali diderita oleh para bayi dan anak-anak prasekolah. Kolostrum seharusnya tidak dibuang sia-sia, akan tetapi disusukan kepada bayi.

2) Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih baanyak mengandung *whey* daripada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna. Sedangkan pada susu sapi kebalikannya. Untuk itu pemberian ASI eksklusif wajib diberikan sampai bayi berumur 6 bulan.

3) Lemak

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian *OSBORN* membuktikan, bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner di usia muda.

4) Laktosa

Merupakan karbohidrat utama pada ASI fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

5) Vitamian A

Konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 IU/dl.

6) Zat besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (*anamia*). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI yang lebih mudah diserap.

7) Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. DHA dan ARA merupakan bagian dari kelompok molekul yang dikenal sebagai *omega fatty acids*. DHA (*docosahexaenoic acid*) adalah sebuah blok bangunan utama di otak sebagai pusat dan

dijala mata. Akumulasi DHA di otak lebih dari dua tahun pertama kehidupan. ARA (*arachidonic acid*) yang ditemukan di seluruh tubuh dan bekerja bersama-sama dengan DHA untuk mendukung visual dan perkembangan mental bayi.

8) Lactobacillus

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

9) Lactoferin

Sebuah besi-batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestines, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *Staphylococi* dan *E.coli*. hal ini ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam kolostrum, tetapi berlangsung sepanjang seluruh tahun pertama bermanfaat menghambat bakteri *staphylococcus* dan jamur *candida*.

10) Lisozim

Dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens *caries dentis* dan *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot). Enzim pencernaan yang kuat ditemukan dalam air susu ibu pada tingkat 50 kali lebih tinggi daripada dalam rumus. Lysozyme menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya mempengaruhi

keseimbangan rumit bakteri yang menghuni usus yang sistem (Atikah, 2010).

g. Cara Penyimpanan ASI

ASI yang disimpan dalam suhu dingin dapat tahan selama beberapa hari. ASI yang disimpan di freezer dapat tahan hingga 3 bulan, sedangkan ASI yang disimpan di kulkas dapat tahan selama 3 hari. Untuk menyiapkan ASI di rumah perlu mempersiapkan segala sesuatunya, misalnya botol steril, kulkas, dan lingkungan lain yang mendukung. Walaupun sebagai besar ibu memilih untuk menyiapkan ASI dalam jumlah banyak, namun sebaiknya ASI disimpan di dalam tabung-tabung berukuran kecil agar tidak ada yang tersisa. Memberikan label yang mencantumkan tanggal ASI itu diperah dan simpanlah ASI pada botol atau plastik yang kedap udara berukuran 59,1 ml atau 118,2 ml. Secara umum, ASI yang disimpan dalam suhu ruangan masih berada dalam kondisi baik selama 4-8 jam, asalkan suhunya tidak lebih panas dari 77⁰ F atau 25⁰ C. Bila menyimpannya dalam lemari pembeku, ibu harus menyisakan sedikit ruangan di bagian atas botol untuk menjaga bila ASI tersebut memuai (Nuheti, 2010).

Tabel 2.1 Daya Tahan Susu Pada Sejumlah Tempat

No	Tempat penyimpanan	Daya tahan
1.	Didinginkan di dalam lemari pendingin yang berada di atas atau di samping lemari pembeku	3-4 bulan
2.	Bila didinginkan di dalam lemari pembeku yang suhunya konstan-20 ⁰ C	6-12 bulan
3.	Dibiarkan berada di dalam lemari pendingin yang menyatu dengan lemari pembeku	2 minggu

Setelah disimpan di kulkas dan ingin segera digunakan, ASI tersebut tidak perlu dididihkan karena hal tersebut akan menyebabkan rusaknya protein. Cukup direndam dalam air hangat, yang penting tidak terlalu dingin sampai bayi dapat menerimanya-suhunya disesuaikan (Nuheti, 2010).

Pemberian ASI yang dihangatkan tidak boleh menggunakan botol susu dan dot, melainkan disuapi memakai sendok. Jika bayi di beri ASI melalui botol, maka ia menjadibingung puting. Jadi, ia hanya menyusui di ujung puting payudara, sebagaimana ia minum ASI menggunakan dot. Padahal, cara menyusui yang benar adalah seluruh areola ibu masuk ke mulut bayi. Sementara itu, bila bayi menyusui dari botol, ia hanya perlu menekan sedikit dotnya, dan air susu segera keluar (Roesli, 2013).

4. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu,

biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2009). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2005).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004).

ASI adalah sebuah cairan ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

b. Manfaat ASI Eksklusif

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Manfaat ASI bagi bayi antara

lain; ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2009).

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Negara-negara barat banyak melakukan penelitian khusus guna memantau pertumbuhan bayi penerima ASI eksklusif dan terbukti bayi penerima ASI eksklusif dapat tumbuh sesuai dengan rekomendasi pertumbuhan standar WHO-NCHS (Danuatmaja, 2003).

Selain itu juga, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Dengan diberikan ASI berarti bayi sudah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri immunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari

ibu menurun yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Selain itu, ASI merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, ASI tidak saja bersifat imunisasi pasif, tetapi juga aktif. Suatu kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Budiasih, 2008).

Disamping itu, ASI juga dapat mengembangkan kecerdasan bayi. Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak, terutama saat pertumbuhan otak cepat. Lompatan pertumbuhan atau *growt spourt* sangat penting karena pada inilah pertumbuhan otak sangat pesat. Kesempatan tersebut hendaknya dimanfaatkan oleh ibu agar pertumbuhan otak bayi sempurna dengan cara memberikan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas optimal karena kesempatan itu bagi seorang anak tidak akan berulang lagi (Danuatmaja, 2003).

Air susu ibu selain merupakan nutrient ideal, dengan komposisi tepat, dan sangat sesuai kebutuhan bayi, juga mengandung nutrient-nutrien khusus yang sangat diperlukan pertumbuhan optimal otak bayi. Nutrient-nutrient khusus tersebut adalah taurin, laktosa, asam lemak ikatan panjang (Danuatmaja, 2003).

Mengingat hal-hal tersebut, dapat dimengerti kiranya bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula. Hasil penelitian terhadap 1.000 bayi prematur membuktikan bayi prematur yang diberi ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi 8,3 poin. Hasil penelitian Dr.Riva (1977) menunjukkan bayi ASI eksklusif pada usia 9 tahun mempunyai IQ 12,9 poin lebih tinggi dibanding anak yang ketika bayi tidak diberi asi eksklusif (Roesli, 2009).

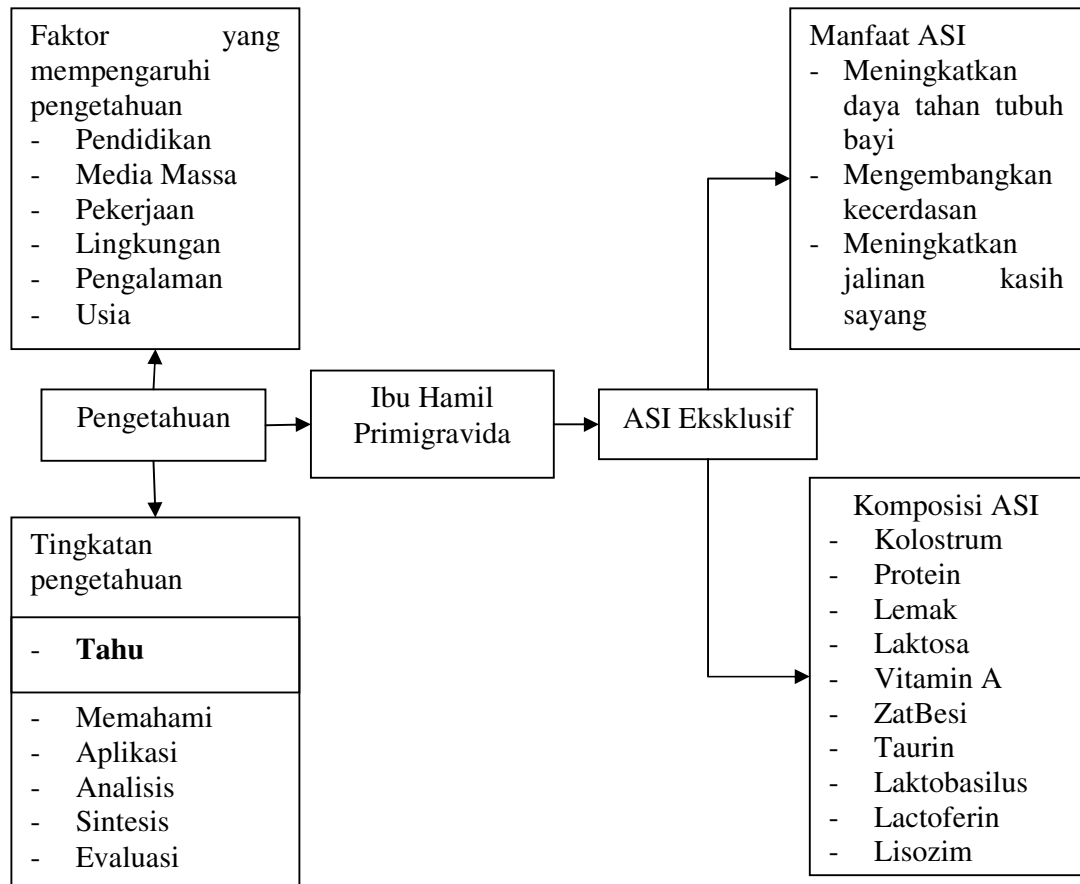
Kemudian yang terakhir adalah ASI dapat menjalin kasih sayang. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya karena menyusui, dapat merasakan kasih sayang ibu dan mendapatkan rasa aman, tenteram, dan terlindung. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi, yang kemudian membentuk kepribadian anak menjadi baik dan penuh percaya diri (Ramaiah, 2006).

Bagi ibu, manfaat menyusui itu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (*post partum*) akan berkurang (Siswono 2001). Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstiksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan. Selain itu juga, dengan menyusui dapat

menjarangkan kehamilan pada ibu karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Glasier, 2005).

Disamping itu, manfaat ASI bagi ibu dapat mengurangi terjadinya kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Beberapa penelitian menemukan juga bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur. Salah satu dari penelitian ini menunjukkan bahwa risiko terkena kanker indung telur pada ibu yang menyusui berkurang sampai 20-25%. Selain itu, pemberian ASI juga lebih praktis, ekonomis, murah, menghemat waktu dan memberi kepuasan pada ibu (Maulana, 2007).

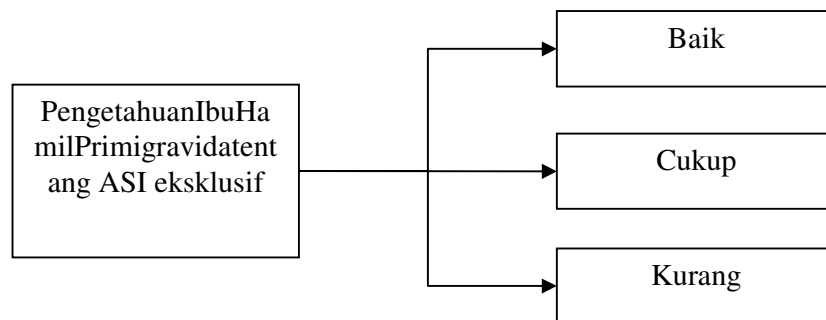
B. KerangkaTeori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber Modifikasi: (Notoatmodjo, 2010), (Rustam, 2008), Machfoedz (2011), (Winarsih dkk, 2007), (Roesli, 2009).

C. Kerangka Konsep



D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang akan menggambarkan seluruh objek dan subjek penelitian (Machfoedz, 2011). Sesuai dengan tujuan dari penelitian, yaitu ingin mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I.

B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk melukiskan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu (Iqbal Hasan, 2007).

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil primigravida di Puskesmas Sedayu I sebanyak 70 ibu hamil primigravida.

2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2010), sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Cara pengambilan sampel adalah dengan *Accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Di mana sebagian populasi yang mewakili di ambil menjadi sampel di mana setiap anggota populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini sampel berjumlah 40 responden dengan cara pengambilan sampel yang kebetulan hadir dan memenuhi kriteria penelitian. Penelitian dilakukan selama 1 minggu sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 40 responden.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Sedayu I. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2014 dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri yang diukur secara langsung pada responden melalui survey dengan alat bantu kuesioner terhadap responden sedangkan data skunder adalah data yang didapatkan peneliti dari tempat penelitian berupa profil tempat penelitian. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari lokasi penelitian berupa profil lokasi penelitian.

E. Bahan dan Alat Penelitian

Alat pengumpulan data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan atau pernyataan yang terstruktur yang diperlakukan kepada responden dengan maksud untuk mengumpulkan data-data tertentu (Mantra, 2004; Machfoedz, 2010).

Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner

No	Pertanyaan	Item	Jumlah Soal
1	Pengertian ASI Eksklusif	1,2,7,18	4
2	Manfaat ASI Eksklusif	3,4,5,6,19,20,21	7
3	Mitos dalam pemberian ASI	8,14,17	3
4	Cara pemberian ASI	9,11,13,10	4
5	Masalah dan Cara Mengatasi	12,15,16	3
Jumlah			21

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas, penelitiannya mengadopsi dari peneliti sebelumnya yaitu penelitian dari Santiasih (2009) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif Di Bidan Praktik Swasta Nur Allailiyah Kabupaten Bantul Yogyakarta” dengan jenis penelitian deskriptif.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir instrumen dinyatakan valid, karena nilai butir soal memiliki nilai $r > 0,361$. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan hasil sebesar 0,920, sehingga menunjukkan bahwa nilai instrument pengukuran dinyatakan reliable karena nilai reliabilitas $\geq 0,6$.

F. Variabel Penelitian

Variabel merupakan fokus penelitian untuk diamati. Variabel tunggal yang digunakan dalam penelitian ini adalah gambaran pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan ibu primigravida tentang ASI Eksklusif	Kemampuan ibu primigravida dalam menjawab pertanyaan tentang ASI eksklusif mengenai pengertian, manfaat, cara pemberian ASI, teknik menyusui, masalah dan cara mengatasi.	Kuesioner	Jumlah skor pengetahuan selanjutnya dikategorikan: a) Baik : Bila jawaban benar 76%-100% b) Cukup: bila jawaban benar 56%-75% c) Kurang : bila jawaban benar \leq 55%	Ordinal

H. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Konsultasi judul dengan pembimbing
 - b. Studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian
 - c. Mengadakan studi pendahuluan
 - d. Menyusun proposal penelitian

- e. Mempresentasikan proposal penelitian
- f. Mengurus surat ijin penelitian
- g. Memperbaiki proposal penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

a. Pengumpulan data

Melakukan pembagian kuesioner. Hasilnya dimasukkan dalam lembar pengisian data. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan surat pernyataan bersedia menjadi responden kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan, apabila ibu bersedia menjadi responden maka melaksanakan pembagian kuesioner kepada responden.

Pembagian kuesioner dibantu oleh 2 rekan dari STIKES Alma Ata.

Pengumpulan data dilakukan dengan meminta surat pengantar Penelitian dari BAPEDA yang diserahkan kepada kepala puskesmas, setelah mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian. Peneliti melakukan pengaturan jadwal penelitian, setelah ditentukan peneliti selanjutnya melakukan pembagian *informed consent* kepada responden yang datang pada di puskesmas dan memenuhi kriteria penelitian, apabila ibu menyetujui untuk menjadi responden maka pada saat dilakukannya penelitian ibu langsung diberikan kuesioner dan harus menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner, pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh 2 orang rekan mahasiswa dan 1 petugas dari puskesmas. Kemudian setelah data terkumpul, data dimasukkan dalam lembar pengisian data atau master

tabel dan selanjutnya dilakukan tabulasi atau pengelompokan data ke dalam satu tabel.

b. Pengolahan data

Setelah data terkumpul kemudian diedit secara manual dan diolah melalui komputerisasi, kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel dan gambar.

3. Tahap Pelaporan

- a. Setelah data lengkap dan disajikan dalam bentuk karya tulis selanjutnya dikonsultasikan dengan dosen pembimbing.
- b. Mempresentasikan hasil penelitian.
- c. Merevisi hasil presentasi.
- d. Penjilidan dan pengumpulan Karya Tulis Ilmiah

I. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuesioner maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Seleksi Data (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini melakukan editing dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban dan pertanyaan (Hidayat, 2007).

2. Pemberian Kode (*coding*)

Untuk Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang ASI Eksklusif, pernyataan dengan jawaban “Benar” diberi skor 1. Untuk pertanyaan dengan jawaban “Salah” diberi skor 0.

3. Tabulasi

Setelah dilakukan pengisian data, langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah mengelompokan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki dengan tujuan penelitian dalam mengidentifikasi data.

4. *Entry*

Proses memasukkan data ke dalam software, komputer untuk dapat diolah sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa dalam bentuk statistik deskriptif yaitu suatu metode tertentu memaparkan hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan dalam bentuk statistik populasi yang sederhana, sehingga setiap orang dapat lebih mudah mengerti dan mendapatkan gambaran yang jelas mengenai hasil penelitian.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Untuk data numerik dideskripsikan dengan memaparkan data terendah, tertinggi, rata-rata dan standar deviasi. Dengan perhitungan rumus, penentuan besarnya persentase sebagai berikut:

DAFTAR PUSTAKA

- Asyuwanto Fitrah. 2009. *Perbedaan status gizi antara bayi yang diberi asi Eksklusif dan non asi eksklusif*. Jurnal Kesehatan.
- Atikah, Eni R. 2010. *Kapita Selektta ASI Dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Azwar, 2005. *Sikap Manusia*. Edisi ke-V. Jogyakarta : Pustaka Pelajar.
- BPS, 2008. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- Budiasih, S. K. 2008. *Buku Saku Ibu Menyusui*. Bandung: Hayati Qualita
- Cahyani, Fitri. P. 2012. *Perbedaan tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif BPS Sri Marwanti Pandak Bantul Yogyakarta*. KTI. SIKES Alma Ata
- Danuatmaja. B, 2003. *40 Hari Persalinan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes RI, 2009. *Ibu Sehat Bayi Sehat*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI, 2006. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2005*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dwi Sunar, 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press; Jogjakarta
- Glasier, A. 2005. *Keluarga berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Handayani, D. S. 2007. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC,
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak (Untuk Pendidikan Kebidanan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Hubertin, S Purwanti,. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku Untuk Bidan*, Jakarta: EGC
- Hurlock. 2004, *Perkembangan Anak*, Edisi VI. Jakarta: Erlangga.

- Indiarti MT. 2009. *Buku Pintar Ibu Kreatif, ASI, Susu Formula dan Makanan Bayi*. Yogyakarta. Khasanah Ilmu Terapan.
- Iqbal Hasan, 2007. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi. Aksara.
- Machfoedz, Ircham. 2010. *Medodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramay
- Manuaba, 2006. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maulana, 2007. *What A Whoman Wants*. Jogjakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Muchtadi, 2006. *Gizi Untuk Bayi, ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Mursyidah Wadud. 2013. *Hubungan Umur Ibu dan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di Puskesmas Pembinaan Palembang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan. Dosen Poltekes Kemenkes Palembang.
- Notoatmodjo. 2010. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Mei. Jakarta. Rineka Cipta.
- Novaria. 2008. *Pemberian Makanan Kepada Bayi : ASI atau Susu Sapi*
- Novi Wahyuningrum. 2006. *Survey Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus*. Jurnal Kesehatan.
- Nurheti, 2010. Yuliarti. 2010. *Keajaiban Asi Makanan Terbaik Untuk Kesehatan Kecerdasan Dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta. Andi Offset
- Nurul Hidayah. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap ibu tentang bayi yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif di Puskesmas Teluk, Langkat*. Jurnal Kesehatan.
- Prasetyono Dwi sunar. 2005. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Diva Press
- Profil Kesehatan Prop. DIY, 2011. *Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta: Dinkes Prop. DI. Yogyakarta
- Pudjiadi, 2009. *Ilmu gizi klinis pada anak*. Edisi 4. Jakarta : FK UI
- Ramaiah, 2006. *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu
- Roesli, 2006. *Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda

- Roesli, Utami. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidia
- Rustam, 2008. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : Penerbit EGC
- Saepudin Anwar. 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sekaran. 2006. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak (Untuk Pendidikan Kebidanan)*, Jakarta: Salemba Medika
- Siregar. 2011. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono, 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabetes
- Winarsih dkk, 2007. *Panduan Ibu Cerdas (ASI dan Tumbuh Kembang Bayi)*. Yogyakarta: Medis Pressindo
- Yahya, 2007. *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana