

## Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Di wilayah Kerja BPM Rosna Am.Keb Pematang Siantar

Elnur Charismawati Zebua , Dessy Ratna Sari Sembiring , Labora Br Manurung ,  
Marta Armita Br Silaban

Stikes Mitra Husada Medan

Jl. Pintu Air IV Pasar 8 Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Medan

Korespondensi penulis: [charismawatizebuaelnur@gmail.com](mailto:charismawatizebuaelnur@gmail.com).

**Abstract.** *Background: Breastfeeding is the first, most important and best food in the early life and natural life of a baby. Coverage of exclusive breastfeeding is still low. Exclusive breastfeeding is influenced by several factors, including the mother's knowledge and about exclusive breastfeeding. Objective: to find out the mother's relationship with the mother's knowledge and exclusive breastfeeding. Design: This type of study is an analytical study that uses a cross-sectional design. The main population of this study was mothers with children aged 7-12 months in the working area of Muara Badak Health Center, a total of 120 people, a sample of 92 people. The sampling technique uses purposive sampling. Chi-square is used to analyze the data. Result: The characteristics of the respondents were mainly 21-30 years old, a total of 64 people (69.6%), 41 people with a high school diploma (44.6%) and a total of 47 people (51.1%) with professions such as IRT. 64 subjects (69.6%) had poor maternal knowledge of exclusive breastfeeding, while 28 subjects (30.4%) had good knowledge of exclusive breastfeeding. 51 mothers did not exclusively breastfeed (55.4%) and 41 mothers (44.6%). In the association of mother and knowledge with exclusive breastfeeding, p-value: 0.006 and  $\alpha$ : 0.05, so  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. Conclusion: The relationship of mother and knowledge to exclusive breastfeeding. Proposal: Counseling is needed on the importance of exclusive breastfeeding and proper storage of breast milk workplace.*

**Keywords:** knowledge, exclusive breastfeeding

**Abstrak.** Latar belakang: Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alami pertama, terpenting dan terbaik pada awal kehidupan seorang anak. Menunjukkan masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Desain Penelitian: Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik yang menggunakan desain cross sectional. Populasi utama penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 7-12 bulan di yang berjumlah 120 orang, sampelnya sebanyak 92 orang. Teknik pengambil sampel menggunakan purposive sampling. Analisis data menggunakan chi-square. Hasil Penelitian: Responden sebanyak 64 orang (69,6%), sebagian besar berusia 21-30 tahun, tamatan SMA sebanyak 41 orang (44,6%) dan ibu rumah tangga sebanyak 47 orang (51,1%). Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sebanyak 64 orang (69,6%) dan pengetahuan ibu baik tentang ASI eksklusif sebanyak 28 orang (30,4%). Sebanyak 51 ibu (55,4%) tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya, sedangkan 41 ibu (44,6%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Adahubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif, p-value : 0,006 and  $\alpha$  : 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulan Penelitian : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Usulan : Perlu adanya pelatihan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan penyimpanan ASI yang benar.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, ASI Eksklusif

### LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alami pertama, terpenting dan terbaik di awal kehidupan bayi. ASI ibarat emas yang diberikan secara cuma-cuma oleh Tuhan, karena

Received November 30, 2023; Revised Desember 30, 2023; Accepted Januari 30, 2024

Elnur Charismawati Zebua, [charismawatizebuaelnur@gmail.com](mailto:charismawatizebuaelnur@gmail.com)

ASI merupakan cairan hidup yang dapat menyesuaikan kandungannya dengan kebutuhan gizi bayi (Firmansyah dkk., 2012)

Menurut *Global Strategy on Infant and Child Feeding*, gizi yang baik adalah pemberian ASI sesegera mungkin setelah lahir, pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, tersedianya makanan pendamping ASI yang cukup dan tepat sejak usia 6 bulan, dan pemberian ASI terus menerus sampai usia 6 bulan. bulan umur usia, 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan sangat bermanfaat karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit yang berujung pada kematian bayi. Pemberian ASI Eksklusif selain bermanfaat bagi anak, juga bermanfaat bagi ibu, yaitu mengurangi perdarahan pasca melahirkan, mengurangi kehilangan darah saat menstruasi, mempercepat berat badan sebelum hamil, serta mengurangi risiko payudara dan rahim. kanker (Widodo, 2011).

Menurut asumsi WHO (2016), antara tahun 2007 dan 2014, pemberian ASI hanya sekitar 36%. Pencapaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54% pada tahun 2016, namun turun lagi menjadi hanya 35% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Cakupan bayi ASI eksklusif di Kalimantan Timur sebesar 28,6% pada tahun 2015, meningkat menjadi 66,21% pada tahun 2016 dan 65,10% pada tahun 2017, meskipun cakupannya meningkat setiap tahunnya, namun angka tersebut masih kurang dari target 80%. Kabupaten Kutai Kartanegara yang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur berada dalam kondisi yang cukup memprihatinkan dengan rendahnya cakupan ASI yang hanya berkisar 30% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018). Kajian Pendahuluan BPM Rosna Am. Di wilayah kerja Keb Pematang Siantar, cakupan ASI eksklusif diketahui sebanyak 205 orang (59%) pada tahun 2022, sedangkan pada tahun 2019 menurun menjadi 129 orang (46,24%) (Data) BPM Rosna Am. Keb Pematang Siantar 2023). Data tersebut menunjukkan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di BPM Rosna Am. Keb Pematang Siantar di wilayah kerja Siantari. Menurut Lawrence Green (1980) Notoadmodjo (2015), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pendidikan, psikologi, kelainan bayi, kelainan payudara, ketersediaan sumber daya/fasilitas, keterjangkauan fasilitas, sikap. dan perilaku terhadap kesehatan karyawan.

Diantara sejumlah faktor yang mempengaruhi rendahnya ASI eksklusif tersebut, salah satunya yang berperan cukup penting yaitu pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan pengetahuan Ibu yang kurang tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan yang dimiliki ibu umumnya sebatas pada tingkat “tahu”, sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki ketrampilan untuk mempraktekannya. Jika pengetahuan Ibu lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya (Roesli, 2018).

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).

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Pengertian Kandungan ASI**

Komposisi ASI dari satu ibu berbeda dengan komposisi ASI ibu yang lain dan turut berbeda dari hari ke hari. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8 % lemak, 7% laktosa, 0,9% protein, serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shpynogelindan zat gizi lainnya. ASI mengandung zat protektif yang diperlukan bagi perkembangan bayi.

#### **a) Lemak ASI**

Lemak ASI merupakan komponen ASI yang dapat berubah–ubah kadarnya. Kadarnya bervariasi sesuai kebutuhan kalori bayi yang sedang membesar. ASI mengandung enzim lipase

untuk mencerna lemak. Lemak ikatan panjang seperti omega 6, omega 3, DHA dan DAA merupakan komponen penting untuk pertumbuhan otak bayi. Pada pertumbuhan otak yang cepat maka diperlukan kolesterol yang cukup tinggi sehingga kolesterol berfungsi meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Komposisi kolesterol dalam ASI tergolong tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi (Diah Krisnatuti dan Rina Yenrina, 2002).

b) Karbohidrat ASI

ASI mengandung laktosa kira-kira 20-30% yaitu merupakan karbohidrat utama ASI. Laktosa juga dibutuhkan untuk pertumbuhan otak disamping penting untuk pertumbuhan tulang karena meningkatkan penyerapan kalsium. Bukan itu sahaja, laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus baik. Laktosa oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat yang dapat memberikan suasana asam di dalam usus bayi, sekali gus turut menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya.

c) Protein ASI

Secara umumnya, protein merupakan bahan utama untuk proses pertumbuhan. Susu sapi dan ASI kedua-duanya mengandung 2 macam protein utama, yaitu whey dan casein. Whey adalah protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Sedangkan casein adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal dan sukar dicerna oleh usus bayi. Protein yang utama dalam ASI adalah whey dan protein yang utama dalam susu sapi adalah casein. Hal ini ditunjukkan melalui rasio whey dan casein pada ASI adalah sebanyak 60:40. Protein yang istimewa yang terdapat pada ASI tetapi tidak ada dalam susu sapi adalah taurin. Taurin adalah protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak syaraf dan retina (Marie, 1999).

d) Vitamin dan mineral ASI

Vitamin dapat dipenuhi dari ASI sekiranya makanan ibu seimbang. Vitamin A, D, E, K sangat bermanfaat bagi tubuh. Vitamin A di dalam ASI berfungsi untuk kesehatan mata, membantu dalam pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Vitamin D sangat bermanfaat untuk mencegah penyakit tulang. Vitamin E untuk ketahanan dari dinding eritrosit, banyak didapatkan terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Jadi sekiranya terjadi defisiensi vitamin E menyebabkan anemia atau kekurangan darah. Vitamin K pula dibutuhkan tubuh karena fungsinya sebagai faktor pembekuan. Kebiasaanya, pada semua bayi

baru lahir dianjurkan untuk dilakukan pemberian vitamin K sebanyak 1 mg secara parenteral pada bayi yang akan diberi ASI. Mineral juga terkandung di dalam ASI yang memiliki kualitas yang lebih baik dibanding mineral terkandung dalam susu formula. Terdapat beberapa mineral di dalam ASI, salah satunya adalah kalsium. Walaupun kadar kalsium sedikit, namun kalsium ASI ini mudah diserap sehingga cukup memenuhi kebutuhan bayi.

Berbeda dengan susu sapi yang tingkat penyerapannya lebih kecil, sehingga kasus kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemui pada bayi yang mendapatkan susu formuladibanding ASI. Kalsium berfungsi untuk membantu pertumbuhan jaringan ototdan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Selain itu, zat besi juga terkandung sedikit dalam ASI, namun pada bayi yang lahir cukup bulan simpanan besi ASI cukup untuk sampai usia 6 bulan pertama. Jadi bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi. Seterusnya, kadar zink dalam ASI juga tidak sebanyak dalam susu formula tetapi memiliki tingkat penyerapan yang lebih baik dibanding zink susu formula. (IDAI, 2008)

### **Manfaat ASI**

#### Bagi ibu

Apabila ibu menyusui bayi segera setelah dilahirkan, maka dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi, serta mengurangi kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan (post partum). Pada ibu menyusui terjadi peningkatan oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi atau penutupan pembuluh darah, sehingga pendarahan akan lebih cepat berhenti. Selain itu, pemberian ASI juga dapat melindungi kesehatan ibu seperti mengurangi risiko kanker payudara dan indung telur, serta mengurangi anemia. Seterusnya, pemberian ASI juga dapat membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan dimana saja, ekonomis, murah dan menghemat waktu. (Depkes. R.I., 2004)

#### a) Bagi bayi

ASI merupakan makanan ideal dan terbaik bagi bayi. ASI berfungsi sebagai imunitas dengan mengurangi risiko diare, infeksi jalan nafas, alergi dan infeksi lainnya. Dari aspek psikologis, pemberian ASI eksklusif dapat mempereratkan hubungan ibu dan bayi, meningkatkan status mental dan intelektual.

#### b) Bagi keluarga

Keuntungan bagi keluarga dapat berupa peningkatan status kesehatan dan gizi ibu berserta

bayinya, disamping mampu menyebabkan penghematan biaya.

c) Bagi masyarakat

Tindakan ini sangat berkontribusi untuk pengembangan ekonomi dan menghemat sumber dana yang terbatas.

d) Bagi perusahaan

Dapat menghemat pengobatan, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra perusahaan.

### **Penggolongan ASI**

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4. Walaupun volume kolostrum sangat sedikit kira-kira 150-300 ml setiap 24 jam, namun kolostrum mengandung protein dan zat anti infeksi sebanyak 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI mature. Sedangkan kadar karbohidrat, lemak dan total kalori lebih rendah dibandingkan dengan ASI mature. Oleh karena itu, kolostrum ini harus diberikan pada bayi (Roesli, 2004).

b) ASI transisi/peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum, yaitu setelah hari ke-4 sampai dengan hari ke-14. Pada stase ini kadar protein semakin turun, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak meningkat. Pada saat bersamaan volume juga semakin meningkat (Roesli, 2004).

c) ASI mature

ASI yang keluar setelah hari ke-14 dan seterusnya dan komposisi relatif konstan. ASI merupakan makanan satu-satunya paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan untuk ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup. (Roesli dkk, 2005).

#### **2.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif**

1) Predisposing Factors

Faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional dan motivasi untuk perilaku tersebut.

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang.

b) Pekerjaan

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Dalam lingkungan pekerjaan, di mana tempat ibu bekerja tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktivitas dalam bekerja. Ibu yang bekerja akan mengalami kondisi fisik dan mental yang lelah karena bekerja sepanjang hari dan diet yang kurang memadai akan berakibat pada kelancaran produksi ASI. Akan tetapi seharusnya ibu yang bekerja tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan lingkungan kerja. (Amiruddin, 2006) (Soetjiningsih, 2005)

c) Pendidikan

Orang yang lebih berpendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional terhadap informasi yang datang dan lebih berusaha untuk mencari pengetahuan yang kurang diketahui. Mereka juga akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpamemperhatikan aspek lain. Ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar sehingga sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui

d) Psikologis

Faktor psikologis dapat berupa ibu yang kurang percaya diri, kepribadian, kecemasan kestabilan emosi, sikap dan lingkungan pekerjaan. Ibu merasakan ASI yang diberi secara eksklusif kepada bayi tidak cukup sehingga ibu ingin cepat memberikan susu formula kepada bayinya. Kepribadian ibu yang selalu mengalami tekanan batin karena tidak mendapat dukungan dari suaminya apabila memberikan ASI secara eksklusif. Wanita juga takutkehilangan daya tarik sebagaiwanita karena dengan menyusui akan membuat bentuk payudara kurang bagus.

e) Kelainan bayi

Faktor dari bayi sendiri adalah anak yang lahir sebelum waktunya yakni prematur atau lahir dengan berat badan yang sangat rendah, anak sakit dan berbagai penyakit macam cacat bibir. Bayi yang lahir dengan berat lahir 2000 gram atau lebih, dengan pemberian ASI saja

maka pertumbuhan bayi akan tetap subur, tetapi jika berat lahir kurang dari 2000 gram diperkirakan bayi mengalami percepatan dalam pertumbuhan sehingga pemberian ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrient untuk pertumbuhan normal. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) biasanya terlalu lemah untuk menghisap ASI dari payudara sehingga tidak mencapai keberhasilan dalam memenuhi nutrient sampai bayi mencapai usia matur.

f) Kelainan payudara

Kelainan ibu seperti puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, radang payudara dan kelainan anatomis pada puting susu ibu sehingga membuat ibu kesukaran dalam memberikan ASI eksklusif. Keadaan kesehatan ibuyang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya adalah kegagalan laktasi dan penyakit pada ibu serta adanya kelainan pada payudara yaitu terjadinya pembendungan air susu karena penyempitan duktuslaktiferus oleh karena tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan puting susu seperti puting susu terbenam dan cekung sehingga menyulitkan bagi bayi untuk menyusui, mastitis (suatu peradangan pada payudara disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu), tidak ada air susu (agalaksia), dan air susu sedikit keluar (oligogalaksia). Menyusui menjadi kontra indikasi bila ibu menderita penyakit berat seperti penyakit paru-paru yang serius, dengan penyakit tuberklosis aktif masih dapat menyusui bayinya bila diberi terapi dalam dua bulan ibu tidak inefektif lagi, biasanya bayi juga diberi terapi pencegahan dengan imunisasi BCG. Kurangnya dukungan sosial dalam mengatasi masalah diatas maka ibu cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayi kurang dari enam bulan. (Dani, 2002)

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melihat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif untuk perkembangan bayi, melalui observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yaitu tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja. Peneliti mencoba mencari ada tidaknya hubungan yang signifikan antara kedua variabel ini.

Lokasi penelitian ini di lakukan di salah satu wilayah kerja di BPM Rosna Am.Keb Pematang Siantar. Waktu mulai penelitian ini dari April - Juni 2023 mencakup tahap persiapan pelaporan.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di BPM Rosna Am.Keb Pematang Siantar, yang melibatkan responden dari ibu-ibu yang mempunyai bayi berusia di bawah 12 bulan. Subyek penelitian ini berjumlah 46 orang yang diperoleh dengan teknik *simple random sampling*. Subyek dikelompokkan menurut umur, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu dan praktek pemberian ASI baik eksklusif maupun non eksklusif. Data yang diperoleh kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel.

Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok umur ibu dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu**

Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
18-28	31	67,4
29-39	13	28,3
40-50	2	4,3
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa umur responden antara 18 sampai 28 tahun sebanyak 31 orang (67,4%), umur 29 sampai 39 tahun sebanyak 13 orang (28,3%), sedangkan umur responden antara 40 sampai 50 tahun sebanyak 2 orang (4,3%).

### **b. Pendidikan Ibu**

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	8,7
SMP	10	21,7
SMA	14	30,4
SMK	5	10,9
D3	2	4,3
S1	11	23,9
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan persentase sebesar 30,4 % (sebanyak 14 responden).

### c. Umur Bayi

Distribusi frekuensi berdasarkan umur bayi dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Bayi

Umur Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 bulan	1	2,2
1-4 bulan	32	69,6
5-8 bulan	3	6,5
9-12 bulan	10	21,7
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa bayi yang paling banyak berumur 1-4 bulan dengan persentase sebanyak 69,6%.

### 4.4 Jenis Kelamin Bayi

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin bayi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Jenis Kelamin Bayi

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	23	50,0
Perempuan	23	50,0
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa jenis kelamin bayi laki-laki dan perempuan masing-masing sama banyak yaitu 50% sebanyak 23 orang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

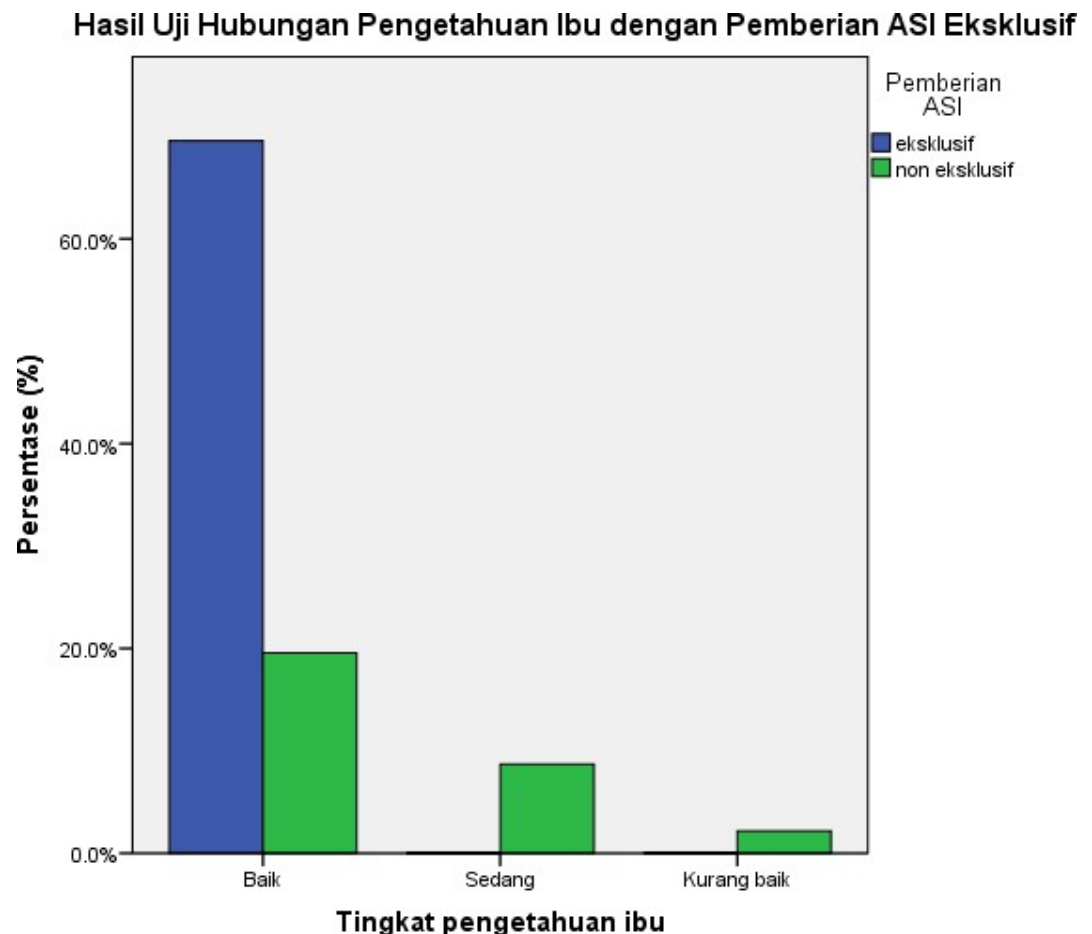
Kesimpulan ditulis secara singkat yaitu mampu menjawab tujuan atau permasalahan penelitian dengan menunjukkan hasil penelitian atau pengujian hipotesis penelitian, **tanpa** mengulang pembahasan. Kesimpulan ditulis secara kritis, logis, dan jujur berdasarkan fakta hasil penelitian yang ada, serta penuh kehati-hatian apabila terdapat upaya generalisasi. Bagian kesimpulan dan saran ini ditulis dalam bentuk paragraf, tidak menggunakan penomoran atau *bullet*. Pada bagian ini juga dimungkinkan apabila penulis ingin memberikan saran atau rekomendasi tindakan berdasarkan kesimpulan hasil penelitian. Demikian pula, penulis juga sangat disarankan untuk memberikan ulasan terkait keterbatasan penelitian, serta rekomendasi untuk penelitian yang akan datang.

## DAFTAR REFERENSI

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RinekaCipta.
- Astutik. 2016. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta:PustakaPelajar.
- Baskoro. 2018. *ASI : Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Medika Dahlan.
2016. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Data Puskesmas Muara Badak. 2019. *Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Kalimantan Timur*. Muara Badak.
- Depkes RI. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jilid A, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Kalimantan Timur*. Kaltim.
- Firmansyah N & Mahmuda., 2012. *Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Tuban*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1 Nomor 1, Agustus 2012 : 62-77.
- Hamdiah. 2015. *Hubungan pengetahuan tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 3 Nomor 1 : 89- 95.
- Handayani. 2017. *Perbedaan Perawatan Tali Pusat dengan Menggunakan ASI dan dengan Kassa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat BBL di BPS Endang Purwati Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu.
- Hastono. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PTRaja Grafindo Persada.
- Hegar. B. 2018. *Bedah ASI Kajian dari berbagai sudut Pandang Ilmiah*, IDI Cabang DKI Jakarta.
- Ilhami, Muhammad Fadhil. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kartasura*. Naskah Publikasi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Istiarti. 2017. *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas*. Skripsi. Tidakditerbitkan. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta: Bakti Husada.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia*. Jakarta.
- Lusiana. 2016. *Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi antara Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif*. Media Gizi Indonesia, 9(1), 78–83.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurkhasanah. 2011. *ASI atau Formula*. Jakarta: flash book.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta.
- Partiwi dan Purnawati. 2008. *Kendala pemberian ASI eksklusif dalam bedah ASI*. Jakarta: IDAI

### Grafik Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASIEksklusif



**Tabel Hasil Uji Korelasi Spearman Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Tahun 2024**

**Correlations**

			Pemberian ASI	Tingkat pengetahuan ibu
Spearman's rho	Pemberian ASI	Correlation Coefficient	1.000	.527**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	46	46
Tingkat pengetahuan ibu	Tingkat pengetahuan ibu	Correlation Coefficient	.527**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	46	46

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Analisis korelasi ini dilakukan karena ingin mengetahui bagaimanakah hubungan dan berapa besarkah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan yang telah dilakukan uji *Pearson Chi-Square* sebelumnya dimana telah menunjukkan hubungan yang bermakna yaitu  $p = 0,002$ . Dari tabel di atas, terlihat koefisien korelasi Spearman sebesar 0,527 atau korelasi cukup kuat. Arah korelasi antara dua variabel adalah positif (+) atau searah. Maka dari hasil di atas, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu semakin tinggi perilaku pemberian ASI eksklusif. Didasarkan pada kriteria yang ada, hubungan kedua variabel signifikan karena angka signifikansi adalah sebesar  $p=0,000 < 0,01$ . Kesimpulannya, korelasi antara variabel pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif cukup kuat, signifikan dan searah. Menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi di BPM Rosna Am.Keb Pematang Siantar. Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini terbukti bahwa terdapat adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang

memiliki bayi usia di bawah 12 bulan. Hasil ini dapat diartikan bahwa pengetahuan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap terbentuknya praktik pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi yang berusia < 6 bulan merupakan bentuk perilaku pemberian ASI saja tanpa ada tambahan cairan atau makanan padat, selain obat-obatan dan vitamin. Adanya berbagai alasan dan faktor budaya yang melekat pada masyarakat seringkali bayi diberi makanan tambahan pada usia < 6 bulan. Perilaku ibu memberikan ASI secara eksklusif hanya dapat terbentuk apabila ibu mempunyai pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif mencakup pengertian, alasan pemberian ASI eksklusif, manfaat dan dampak yang dapat ditimbulkan apabila tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik perilaku pemberian ASI eksklusif. Didukung hasil tabulasi silang diketahui sebagian besar responden yang berpengetahuan baik, memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebesar (69,6%), sedangkan responden yang berpengetahuan sedang seluruhnya tidak memberikan ASI eksklusif sebesar (8,7%) dan bagi yang kurang berpengetahuan baik dan tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebesar (2,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif dengan keeratan kategori cukup kuat.

Berdasarkan uraian di atas, ibu yang memiliki pengetahuan memadai tentang ASI eksklusif akan lebih memperhatikan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi maupun dirinya sendiri. Dengan demikian, ibu memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung lebih berupaya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.