

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI TABANAN

Made Dewi Sariyani¹, Ni Kadek Pebriana Santi Ady¹
¹Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Advaita Medika Tabanan
Email : sariyani27@ymail.com

Abstract

Latar belakang dan tujuan: Dinas Kesehatan Propinsi Bali (2010) didapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif 6 bulan di Bali baru mencapai 36,54% dengan kisaran terendah 26,86% dan tertinggi 49,87%, sedangkan di Kabupaten Tabanan mencapai 36,88%, dan di Puskesmas Kediri I mencapai 36,48%. ASI eksklusif adalah perilaku yang hanya memberi ASI kepada bayi sampai usia 6 (enam) bulan tanpa makanan tambahan (Siregar, 2004). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kediri I Tabanan tahun 2016.

Metode : Rancangan penelitian ini adalah analisis regresi dengan pendekatan *cross sectional study time*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni 2016 sampai Juli 2016 di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan. Sampel penelitian ini sebanyak 52 orang.

Hasil: Berdasarkan nilai positif koefisien menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang yang lebih tinggi semakin baik orang dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi dan sebaliknya. Jadi ada pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan Tahun 2016. Perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu dengan kerjasama lintas sektoral dan instansi terkait untuk mendapatkan dukungan dalam pelaksanaannya. Program menyusui ASI eksklusif ini dengan memberikan penyuluhan dan leaflet tentang ASI eksklusif kepada ibu hamil dan menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan ibu selama menyusui.

Simpulan: Simpulan penelitian ini adalah masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Ibu Menyusui, ASI Eksklusif

1. PENDAHULUAN

Survey *Nutrition and Health Surveillance System* (2003) didapatkan bahwa di 4 (empat) perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 (delapan) pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jatim, NTB, Sulawesi) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan hanya 4%-12% dan di pedesaan 4%-25%, sedangkan pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% dan untuk di pedesaan 2%-13% (Departemen Kesehatan, 2004). Dinas Kesehatan Propinsi Bali (2010) didapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif 6 bulan di Bali baru mencapai

36,54% dengan kisaran terendah 26,86% dan tertinggi 49,87%, sedangkan di Kabupaten Tabanan mencapai 36,88%, dan di Puskesmas Kediri I mencapai 36,48%. Sementara pemerintah mencanangkan penetapan target cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan mencapai 80%. Yang menjadi salah satu faktor utama pengaruh pemberian ASI eksklusif adalah tingkat pengetahuan yang masih minim tentang ASI eksklusif.

Hapsari (2000) selain pemberian ASI eksklusif baik bagi bayi, berdampak baik pula bagi ibu karena dapat menghentikan perdarahan ibu dan dapat pula mempercepat

pengembalian uterus. Mardiaty (2008) mengemukakan bahwa, ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kuntari (2011) banyak penelitian modern menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif terbukti meningkatkan daya tahan (imunitas) bayi sehingga menurunkan risiko bayi untuk mengalami beberapa penyakit infeksi seperti diare, pneumonia. Studi pendahuluan yang penulis lakukan terhadap 12 orang ibu menyusui yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan didapatkan hasil dari 12 responden 83% (10 orang) ibu menyusui mengatakan tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan, 17% (2 orang) ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berbagai alasan dikemukakan oleh ibu-ibu mengapa keliru dalam pemanfaatan ASI secara eksklusif kepada bayinya, antara lain adalah produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan/promosi pengganti ASI dan tidak kalah pentingnya adalah anggapan bahwa semua orang sudah memiliki pengetahuan tentang manfaat ASI (Depkes RI., 1992 dalam Siregar, 2004). Sampai saat ini penelitian belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu menyusui bayi terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan. Bertitik tolak dari latar belakang di atas maka dapat dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kediri I Tabanan Tahun 2016”.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas dan masih rendahnya tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kediri I Tabanan maka di rumuskan pernyataan penelitian tentang Bagaimanakah pengaruh tingkat pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kediri I Tabanan Tahun 2016?

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat

pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kediri I Tabanan tahun 2016. Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui dan untuk mengetahui cara pemberian ibu menyusui memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Arikunto (2002) tingkat pengetahuan dapat dibedakan menjadi 3 kategori yaitu Baik bila nilai akumulasi > 75 %, Cukup bila nilai akumulasi 60%-75%, Kurang bila nilai akumulasi < 60%.

Menurut Notoatmodjo (2005), cara yang digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara ini dipakai untuk memperoleh pengetahuan sebelum dibentuknya metode ilmiah, cara-cara ini antara lain:

1) Cara coba salah

Coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan berhasil, dicoba kemungkinan lain, apabila kemungkinan tersebut juga gagal maka dicoba lagi kemungkinan benar-benar dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah menerima pendapat yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan

penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakan adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian kata pepatah. Pepatah ini mengandung maksud pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

4) Melalui jalan pikir

Dalam memperoleh pengetahuan manusia telah banyak menggunakan jalan pikirannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan cara ini lebih sistematis, lebih logis dan lebih ilmiah dibandingkan dengan cara tradisional. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

Menurut Mubarak, Santoso, Rozikin, Patonah (2006) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki dan hal ini akan berbanding terbalik pada orang yang pendidikannya kurang. Adapun tingkat pendidikan menurut UU RI No. 20 tahun 2003 adalah:

a) Tingkat dasar terdiri dari SD,SMP.

b) Tingkat menengah terdiri dari SMA,SMK dan yang sederajat.

c) Tingkat tinggi yaitu pendidikan setelah pendidikan menengah, misalnya: Diploma, strata, pasca sarjana.

2) Pekerjaan

Merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.Pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan sehingga mempengaruhi proses pertukaran informasi yang juga berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang (Mardiati, I, 2008).

3) Umur

Umur yang dimaksud disini adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Depkes RI Tahun 2010 semakin bertambah usia seseorang akan dapat mempengaruhi persepsi orang tersebut dalam menerima pengetahuan.

Ibu adalah seorang perempuan, karena fungsinya yang mulia maka dia disebut ibu. Selain itu ibu digunakan sebagai satu-satunya jenis kelamin yang mampu untuk melahirkan anak menikah atau tidak, mempunyai anak atau tidak, mempunyai kedudukan atau tidak (Lumbantobing, 2007). Menurut Theresia, 1995 (dalam Siregar, 2004), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya.

Menurut Supariasa dkk (2001) stadium laktasi yang terdiri dari tiga tingkatan yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae. Kolostrum ini berlangsung sekitar tiga sampai empat hari setelah ASI pertama kali keluar. Kolostrum mempunyai karakteristik yaitu cairan

ASI lebih kental dan berwarna lebih kuning dari pada ASI mature. Lebih banyak mengandung protein dimana protein pada umumnya adalah gama globulin. Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI mature dan dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai usia enam bulan. Kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah daripada ASI mature. Lebih tinggi mengandung mineral terutama sodium dibandingkan ASI mature. Ph lebih alkali. Total energinya hanya 58 kalori/ 100 ml kolostrum. Vitamin yang larut lemak lebih banyak dbandingkan ASI mature sedangkan vitamin yang larut air dapat lebih tinggi atau lebih rendah. Bila dipanaskan akan menggumpal. Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lecitin dibandingkan ASI mature. Volume kolostum berkisar 150-300 ml/ 24 jam.

2) ASI Peralihan

Air Susu peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI mature. ASI peralihan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi. Beberapa karakteristik ASI peralihan meliputi kadar protein lebih rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi dibandingkan kolostrum serta volume ASI peralihan ini lebih tinggi dibandingkan dengan kolostrum.

3) ASI Mature

ASI Mature adalah ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh atau setelah minggu ke tiga sampai minggu ke empat dan seterusnya. Komposisi ASI masa ini relatif konstan. Karakteristik dari ASI mature ini adalah Cairan berwarna kekuning- kuningan. Tidak menggumpal bila dipanaskan. Ph 6,6-6,9. Terdapat anti microbial faktor. Kadar air dalam ASI mature 88 gram/ 100 ml. Volume ASI mature antara 300- 850 ml/ 24 jam.

Berikut ini komposisi ASI menurut Suradi dan Tobing (2004) yaitu:

1) Lemak

Sumber utama dalam ASI adalah lemak karena, sekitar 50 % kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antar 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak tinggi tetapi mudah untuk diserap oleh bayi. Kadar kolesterol dalam ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol dalam darah lebih tinggi. Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI yaitu laktosa yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7g%). Karena, laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Laktobasilus bifidus*.

3) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9% dan 60% di antaranya adalah whey yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein (protein utama susu sapi). Terdapat 2 macam asam amino yang terdapat dalam ASI yaitu sistin dan taurin. Dimana sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

4) Garam dan mineral

ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dari susu sapi. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI tetapi kadar fosfornya lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan magnesium. ASI dan susu sapi mengandung zat besi dalam kadar yang tidak terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap dan lebih banyak (>50%). ASI juga mengandung seng yang diperlukan

untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika.

- 5) Vitamin
ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah. Selain itu, ASI juga mengandung vitamin E terutama ASI Eksklusif dan mengandung vitamin D.
- 6) Laktobasilus bifidus
Laktobasilus bifidus berfungsi merubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti E. coli yang dapat menyebabkan diare, shigela dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh dalam usus bayi yang mendapatkan ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus.
- 7) Laktoferin
Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat menghambat pertumbuhan kuman yaitu stafilokokus dan E. coli. Laktoferin juga dapat menghambat pertumbuhan jamur kandida.
- 8) Lisozim
Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan anti inflamatori. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak yaitu 400 ug/ml, dan juga komponen terbesar dalam fraksi whey ASI. Lisozim merupakan fraktor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri patogen dan penyakit diare.
- 9) Komplemen C3 dan C4
Komplemen ini dalam ASI kadarnya rendah, namun mempunyai daya opsonik, anafilatoksik dan kemotaktik

yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

- 10) Antibodi
ASI Eksklusif dalam ASI mengandung immunoglobulin, yaitu secretory IgA, IgE, IgM dan IgG. Dari semuanya itu terbanyak adalah IgA.
- 11) Imunitas seluler
ASI mengandung sel-sel dan sebagian 90% sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lizozim dan laktoferin. Sisanya 10% terdiri dari limfosit B dan T, sedangkan angka leukosit ASI Eksklusif kira-kira 5000/ml setara dengan leukosit darah tepi tapi komposisinya berbeda.
Dari penelitian yang dilakukan Siregar (2004) mengatakan bahwa komposisi dari ASI Eksklusif berbeda dengan ASI matur, karena ASI Eksklusif lebih banyak mengandung immunoglobulin A (IgA), laktoferin dan sel darah putih yang berguru untuk pertahanan tubuh bayi. Disamping itu dikatakan pula bahwa ASI mengandung kalsium lebih sedikit dibanding dibandingkan susu sapi tetapi dalam hal ini ASI lebih mudah diserap.
Pada penelitian ini tidak dijelaskan bahwa kandungan ASI sangat dipengaruhi oleh nutrisi ibu, karena dari asupan makanan terhadap buah hatinya nanti. Dimana gizi yang diperoleh oleh ibu sangat dipengaruhi oleh gaya hidup, pola makan dan kandungan dari makanan itu sendiri yang akan dimakan oleh ibu. Faktor- faktor yang mempengaruhi ibu memberikan ASI pada bayi di antaranya adalah:
 - 1) Perubahan Sosial Budaya
Perubahan sosial budaya ini dapat dicontohkan misalnya ibu bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya. Selain itu budaya meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu formula kepada anaknya.
 - 2) Faktor Psikologis
Faktor psikologis ini dapat dicontohkan seorang ibu takut kehilangan daya tarik

sebagai seorang wanita dan mungkin seorang ibu merasa tertekan batinnya.

- 3) Faktor Fisik Ibu, Ibu sakit apabila menyusui bayinya karena payudaranya terasa nyeri apabila digunakan untuk menyusui.
- 4) Kurangnya petugas kesehatan
Sedikitnya jumlah petugas kesehatan membuat masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat memberikan ASI.
- 5) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

Memulai menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sedang sakit. Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering. Jangan membersihkan puting susu dengan sabun. Hindarkan puting susu menjadi lembab (Depkes RI, 2001 : 41).

Posisi menyusui yang benar adalah bayi diletakkan menghadap ibu, perut bayi menempel ke perut ibu, telinga bayi segaris dengan lengan, mulut bayi terbuka lebar, bibir lengkung keluar, dagu menempel pada payudara, sebagian besar areola tak kelihatan (Depkes RI, 2001:41- 42). Sebelum menyusui dapat dilakukan dengan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit dan setelah menyusui dikompres dengan air dingin untuk mengurangi oedema (Depkes RI, 2001:42).

ASI Eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 6 (enam) bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain kecuali sirup obat (Siregar, 2004). Judarwanto (2008), ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja 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, setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI).

Menurut Judarwanto (2008), ASI diberikan pada bayi karena banyak manfaat dan kelebihanannya antara lain:

1) Bagi bayi

Menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi pada saluran pencernaan (diare), infeksi pada saluran pernafasan dan infeksi pada telinga; menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi, misalnya penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksim; Dapat meningkatkan IQ dan EQ anak; ASI sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan ; mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit antara lain immunoglobulin; ASI mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak; ASI selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, mengoptimalkan perkembangan bayi

2) Bagi ibu

Mempererat jalinan kasih sayang dan hubungan emosional ibu dan bayi; Dapat mencegah perdarahan setelah persalinan, hal ini karena pada saat bayi lahir dan segera disusukan, maka rangsangan hisapan bayi pada payudara ibu akan diteruskan ke hipofisis posterior yang akan mengeluarkan hormon progesterone; Mempercepat mengecilnya rahim (involusi uterus); Menunda masa subur karena dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan. Mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Dengan menyusui eksklusif akan selama enam bulan akan berpengaruh terhadap penundaan haid. Dengan menunda timbulnya haid, ibu dapat menyimpan zat besi dan mencegah anemia defisiensi besi; Mencegah kanker ovarium dan kanker payudara. Lebih murah, bersih, hemat, praktis dan mudah memberikannya; Sebagai metode keluarga berencana (KB) sementara.

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian ini dapat ditarik hipotesis sebagai berikut: Ada pengaruh antara pengetahuan

ibu menyusui bayi tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan Tahun 2016.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan desain analisis regresi dengan pendekatan waktu penelitian cross-sectional yaitu analisa yang dilakukan untuk menentukan adanya hubungan kausal/fungsional atau tidak adanya hubungan diantara dua variable yang berdasarkan pada teori/ konsep dari variable tersebut. Data sampel yang diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2016 sampai dengan Juli 2016 di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan. Peneliti menggunakan tempat ini sebagai penelitian karena Puskesmas Kediri I merupakan tempat dinas peneliti bekerja. Variabel Bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain atau disebut juga Independent Variabel. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu tentang menyusui. Variabel Terikat adalah Variabel sebagai akibat atau disebut juga Dependent Variabel. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Kediri I Tabanan tahun 2012.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 0-12 bulan yang dalam tahap menyusui dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan dengan jumlah berkisar 350 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang sudah menikah dan mempunyai bayi berumur 0-12 bulan yang dalam tahap menyusui dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan. Jumlah populasi pada bulan Mei-Juni berkisar 350 orang. Karena jumlah populasi lebih dari 100 maka sampel diambil 10%-15% dari populasi (Arikunto, 2006). Besar sampel yang digunakan 52 orang.

Dalam penelitian kebidanan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat dan

tidaknya sampel tersebut digunakan. Kriteria inklusi : Ibu menyusui yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan, Ibu yang mempunyai bayi berumur 0-12 bulan yang sedang dalam tahap menyusui, dan Ibu menyusui yang bersedia menjadi responden yang telah menandatangani *inform consent*. Kriteria eksklusi : Ibu menyusui yang tidak tinggal di Puskesmas Kediri I pada saat pengumpulan data, Ibu menyusui yang mempunyai bayi 0-12 tetapi tidak menyusui, dan Ibu menyusui yang tidak bersedia menjadi responden.

Jenis alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman kuisisioner yang telah berisi sederetan pertanyaan yang akan diajukan kepada responden dengan skala penilaian ordinal. Hasil Uji Reliabilitas Pertanyaan pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif sebagai berikut:

Nilai t alpha (0,610) pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif lebih besar dari t tabel (0,279). Uji reliabilitas mendapatkan nilai t alpha pertanyaan pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif lebih besar dari nilai t tabel, maka pertanyaan tersebut adalah reliabel. Hasil Uji Validitas Pertanyaan pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif sebagai berikut:

Nilai t hasil dari pertanyaan pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif (0,606) lebih besar dari t tabel (0,279). Uji validitas mendapatkan nilai t alpha pertanyaan pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif lebih besar dari nilai t tabel, maka pertanyaan tersebut adalah valid.

Data tingkat pengetahuan akan menggunakan skala Guttman, yang hanya memiliki dua interval yaitu "benar" atau "salah". Data variabel pengetahuan diberikan skor penilaian, dimana tiap jawaban yang benar diberi skor 1 (satu) dan yang salah diberi skor 0 (nol) untuk pernyataan positif, sedangkan untuk pernyataan negatif bila jawaban responden yang telah diberi bobot

itu dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi dikalikan 100%. Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan nilai berskor ordinal, yaitu:

- a) Baik jika nilai akumulasi $> 75\%$
- b) Cukup jika nilai akumulasi $60\% - 75\%$
- c) Kurang jika nilai akumulasi $< 60\%$

Untuk data variabel perilaku akan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban berupa Ya dan Tidak. Jika jawaban responden Ya akan mendapatkan skor 1 (satu) dan jika jawaban responden Tidak akan mendapatkan skor 0 (nol). Untuk jawaban responden yang telah diberikan skor di jumlahkan dan kemudian dibandingkan dengan skor tertinggi dan dikalikan 100%. Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan nilai berskor ordinal, yaitu

- a) Baik jika nilai akumulasi $> 75\%$
- b) Cukup jika nilai akumulasi $60\% - 75\%$
- c) Kurang jika nilai akumulasi $< 60\%$

Untuk data pengaruh tingkat pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI akan menggunakan program SPSS yaitu Regresi Sederhana. Dimana Regresi Sederhana didasarkan pada hubungan fungsional ataupun kausal satu variabel independen dengan variabel dependen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Kediri I Tabanan merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan. Luas wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan adalah 44.31 km² yang meliputi enam desa yaitu Desa Abian Tuwung, Desa Banjar Anyar, Desa Kediri, Desa Pandak Bandung, Desa Nyitdah dan Desa Pejaten. Puskesmas Kediri I Tabanan termasuk Pustu dan Polindes didukung oleh 45 petugas di antaranya 42 petugas PNS, satu orang petugas Honor Daerah dan 2 orang petugas pegawai tidak tetap.

Puskesmas Kediri I Tabanan merupakan puskesmas dengan rawat jalan yang mempunyai 10 ruangan. Masing-masing 1 ruangan yang terdiri dari ruang pemeriksaan, Apotik, Pelayanan KIA dan KB, Catatan Medik, Pelayanan Imunisasi, Pelayanan

Kesehatan Gigi, Laboratorium Ruangan Kepala Puskesmas, Ruangan Tata Usaha dan beberapa ruangan Administrasi.

Umur responden pada saat penelitian yang paling muda berumur 18 tahun, sedangkan yang paling tua berumur 40 tahun. Responden terbanyak hampir setengah berada dalam rentang umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 29 orang atau 40,38%. Pendidikan responden merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi keluarga. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SMA dan sederajat yaitu 34 orang (65,38%), sedangkan sebagian kecil adalah lulusan Perguruan Tinggi atau sarjana sebanyak 2 orang (3,85%).

Hampir seluruhnya yaitu 44 orang dengan persentase 84,62% memiliki tingkat pengetahuan terhadap ASI eksklusif dalam kriteria baik, sebagian kecil yaitu 7 orang dengan persentase 13,46% memiliki tingkat pengetahuan terhadap ASI eksklusif dengan kriteria cukup, dan sebagian kecil hanya 1 orang dengan persentase 1,92% memiliki tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan kriteria kurang. Sebagian besar yaitu 28 orang dengan persentase 53,85% memberikan ASI eksklusif dengan kriteria baik, hampir sebagian yaitu 19 orang dengan persentase 36,54% memberikan ASI eksklusif dengan kriteria cukup, dan sebagian kecil yaitu 5 orang dengan persentase 9,62% memberikan ASI eksklusif dengan kriteria kurang.

Antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh setengah yaitu 26 orang (50,00%) memiliki pengetahuan baik dan memberikan ASI eksklusif dengan baik pula, sebagian kecil yaitu 13 orang (25,00%) memiliki pengetahuan baik dan memberikan ASI eksklusif dalam kategori cukup, sebagian kecil yaitu 5 orang (9,62%) memiliki pengetahuan baik dan memberikan ASI eksklusif dalam kriteria kurang. Di samping itu terdapat sebagian kecil yaitu 2 orang (3,85%) memiliki pengetahuan cukup dan memberikan ASI eksklusif dalam kriteria

baik, sebagian kecil 5 orang (9,62%) memiliki pengetahuan cukup dan memberikan ASI eksklusif dalam kriteria cukup, dan hanya sebagian kecil 1 orang (1,92%) memiliki pengetahuan kurang dan memberikan ASI eksklusif dalam kriteria cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Mubarak, Santoso, Rozikin, Patonah (2006) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan hal ini akan berbanding terbalik pada orang yang pendidikannya kurang. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan seseorang juga tidak menjamin seseorang tidak bisa menyusun makanan yang bergizi bagi keluarga. Begitu pula dengan status ibu apakah bekerja atau tidak. Walaupun seorang ibu tidak bekerja di luar rumah, tetapi tidak berarti ibu tersebut tidak mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif.

Hampir setengah responden dalam penelitian ini berada di antara rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 21 orang (40,38%), disusul dengan responden hampir setengah juga dalam rentang usia 31-35 tahun yaitu sebanyak 14 orang (26,92%). Biasanya pada usia tersebut seseorang sedang semangat untuk memperoleh informasi dan mulai belajar menelaah setiap informasi yang diperolehnya dan lama-kelamaan akan menerima informasi tersebut. Menurut Depkes RI., (2010), semakin bertambah usia seseorang akan dapat mempengaruhi persepsi orang tersebut dalam menerima pengetahuan.

Sesuai dengan tujuan penelitian untuk menjawab hipotesis, maka hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu menyusui berpengaruh signifikan pada pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kediri I Tabanan.

Berdasarkan Koefisien yang bernilai positif menunjukkan makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka makin baik orang tersebut dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya demikian pula sebaliknya. Jadi ada pengaruh antara tingkat

pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan Tahun 2016.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh tingkat pengetahuan ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kediri I Tabanan Tahun 2016, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Setengah dari responden yang memiliki pengetahuan baik ternyata memberikan ASI eksklusif dengan baik pula.
- b. Ada pengaruh antara pengetahuan ibu menyusui bayi tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Tabanan Tahun 2016
- c. Hasil hipotesa pengaruh pengetahuan ibu menyusui (nilai R) yang masih rendah, berarti ada variabel lain yang kemungkinan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

5. REFERENSI

- Arikunto, S.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI, 2003, *Tingkat Pendidikan di Indonesia*, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2010, *Kelompok Umur Menurut WHO*, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI., 2001, *Manajemen Laktasi*, Jakarta : Depkes RI.
- Hapsari, D. (2000). *Telah Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Pertama* [online], available: <http://www.ekologi.libtang.depkes.go.id>, (2008, April 2008)
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Judarwanto,Widodo.(2008). *Pemberian ASI Saat Ibu Bekerja*, available: <http://breastfeedingproblem.blogspot.com> (2009,July,9)
- Kuntari, Titik, (2011), *Air Susu Ibu*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, available: dari

- <http://www.medicine.uii.ac.id>
(2012,april,1).
- Lumbatobing, (2007). Ibu, available: dari
<http://www.pesada.or.id> (2008,
April,28).
- Mansjoer, A, Suprohaita, Wardhani, W. I, &
Setiowulan, W. (2000). Kapita
Selekta Kedokteran (Edisi 3).
Jakarta: Media Aesculapius.
- Mardiati, I. (2008). Asupan ASI Eksklusif
Penting Bagi Bayi, available:
<http://www.idai.or.id>
(2008, April,11).
- Mubarak, Santoso, Rozikin, Patonah. (2006).
Ilmu Keperawatan Komunitas 2
Teori dan Aplikasi dalam Praktek
dengan Pendekatan Asuhan
Keperawatan Gerontik dan
Keluarga. Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan
Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar.
Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia
(PERINASIA). (2004). Manajemen
laktasi. Jakarta: Perkumpulan
Perinatologi Indonesia.
- Setiawati EMM dan Budihartani (2003)
Hubungan Tingkat Pengetahuan
Ibu tentang Pemberian ASI
Eksklusif dengan Praktek
Menyusui. Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro Semarang.
- Siregar, M.A. (2004). Pemberian ASI dan
Faktor-faktor yang
Mempengaruhinya, available: dari
<http://www.libraryusu.co.id>
(2008,march,17).
- Supariasa IDN dkk, 2001, Penilaian Status
Gizi, Jakarta: EGC.
- Suradi, R & Tobing, H. (Eds). (2004).
Manajemen Laktasi. Jakarta:
Perkumpulan Perinatologi
Indonesia.
- Wahyuningrum, Novi (2007). Survey
Pengetahuan Ibu Tentang Asi
Eksklusif Dengan Pemberian Asi
Eksklusif Pada Bayi Di Desa
Sadang Kecamatan Jekulo
Kabupaten Kudus. Skripsi. Fakultas
Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu

