

**GAMBARANIBU MENYUSUIYANGTIDAKMEMBERIKAN
ASI EKSLUSIFDI PMB NENENG HAYATI
PERIODE JANUARI – FEBRUARI 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir Program
Diploma III Kebidanan



Tim Pengusul :

- 1. ANINDITA TIARA(18.002)**
- 2. MERNAWATI C.N (18.025)**
- 3. NADYA NUR HANIFAH (18.028)**
- 4. SITI KHOTIMATUL (18.049)**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

JAKARTA

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Dengan Judul Gambaran Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di
PMB Neneng Hayati Periode Januari – Februari 2021 telah disetujui dan
diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Jakarta, Januari 2021
Pembimbing

Devi Yulianti, S.ST, M.Bmd
NIDN 0328079202

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ns. Didin Syaefudin, SKp.,MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Gambaran Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Periode Januari – Februari 2021 telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Penguji I

Penguji II

Christin Jayanti, SST.,Mkes
NIDN 0112128401

Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd
NIDN 0328079202

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ns. Didin Syaefudin, SKp.,MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

Motto Hidup : Belajarlah menjadi orang sabar,ikhlas dan peduli terhadap orang lain tanpa ada imbalan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anindita Tiara Isdianti
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 31-05-2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Suku : Betawi
Anak : ke-2
Alamat : Jl. Angkasa Dalam 1 no.38 RT.004/03 Kel.
Gunung Sahari Selatan, Kec. Kemayoran

Riwayat Pendidikan :

1. TK TAMANSISWA: 2005-2006
2. SDS TAMANSISWA : 2007 – 2012
3. SMPN 59 JAKARTA : 2013 – 2015
4. SMAN 10 JAKARTA : 2015 – 2018
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto : 2018 – Sekarang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mernawati Cahya Ningsih
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 21 Mei 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Suku : Sunda
Anak : ke 2 dari 2 bersaudara
Alamat : Cikeas, Nagrak RT 02/01. Kec. Gunung Putri,
Bogor.

Riwayat Pendidikan

1. TK ANNISSA BOGOR : 2005-2006
2. SDN NAGRAK 06 : 2007 – 2012
3. SMPN 02 GUNUNG PUTRI : 2013 – 2015
4. SMAN 1 GUNUNG PUTRI : 2015 – 2018
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto : 2018 – Sekarang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadya Nur Hanifah
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 19 Januari 2021
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Suku : Minang
Anak : ke 2 dari 3 bersaudara
Alamat : Vila Mahkota Pesona IH5 no 17, RT 08/25. Bojung Kulur, Gunung Putri, Bogor.

Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Nurul Hikmah Bogor 2005 – 2006
2. SDN Jantiasih VII Bekasi : 2006 – 2012
3. SMPN 12 Bekasi : 2012 – 2015
4. SMA Islam Panglima Besar Soedirman 1 Bekasi : 2015 – 2018
5. STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO : 2018 - Sekarang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Khotimatul Mubaidah
Tempat/Tanggal Lahir : Pematang, 08 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Suku : Jawa
Anak : ke 1
Alamat : Serpong City Paradise, Rasamala blok i 3 no 98

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 02 Payung 2007 – 2012
2. SMP Pon – pes Al Amanah Al gontory 2013- 2015
3. SMA Pon – pes AL Amanah Al gontory 2015 – 2018
4. STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO 2018 - Sekarang

**STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Karya Tulis Ilmiah, Februari 2021**

**Anindita Tiara¹, Mernawati C.N², Nadya Nur Hanifah³, Siti Khotimatul M⁴
Gambaran Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di PMB
Bidan Neneng Hayati Periode Januari-Februari 2021
Xvii + VII BAB + 75 Halaman + 9 Tabel + 8 Lampiran**

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut WHO cakupan pemberian ASI segera setelah bayi lahir di dunia tahun 2013 baru mencapai 52% (WHO, 2014). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 52,3%. (Kemenkes, 2015).

Metode Penelitian : Metode peneliti pengukuran atau yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif sederhana adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat cakupan tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat factual secara objektif, sistematis dan akurat.

Sampel : Sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* adalah tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu konsumen yang secara kebetulan bertemu peneliti dapat digunakan 30 responden ibu yang menyusui ASI eksklusif dan yang memberikan susu formula.

Hasil Penelitian : Frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif tertinggi yaitu Tidak ASI Eksklusif sebanyak 20 responden (66,7%), terendah pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif Ya memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 responden (33,3%)

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PMB Neneng Hayati periode November - Januari 2020/2021 terdapat 30 ibu menyusui, Dari 30 Ibu menyusui terdapat 20 responden Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Diharapkan dapat memotivasi ibu - ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Meningkatkan sarana prasarana pada saat melakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan memberikan pemahaman tentang ASI Eksklusif pada ibu yang menyusui dan juga pada hamil, bersalin, Nifas di PMB Neneng Hayati dengan bahasa yang mudah di pahami dan di mengerti tentang pemberian ASI secara Eksklusif.

Kata Kunci : Ibu Menyusui, ASI eksklusif.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif di PMB Neneng Hayati Periode November - Januari 2021” yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mengikuti Ujian Akhir Program Diploma III Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis tidak bekerja sendiri tetapi banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Brigadir Jendral TNI (Purn) drg. Bambang Kusnandir, Sp.Pros, Ph.D. selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
2. Letnan Jenderal TNI dr, A, Budi Sulistya, Sp. THT – KL., M.A.R.S. selaku Kepala RSPAD Gatot Soebroto.
3. Kolonel Ckm Dr. dr. Soroy Lardo, SpPD- KPTI, FINASIM selaku Dirbang Riset Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
4. Letnan Kolonel Ckm Didin Syaefudin..S.Kp. M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
5. Leni Suhartini, SST, M. Kes selaku Ketua Jurusan DIII Prodi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto.
6. Christin Jayanti, SST., Mkes Selaku Penguji 1
7. Devi Yulianti, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah dan Penguji II yang telah memberikan masukan materi dan teknik penulisan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Letnan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, SP.d, M.Kes selaku Dosen Mata Kuliah Metodologi Penelitian
9. Kedua Orang tua, beserta Keluarga atas segala Do’a dan dukungannya baik secara moril maupun materil.
10. Teman-teman Angkatan XXI yang sudah memberikan support dan membantu dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna baik materi maupun teknik penulisannya, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk masukan selanjutnya.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	
VISI DAN MISI.....	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.1.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian ASI.....	5
2.2 Proses Laktasi.....	6
2.3 Komposisi Gizi ASI.....	8
2.4 Manfaat Memberi ASI.....	8
2.5 Peran Bidan Dalam Mendukung Pemberian ASI.....	9
2.6 Teknik Menyusui... ..	9

2.7	Cara Memberikan ASI Yang Sudah Didinginkan Untuk Bayi.....	10
2.8	Puting Susu Datar Atau Terbenam.....	11
2.9	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	12
2.10	Tanda Bayi Cukup ASI Dan Menyusu Dengan Benar.....	12
2.11	Cara Merawat Payudara.....	12
2.12	ASI Eksklusif Dan Cara Penyimpanan ASI.....	13
2.13	Inisiasi Menyusui Dini.....	14
2.14	Penyimpanan ASI.....	15
2.15	Dampak Tidak Memberikan ASI.....	15
2.16	Kegagalan Menyusui.....	17
2.17	Penyebab Bayi Enggan Menyusu.....	18
2.18	Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI.....	18
2.19	Kerangka Teori.....	19
BAB III	KERANGKA KONSEP	
3.1	Kerangka Konsep.....	26
3.2	Definisi Operasional.....	27
BAB IV	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian.....	30
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
4.3	Populasi dan Sempel.....	30
4.4	Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.5	Pengelola Data.....	31
4.6	Analisa Data.....	32

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020-2021.....	33
5.2 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020- 2021.....	34
5.3 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Usia Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020-2021.....	35
5.4 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020-2021.....	36
5.5 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020-2021.....	37
5.6 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Penghasilan Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020-2021.....	38
5.7 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Paritas Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020-2021.....	39
5.8 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Sumber Informasi Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020-2021.....	40
5.8 Diketuainya Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Keluarga Di PMB Bidan Neneng Hayati 2020-2021.....	41

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif.....	42
6.2 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan.....	43
6.3 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Usia.....	44
6.4 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Pendidikan.....	45
6.5 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Pekerjaan.....	46
6.6 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Penghasilan.....	47
6.7 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Paritas.....	48
6.8 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Sumber Informasi.....	49
6.9 Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Dukungan Keluarga.....	50

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	51
7.2 Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Lembar Kunci Jawaban
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Pelaksanaan
- Lampiran 6 : Surat Balasan Permohonan Izin Pelaksanaan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO cakupan pemberian ASI segera setelah bayi lahir di dunia tahun 2013 baru mencapai 52% (WHO, 2014). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 52,3%. (Kemenkes, 2015). Pemberian ASI Eksklusif pada bayi merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan sesuai dengan teori *Lawrence Green* yang menyebutkan bahwa perilaku seseorang, faktor prediposisi (*Predisposing factors*) yang termasuk tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, umur dan lain sebagainya. Faktor pendukung yaitu jumlah sarana dan prasarana atau fasilitas. Faktor penguat termasuk faktor sikap dan perilaku atasan, teman, suami. tokoh agama. (Notoatmojo, 2010).

Data yang di peroleh dari Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menunjukkan cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2016 adalah 48,1% dan menurun menjadi 46,60% pada tahun 2017. Wilayah dengan persentase ASI Eksklusif terendah ada di wilayah Kota Jakarta Pusat yaitu 41,7%, sedangkan wilayah lainnya sudah mencapai persentase diatas 50% (Departemen Kesehatan DKI Jakarta, 2017). Salah satu rendahnya pemberian ASI Eksklusif ini karena banyaknya ibu rumah tangga yang bekerja dan membantu menjadi pencari sumber pendapatan keluarga. Menurut Data Badan Pusat Statistik 2018, persentase perempuan yang bekerja sebesar 55,44% (BPS, 2018). Beberapa hambatan yang dihadapi oleh ibu bekerja dalam memberikan ASI Eksklusif adalah merasa kesulitan untuk memberikan ASI pada waktu bekerja baik karena beban kerja yang banyak, tidak adanya fasilitas sampai tidak diberikan kesempatan untuk menyusui. Sehingga ibu tidak bisa memanfaatkan ruang laktasi secara optimal.

Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) dimulai sejak masa hamil. bayi, anak sekolah, dewasa, sampai usia lanjut atau yang dikenal

dengan pendekatan siklus kehidupan. Setiap tahap dari siklus tersebut, manusia menghadapi masalah gizi yang berbeda yang harus diatasi dengan cepat dan tepat waktu. Salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang yang baik adalah dengan mempersembahkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, selanjutnya mempersembahkan ASI yang menunjukkan sampai bayi berumur 24 bulan. Oleh karena itu, mempersiapkan dan mengatur ibu agar dapat memberikan ASI dengan benar-benar merupakan bagian dari upaya peningkatan SDM, karena bayi dan anak yang lebih sehat sehingga akan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. sekaligus meningkatkan kualitas SDM yang memantau (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan beberapa laporan penelitian mengemukakan bahwa faktor-faktor yang menjadi penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi adalah karena ibu sibuk bekerja, pendidikan ibu yang rendah, gencarnya periklanan tentang penggunaan susu formula, ASI yang tidak keluar, adanya persepsi bahwa bayi tanpa diberi makanan tambahan akan menjadi lapar dan pengetahuan ibu tentang ASI yang kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaporkan (Rohani, 2010) Mengemukakan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif 10 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

1.2. Rumusan masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang dibuat ini adalah Bagaimana Gambaran Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di PMB Neneng Hayati ?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif di PMB Neneng Hayati.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif ibu di PMB Neneng Hayati.
- 1.3.2.2. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pengetahuan ibu di PMB Neneng Hayati.
- 1.3.2.3. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan usia ibu di PMB Neneng Hayati.
- 1.3.2.4. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pendidikan ibu di PMB Neneng Hayati.
- 1.3.2.5. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan ibu di PMB Neneng Hayati.
- 1.3.2.6. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan penghasilan ibu di PMB Neneng Hayati.
- 1.3.2.7. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan paritas di PMB Neneng Hayati.
- 1.3.2.8. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan informasi ibu di PMB Neneng Hayati.
- 1.3.2.9. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan dukungan keluarga ibu di PMB Neneng Hayati.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini di harapkan menjadi dasar sebagai penelitian selanjutnya dan menambahkan referensi mengenai gambaran ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

1.4.2. Manfaat praktis

1.4.2.1. PMB Neneng Hayati

Dari hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dalam peningkatan asuhan kebidanan khususnya pada ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

1.4.2.2. STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Sebagai bahan kajian yang diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menjadi tambahan referensi mengenai kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

1.4.2.3 Peneliti

Dari peneliti dapat meningkatkan wawasan dan pengalaman yang berguna dalam bidang penelitian serta menerapkan ilmu mengenai kejadian ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Asi

Pengertian ASI (air susu ibu) adalah cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karna langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi dikebutuhan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi tiga yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI mature. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning, dengan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Walyani,2015)

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormone dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan, ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap, yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi ibu (Seotjiningsih 2012).

Pemberian ASI eksklusif selain bermanfaat bagi bayi juga ibu diantaranya sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI dapat mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal, (Walyani, 2015)

2.2. Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu menyusui mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (*reflek aliran atau let down reflect*).

2.2.1. Produksi ASI (Refleksi Prolaktin)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18 – 19 minggu dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan (*growth hormone*). Seiring dengan usia wanita yang mulai memasuki pubertas (usia 9 hingga 12 tahun), maka sel – sel payudara akan dipicu untuk berproliferasi lebih pesat (contohnya: maturasi alveolus) oleh hormon – hormon estrogen dan progesteron. Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif sementara kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin juga ikut berperan dalam menginduksi enzim – enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon prolaktin ini adalah hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior.

a. Faktor Meningkatnya Prolaktin

1. Stres / pengaruh psikis
2. Anestesi
3. Operasi
4. Rangsangan puting susu
5. Hubungan kelamin
6. Konsumsi obat-obat tranquizer hipotalamus

b. Faktor Penghambat Prolaktin

1. Gizi buruk pada ibu menyusui
2. Konsumsi obat – obat tranquizer hipotalamus

2.2.2 Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior yang telah dijelaskan sebelumnya, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel–sel miopitel disekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi.

a. Faktor – faktor Peningkatan *let down reflect*

1. Melihat bayi
2. Mendengarkan suara bayi
3. Mencium bayi
4. Memikirkan untuk menyusui bayinya

b. Faktor – faktor penghambat *let down reflect*

1. Stres, seperti : Keadaan bingung atau pikiran kacau
2. Takut dan cemas

2.3 Komposisi Gizi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Beberapa hal berikut adalah pengetahuan mengenai ASI dan komposisi gizi yang ada didalamnya.

1. ASI :
 - a. ASI berbeda dengan susu sapi
 - b. Komposisi cairan tersebut mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat untuk pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia.
 - c. ASI berbeda dari satu ibu ke ibu lain.

2. Komposisi ASI
 - a. ASI kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari 1-3, berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel.
 - b. ASI peralihan, yaitu ASI yang dihasilkan mulai hari ke -4 sampai hari ke -10.
 - c. ASI mature, yaitu dihasilkan mulai hari ke 10 sampai seterusnya.

2.4 Manfaat Memberi ASI

Di banding dengan yang lain ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu :

1. Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
2. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal
3. Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi
4. Tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi.

5. Ekonomis dan Praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman.

2.5 Peran Bidan Dalam Mendukung Pemberian ASI

1. Penguatan psikologis pada ibu menyusui dengan meyakinkannya bahwa bayi akan memperoleh makanan yang bernutrisi dan cukup hanya dari payudara ibunya.
2. Membantu ibu sehingga mampu menyusui bayinya sendiri dengan mengajarnya teknik menyusui yang benar.
3. Biarkan bayi bersama ibunya segera setelah lahir selama beberapa jam pertama membina ikatan atau hubungan.
4. Ajarkan merawat payudara yang sehat.
5. Hindari mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susu.
6. Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI dengan posisi menyusui yang benar.

2.6. Teknik Menyusui

1. Tanda Bayi Menyusu dengan Posisi dan Perlekatan Benar

- a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
- b. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- c. Areola tidak akan bisa terlihat jelas.
- d. Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan.
- e. Bayi terlihat senang dan tenang
- f. Ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu

2. Macam Posisi Ibu menyusui

- a. Posisi berbaring miring . Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

- b. Posisi duduk. Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila diatas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk dikursi.
- c. Tidur terlentang. Seperti halnya pada saat dilakukan insiasi menyusui dini , maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada diatas dada ibu diantara payudara ibu.

2.7. Cara Membersihkan Asi Yang Sudah DiDinginkan Untuk Bayi

1. Panaskan ASI dengan cara membiarkan botol dialiri air panas yang bukan mendidih yang keluar dari keran.
2. Atau merendam botol di dalam baskom atau mengangkuk yang berisi air panas yang bukan mendidih.
3. Jangan memanaskan botol dengan cara mendidihkannya dalam panci. Lebih baik menggunakan microwafe atau alat pemanas lainnya. Beberapa zat kekebalan enzim dapat berkurang, kecuali yang memang didesain untuk memanaskan botol simpanan ASI.
4. Sesuaikan jumlah susu yang dipanaskan dengan kebiasaan bayi sekali minum.
5. Ingat susu yang sudah dipanaskan tidak bisa di simpan.

Berkaitan dengan hal tersebut, keluarga memiliki beberapa fungsi dan jenis dukungan yaitu, dukungan informasional dalam bentuk keluarga sebagai penyebar informasi dukungan penilaian dimana keluarga bertindak membimbing dan menengahi permasalahan, dukungan instrumental yaitu keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit, dan dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan (Friedman, 2003). Pemberian dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri, kenyamanan, dan pengalaman keberhasilan ibu dalam menyusui (Basavanthappa, 2006). Informasi yang perlu diberikan kepada ibu hamil atau menyusui antara lain meliputi:

1. Fisiologi laktasi.
2. Keuntungan pemberian ASI.
3. Keuntungan rawat gabung.
4. Cara menyusui yang baik dan benar.
5. Kerugian membeli susu formula.
6. Menunda pemberian makanan lainnya paling kurang setelah 6 bulan.

2.8. Puting Susu Datar Atau Terbenam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah. Misalnya, dengan memanipulasi hormon menarik-narik puting, ataupun penggunaan *nipple shield* dan *breast shell*. Hal penting dan efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat. Maka sebaiknya tidak dilakukan apa-apa, tunggu saja sampai bayi lahir, segera setelah pasca lahir lakukan:

1. *Skin to skin* kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin.
2. Biarkan bayi 'mencari' puting. Kemudian menghisapnya dan bila perlu coba berbagai posisi untuk mendapat keadaan yang paling menguntungkan. Rangsang puting biar dapat keluar sebelum bayi mengambilnya.
3. Apabila puting benar-benar tidak bisa muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang paling sederhana dengan sedotan sepuit yang dipakai terbalik.
4. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari, sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu kedalam mulut bayi.
5. Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir. Bisa juga teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini hingga 1-2 minggu.

2.9. Faktor – faktor yang mempengaruhi produksi ASI

1. Kondisi Ibu yang sehat dan tidak stress
2. Isapan bayi yang benar pada saat bayi menyusui tanpa dijadwal
3. Kecukupan gizi dan cairan ibu

2.10. Tanda Bayi Cukup Asi Dan Menyusui Dengan Benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut Ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Daggu menempel pada payudara Ibu.

2.11. Cara Merawat Payudara

1. Latihan gerak otot badan

Ukuran payudara yang semakin membesar memaksa ibu hamil untuk segera mengganti ukuran BH. Lakukan latihan gerakan otot badan yang berfungsi untuk mengencangkan otot penopang payudara agar tidak mengendur setelah masa menyusui selesai.

1. Gerakan yang dapat anda lakukan adalah dengan duduk sila di lantai.
2. Tangan kanan memegang bagian lengan bawah kiri (dekat siku), tangan kiri memegang lengan bawah kanan.
3. Angkat kedua siku hingga sejajar pundak.
4. Tekan tegangan tangan kuat-kuat ke arah siku sehingga terasa adanya tarikan pada otot dasar payudara.

Perawatan payudara juga dapat dilakukan untuk selalu menjaga kebersihan terutama pada bagian payudara khususnya pada bagian puting dan areola.

2. Tahap-tahap pijat payudara.

Ibu bisa melakukan pijat payudara menggunakan minyak kelapa zaitun. Tahap-tahap pijat payudara sebagai berikut:

1. Gunakan jari-jari untuk mengusap payudara secara lembut dengan arah menjauhi puting.
2. Pijat lembut payudara seolah menguleni, menggunakan gerakan mengangkat, dan menekan.
3. Gunakan tangan secara lembut dan hati-hati untuk memuntir payudara searah dan berlawanan arah jarum jam.
4. Gunakan kedua tangan untuk menekan secara perlahan daerah sekitar areola payudara untuk mengeluarkan cairan susu.
5. Kemudian oleskan sebagian cairan susu ke puting payudara.

2.12. Asi Eksklusif Dan Cara Penyimpanan Asi

1. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu dan air gula). tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan Asi eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan :

1. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi
2. ASI diberikan kepada bayi tanpa memperoleh tambahan makanan dan minuman
3. ASI diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi
4. ASI diberikan tanpa menggunakan botol, cangkir atau dot.

2.13. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusui bayi yang dilakukan oleh ibu sesaat setelah bayi dilahirkan. Inisiasi Menyusui Dini didukung dan direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan Dan Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa.

1. Tujuan IMD

- a. *Skin to skin contact* membuat ibu dan bayi menjadi lebih tenang.
- b. *Skin to skin contact* meningkatkan kasih sayang ibu dan bayi.
- c. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni pada kulit dan usus bayi untuk perlindungan diri.
- d. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
- e. Mengurangi terjadinya Anemia.

2. Tahapan

- a. Ketika sudah berada di dada si ibu, 30-45 menit pertama si kecil akan istirahat dalam kondisi siaga. Biasanya sesekali bayi akan membuka mata mereka lebar-lebar dan melakukan kontak mata dengan sang bunda. Pada tahap ini bayi baru melakukan penyesuaian dengan lingkungan barunya. Peralihan dari dalam rahim ke luar kandungan.
- b. Pada 45-60 menit selanjutnya, si kecil akan mulai mengeluarkan suara, menggerakkan mulut, dan memasukkan tangan ke dalam mulut mereka. Mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangan, akan membantu si kecil dalam menemukan puting si ibu. Sebab bau cairan ketuban sama dengan cairan yang dikeluarkan

- puting si ibu. Oleh sebab itu, dokter dan bidan dihimbau untuk tidak mengeringkan kedua tangan bayi ketika mereka baru lahir.
- c. Fase bayi mengeluarkan air liur. Layaknya manusia lain, secara alami bayi mengeluarkan air liur sebagai tanda mereka dalam kondisi lapar.
 - d. Pada tahap ini bayi mulai memiliki insting untuk menemukan sumber makanan mereka, yaitu puting susu ibu. Untuk mencapai sasaran, bayi akan menggerakkan kaki mereka menekan perut ibu dan merambat menuju areola atau puting susu.
 - e. Di tahap ini si kecil akan menjilat kulit ibu, menghentakan kepala ke dada si ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, dan menoleh ke kanan dan kiri. Ketika sudah tiba pada sasaran, bayi akan menjilat, membuka mulut dan mengulum puting si ibu.

2.14. Penyimpanan ASI

Agar ASI yang disimpan terjaga kualitasnya, penting untuk terlebih dahulu melakukan sterilisasi botol bayi atau kemasan penampung ASI perah yang akan didinginkan atau dibekukan. Lakukan sterilisasi dengan merebus botol dan bagian pompa ASI yang bersentuhan dengan kulit, dalam air panas mendidih sekitar 5-10 menit.

Hal yang tak kalah penting demi mencegah perkembangan bakteri dari ASI perah yaitu menjaga kebersihan tangan saat pemerah, ataupun saat menyimpan ASI dalam kemasan. Gunakan sabun untuk mencuci tangan sebelum pemerah ASI, serta cuci bersih botol kemasan ASI sebelum dilakukan sterilisasi.

2.15. Dampak tidak memberikan ASI

Angka kejadian dan kematian akibat diare pada anak – anak di negara – negara yang sedang berkembang masih tinggi. Terutama pada anak yang diberikan susu formula, angka tersebut lebih tinggi, angka tersebut lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan anak-anak yang diberikan ASI. Hal ini disebabkan karena nilai gizi ASI yang tinggi,

adanya antibodi pada ASI, sel – sel leukosit, enzim, hormone dan lain – lain yang melindungi bayi terhadap infeksi.

Meningkatnya penggunaan susu formula untuk makanan bayi, dapat menimbulkan berbagai masalah di Negara – negara berkembang. Misalnya kekurangan kalori protein tipe marasmus, moniliiasis pada mulut, dan diare karna infeksi. Hal ini disebabkan karena di Negara – negara berkembang masih menghadapi masalah antara lain tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan keberhasilan lingkungan yang kurang.

Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan tubuhnya sendiri secara sempurna, ASI merupakan substansi bahan yang hidup dengan kompleksitas biologis yang luas dan mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan imunologi. ASI memberikan zat – zat kekebalan yang belum dibuat oleh bayi tersebut. Dengan adanya komponen – komponen zat anti infeksi tersebut diatas, maka bayi yang minum ASI akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan antigen lainnya. (Soetijiningsih,2012)

Dampak tidak memberikan ASI pada bayi akan sangat berpengaruh terhadap fisik dan juga psikologis pada bayi :

2.16.1.Fisik

- a. Bayi kuning
- b. Berat badan menurun
- c. Perkembangan bayi terhambat
- d. Imunitas bayi lemah
- e. Bayi mudah terserang diare

2.16.2. Psikologis

- a. Ikatan antara ibu dan bayi kurang terjalin
- b. Tingkat kecerdasan bayi kurang optimal
- c. Bayi akan mudah resah atau rewel (Kamriyah 2011)

2.16. Kegagalan Menyusui

Beberapa ibu merasa bahwa dia tidak cukup ASI, padahal sesungguhnya dia tidak ada masalah sama sekali dengan ASI nya. Mereka khawatir dengan gejala – gejala yang tidak ada hubungannya dengan ASI atau mereka tidak biasa dengan variasi normal yang terdapat pada bayi yang minum ASI. Apabila produksi tidak sesuai dengan kebutuhan bayi, harus dicari sebab – sebabnya mengapa produksi asi menurun, yaitu :

2.16.1.Makanan Suplemen

Pemberian suplemen dengan menggunakan botol dot pada saat bayi masih belajar menyusui, juga dapat menyebabkan bayi bingung antara menyusui pada dot dan puting susu ibu.

2.16.2. Penggunaan Empeng

Beberapa bayi menemukan kesenangan dengan menghisap pada empengan, sehingga menurunkan kesempatan untuk menyusui pada ibu. Akibatnya karena lebih jaringan di susu, maka produksi ASI akan menurun. Kejelekan lain empengan adalah bayi sering diare atau mobilisasi akibat dari kebersihan yang kurang dan sering terdapat gangguan pertumbuhan gigi.

2.16.3. Bayi Tidur Saja

Ada beberapa bayi yang tidur saja hampir sepanjang hari dan hanya sebentar saja menyusui, maka keadaan ini akan menurunkan produksi ASI. Pada kasus seperti ini, lebih – lebih bila kenaikan berat badan tidak seberapa dan bayi jarang kencing,

maka ibu harus membangunkan anaknya dan menyusui setiap 2 jam sekali, sehingga bayi akan belajar dengan sendirinya.

2.16.4. Ibu sedikit minum

Ibu yang sedikit mengkonsumsi air putih produksi ASI nya juga akan berkurang. Dianjurkan pada ibu – ibu menyusui untuk minum 6 – 8 gelas per hari (2 liter).

2.17. Penyebab Bayi Enggan Menyusu

- a. Bayi pilek, sehingga pada waktu menyusui sulit bernafas.
- b. Bayi sariawan / moniliasis, sehingga nyeri pada waktu menghisap.
- c. Bayi tidak rawat gabung, yang sudah pernah minum dengan botol dot.
- d. Bayi ditinggal lama karna ibu sakit atau bekerja.
- e. Bayi bingung puting.
- f. Teknik menyusui yang salah.
- g. ASI kurang lancar atau yang terlalu deras memencar.
- h. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini.

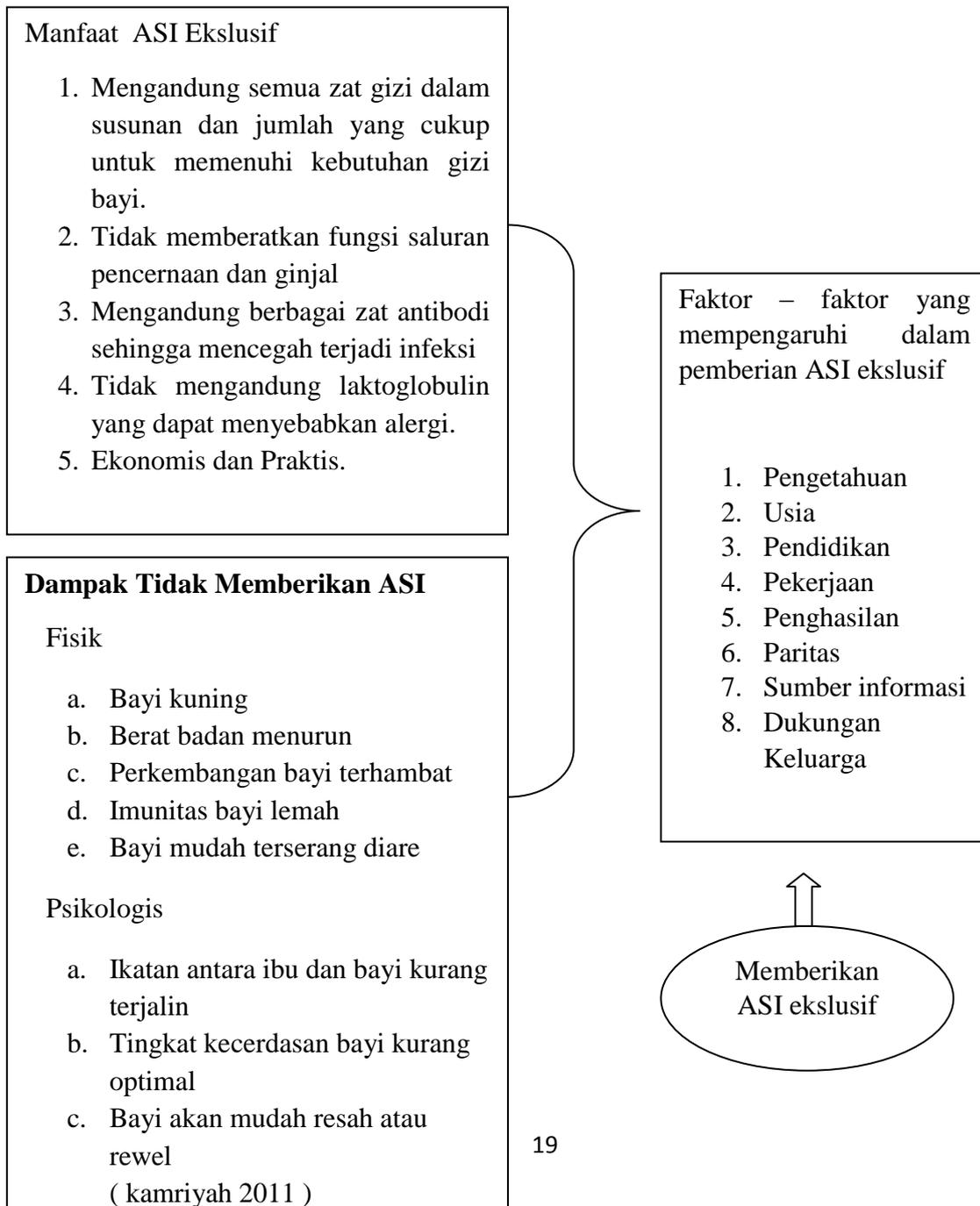
2.18. Dukungan Keluarga Dalam Pemberian Asi

Menurut pusat data dan informasi kementerian kesehatan 2018, pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya 37,3%. Angka tersebut masih jauh dibawah rekomendasi WHO sebesar 50%. Keluarga merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam hidup, keluarga selalu memberikan dukungan untuk mencapai suatu keberhasilan. Salah satunya dalam hal pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. (Roeseli,2013)

Bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. (organization Internasional Labor, 2015). Pelaksanaan pemberian air susu ibu (ASI) sangat memerlukan dukungan dari keluarga seperti suami, orangtua, dan mertua. (Susilaningsih,2013)

2.19. Kerangka Teori

Kerangka Teori atau kerangka pikiran adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep – konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan.



Sumber(Saleha, Siti:2009)(Fitri,2017), (Sunarsih dan Dewi,2011) , (Soetijiningsih,2012), (kamriyah 2011), (Prawiroharjo, 2005)

2.20.1. Konsep Pengetahuan

2.20.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2.20.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku dimasyarakat.

2.20.1.3. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaanyaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru .
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.20.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun . sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

2.20.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

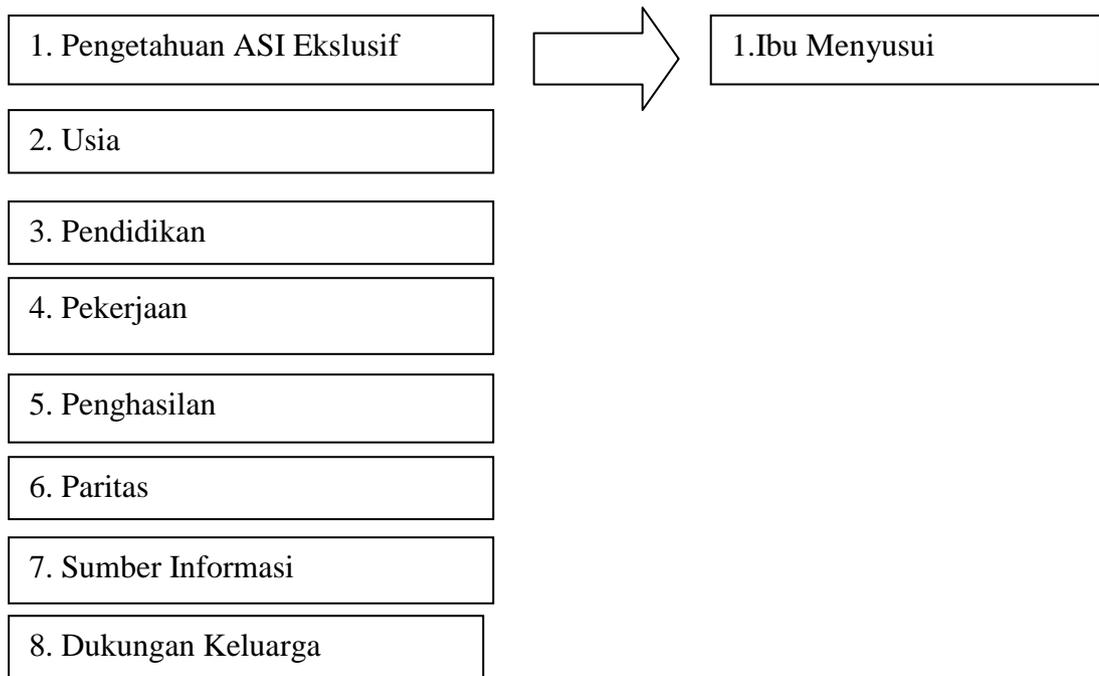
3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori dan keterbatasan variabel penelitian yang ada,. Kerangka konsep penelitian adalah abstrak yang terbentuk oleh generalisasi dari hal khusus.kerangka konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstrukstur atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. (Notoadmojo, 2005), masalah yang diteliti sebagai variabel independen yaitu ibu menyusui yang tidak memberikan Asi Eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan usia ibu, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, paritas, dan sumber informasi. Untuk lebih jelasnya penulis sajikan dalam bagian berikut.

Bagan Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Dependen						
1.	Ibu menyusui	Ibu yang menyusui bayinya tetapi memberikan makanan atau tambahan selain ASI pada bayi usia 0-6 bulan.	Wawancara	Lembar kuisisioner	1. Ya asi eksklusif 2. Tidak asi eksklusif	Nominal
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan ASI eksklusif	Informasi yang didapatkan dari responden dalam menjawab pertanyaan tentang asi eksklusif dengan penilaian	Kuisisioner	Lembar kuisisioner	1.Baik (76%-100%) 2.Cukup (60%-75%) 3.Kurang (<60%)	Ordinal
3.	Usia	Lamanya ibu hidup dihitung dari lahir sampai dilakukan pengisian	Kuisisioner	Lembar kuisisioner	1.Tidak berisiko (>20- <35tahun) 2. Berisiko (<20- >25tahun)	Ordinal

		kuisisioner				
4.	Pendidikan	Hasil belajar secara formal dan mendapatkan dokumen pengakuan prestasi sesuai jenjang terakhir yang dilalui (ijazah)	Kuisisioner	Lembar kuisisioner	1.Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) 2.Rendah (SD, SMP)	Ordinal
5.	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh ibu untuk mendapatkan penghasilan	Kuisisioner	Lembar kuisisioner	1.Bekerja (mempunyai pekerjaan tetap) 2.Tidak bekerja(IRT)	Nominal
6.	Penghasilan	Merupakan gaji dan upah balas jasa terhadap kesedian tenaga kerja. Besar atau gaji yang didapatkan, oleh ibu maupun suami atau pendapatan keluarga	Kuisisioner	Lembar kuisisioner	1.Tinggi (>3.940.973) 2.Rendah (<3.940.973)	Ordinal

7.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik dalam keadaan hidup ataupun meninggal tetapi tidak termasuk aborsi	Kuisisioner	Lembar kuisisional	1.Primipara (melahirkan pertama kali) 2.Multipara (melahirkan lebih dari 1 kali) 3.Grande multipara (melahirkan lebih dari 2 kali)	Ordinal
8.	Sumber informasi	Pertama kali ibu mendapatkan pengetahuan tentang asi eksklusif	Kuesioner	Lembar kuisisioner	1.Tenaga kesehatan 2.Bukan tenaga Kesehatan 3.Ibu belum mendapatkan informasi	Nominal
9.	Dukungan Keluarga	Bentuk dukungan yang diberikan kepada ibu untuk memberika ASI eksklusif kepada bayinya berupa dukungan informatif dan emosional	Wawancara	Lembar Kuesioner	1.Tinggi (di dampingi) 2.Rendah (tidak di dampingi)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Metode peneliti pengukuran atau yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif sederhana adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat cakupan tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat factual secara objektif, sistematis dan akurat. (Sulistyaningsih, 2011)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif di PMB Neneng Hayati periode 2020 – 2021.

4.2. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Neneng Hayati Cikeas Periode Januari - Februari 2021

4.3. Populasi Dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2011). Jumlah populasi ibu yang menyusui sebanyak 30. Yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 20 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* adalah tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu konsumen yang secara kebetulan bertemu peneliti dapat digunakan 30 responden ibu yang menyusui ASI eksklusif dan yang

memberikan susu formula. Sampel penelitian ini adalah di PMB Nenang Hayati Cikeas.

Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :
 - a. Mampu berkomunikasi dengan benar.
 - b. Bersedia menjadi responden.
 - c. Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

2. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria esklusi dalam penelitian ini yaitu
 - a. Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Esklusif

4.4. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penilitian ini adalah data primer yang diambil langsung dari responden dengan menggunakan instrument kuisisioner, dan metode kuisisioner ini bertujuab untuk memperoleh data dari daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan tujuan dari penelitian.

4.5. Pengelolaan Data

Pengelolaan data dengan menggunakan sistem komputerisasi yaitu SPSS.

- 4.6.1. Pengeditan Tahap pengeditan ini untuk pemeriksaan kembali data yang telah diperoleh dari lapangan yang termasuk data kelengkapan, kebenaran dan rilis data data dengan objek penelitian.

- 4.6.2. Pengelompokan Data Data yang sudah dikumpulkan, disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, usia ibu, pendidikan, pekerjaan tahap ibu, paritas, dan sumber informasi.
- 4.6.3. Coding / Pengkodean Setelah data terkumpul dan diedit selanjutnya data diberi kode Pemberian kode untuk memudahkan dalam melakukan pencatatan.
- 4.6.4. Tabulasi Data Tabulasi data dilakukan, namun data sesudah di cediting dan cording telah tak terkalahkan, artinya tidak ada lagi permasalahan data yang timbul dalam editing dan cording atau semuanya telah selsai (Mardiana, 2010). Duta yang sudah ditabulasi dilanjutkan ke analisa.

4.6. Analisis Data

Pada Hasil pengolahan data yang telah di peroleh, data primer tersebut akan di analisa dengan menyajikan tabel univariat, sesuai dengan variabel yang diteliti, sehingga menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. (Notoadmojo,2002). Data peresentasi dihitung dengan menggunakan Rumus, yaitu :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

N

Keterangan : P = Presentase

N = Jumlah Populasi

F=Frekuensi

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dari hasil Penelitian yang dilakukan pada periode 2020-2021 didapatkan Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif sebanyak 30 responden sebagai populasi dan sample.

Tabel 5.1.

Diketahui Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Di PMB Neneng Hayati 2020 – 2021

NO	ASI EKSLUSIF	Frekuensi	Presentase
1.	YA	10	33,3%
2.	TIDAK	20	66,7%
	TOTAL	30	100%

Berdasarkan table 5.1. diatas, frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif tertinggi yaitu Tidak ASI Eksklusif sebanyak 20 responden (66,7 %). Terendah pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 responden (33,3%).

Tabel 5.2.

Diketahui Frekuensi Pengetahuan Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di PMB Neneng Hayati 2020 - 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	11	55%
2	Cukup	6	30%
3	Kurang	3	15%
	Total	20	100%

Berdasarkan Table 5.2. diatas, frekuensi pengetahuan Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif, berdasarkan pengetahuan ibu yang baik sebanyak 11 responden (55%), dan pengetahuan ibu yang cukup sebanyak responden 6 (30%) pada ibu yang pengetahuannya kurang sebanyak 3 responden (15%).

Tabel 5.3.

**Di ketahui Frekuensi Usia Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI
Eksklusif di PMB Neneng Hayati Periode 2020 – 2021**

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	Beresiko (<20- >25 tahun)	4	20%
2.	Tidak Beresiko (<20 - > 25 tahun)	16	80%
	Total	20	100%

Berdasarkan table 5.3. diatas, distribusi frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif tertinggi adalah pada usia tidak beresiko (20 thn – 35 thn) sebanyak 16 responden (80%) , terendah usia Beresiko (<20->35tahun) sebanyak 4 responden (20%).

Tabel 5.4.
Diketahui Frekuensi Ibu Menyusui Yang tidak Memberikan ASI Eksklusif
Berdasarkan Pendidikan di PMB Neneng Hayati
Periode 2020 – 2021

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	12	60%
2.	Rendah (SD, SMP)	8	40%
	Total	20	100%

Berdasarkan table 5.4. diatas, distribusi frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pendidikan tertinggi adalah ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 12 responden (60%) , terendah adalah ibu dengan pendidikan Rendah sebanyak 8 responden (40%).

Tabel 5.5.
Diketahui Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif
Berdasarkan Pekerjaan di PMB Neneng Hayati
Periode 2020 – 2021

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Bekerja	11	55%
2.	Tidak Bekerja	9	45%
	Total	20	100%

Berdasarkan table 5.5 diatas, distribusi frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah ibu yang bekerja sebanyak 11 responden (55%), terendah adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 5 responden (45%).

Tabel 5.6.

**Diketahui Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif
Berdasarkan Penghasilan di PMB Neneng Hayati
Periode 2020 – 2021**

No	Penghasilan	Frekuensi	Presentase
1.	Tinggi (>3.940.973)	9	45%
2.	Rendah (<3.940.973)	11	55%
	Total	20	100%

Berdasarkan Tabel diatas 5.6. Frekuensi ibu menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan penghasilan yang di dapatkan oleh ibu suami atau pendapatan keluarga tertinggi adalah ibu yang berpenghasilan rendah sebanyak 11 responden (55%), terendah adalah ibu yang berpenghasilan Tinggi sebanyak 9 responden (45%).

Tabel 5.7

**Diketahui Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif
Berdasarkan Paritas Di PMD Neneng Hayati
Periode 2020-2021**

No	Paritas	Frekuensi	Presentase
1.	Primipara	13	65%
2.	Multipara	5	25%
3.	Grandemultipara	2	10%
	Total	20	100%

Berdasarkan Tabel 5.7. diatas, Frekuensi ibu menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Paritas, tertinggi yaitu primipara sebanyak 13 responden (65%), multipara sebanyak 5 Responden (25%). dan terendah Grandemultipara sebanyak 2 responden (10%).

Tabel. 5.8.

**Diketahui Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif
Berdasarkan Sumber Informasi di PMB Neneng Hayati
Periode 2020-2021**

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase
1.	Tenaga kesehatan	8	40%
2.	Bukan tenaga kesehatan	9	45%
3.	Ibu belum mendapatkan informasi	3	15%
	Total	20	100%

Berdasarkan Tabel 5.8. diatas, Frekuensi ibu menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Sumber Informasi , tertinggi yaitu dari bukan tenaga kesehatan sebanyak 9 responden (45%), bukan tenaga kesehatan sebanyak 8 responden (40%) dan terendah ibu belum mendapatkan informasi sebanyak 3 responden (15%).

Tabel 5.9.

Di ketahui Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di PMB Neneng Hayati Periode 2020 – 2021

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1.	Tinggi	15	75%
2.	Rendah	5	25%
	Total	20	100%

Berdasarkan table 5.9. diatas, distribusi frekuensi dukungan keluarga pada ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif tertinggi adalah pada yang tinggi mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 15 responden (75%) , rendah sebanyak 5 responden (25%).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian menunjukkan frekuensi ibu menyusui yang tidak Ibu Memberikan ASI Eksklusif, yang tidak memberikasn ASI Eksklusif tertinggi sebanyak 20 responden (6,67%), terendah pada ibu yang memberikan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 responden (3,33%).

Ibu yang masih menyusui bayi tetapi memberikan makanan dan minuman tambaham selain ASI pada bayi berumur 0-6 bulan (purwanti, 2010) World Health Organization merekomendasikan empat hal penyingang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yaitu pertama dalam waktu 30 menit selama bayi lahir, kedua memberikan air susu ibu (ASI) saja kepada bayiatau pemberian ASI secara Eksklusif sejak lahir sampai usia 6 – 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan.

Pemberian ASI Eksklusif 6 bulan, artinya hanya memberikan ASI saja slama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman yan lain, pemberian cairan tambahan akan meningkatkan resiko terkena penyakit, pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana pemasukan bakteri pathogen. Bayi usia dini yang sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare terutama di lingkungan kurang higienis dan sanitasi buruk. (Keajaiban ASI , 2013).

ASI sebagai makanan alammmiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkannya. Komposisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4 – 7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3 – 4 minggu , selanjutnya ASI yang keliuar pada permulaan menyusu (folemik = susu awal) berbeda dengan ASI yang

keluar pada akhir menyusui (hidemik = susu akhir). ASI diproduksi ibu yang melahirkan premature komposisinya juga berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. (prawiryohardjo, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2014) yang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan sangat berpengaruh terhadap kondisi bayi. Pada penelitian ini pemberian makanan atau minuman pendaming ASI yang tidak sesuai dengan Umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi.

6.2. Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan

Dari hasil penelitian menunjukkan, frekuensi pengetahuan ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif, berdasarkan pengetahuan ibu yang baik sebanyak 11 responden (55 %), dan pengetahuan ibu yang cukup sebanyak 6 responden (30 %) pada ibu yang pengetahuannya kurang sebanyak 3 responden (15 %).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai hal-hal tertentu, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa raba. Pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, sintesis, evaluasi (Notoatmojo, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa proses terjadinya pengetahuan menurut Rogers, ada beberapa tahap yaitu ; mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek) *insert* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. *Evaluation*, dimana orang mulai menimbang – nimbang baik atau tidak baik objek tersebut bagi dirinya. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru. *Adoption* orang telah berperilaku harus sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo , 2010).

Pada peneliti yang dilakukan oleh Rohani (2017) sejalan dengan hasil penelitian, menunjukkan faktor pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif jika disertai dengan peningkatan pengetahuan ibu menyusui.

6.3. Ibu Menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan usia

Dari hasil penelitian, didasarkan hasil bahwa ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif tertinggi adalah pada usia yang tidak beresiko 20 - 35 Tahun sebanyak 16 responden (80 %), terendah pada usia beresiko >35 Tahun sebanyak 4 responden (20 %).

Lama hidup seseorang yang dihitung sejak tanggal lahir sampai pada saat ulang tahun terakhir dalam satu taun (Depdikbud, KBBI, 2009). Faktor usia ibu menyusui adapun mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif tanpa produktifitas ASI, pada usia produktif ternyata lebih banyak dibandingkan usia nonproduktif hal tersebut dikarenakan ibu – ibu semakin sadar akan pentingnya menyusui dan merasa perlu untuk mengetahui informasi terbaru tentang cara memberikan ASI agar berhasil.

Pada peneliti ini usia ibu mempengaruhi dalam pemberian ASI karena produksi ASI pada Usia produktif ternyata lebih banyak dibandingkan dengan usia non produktif. Dalam system produksi dikenal istilah kurun produksi sehat yaitu usia 20 – 35 tahun (Prawirohardjo 2013).

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikiran bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Menurut Penelitian Agustina (2015) Pemberian ASI Eksklusif tidak hanya tergantung pada usia, yang tidak beresiko atau di katakan usia produktif tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif itu sendiri, serta kemauan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, dan hasil peneliti sejalan dengan hasil penelitian Agustina.

6.4. Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan distribusi frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pendidikan tertinggi adalah ibu dengan pendidikan tinggi (SMA, dan Perguruan Tinggi) sebanyak 12 responden (60 %) terendah ibu dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 8 responden (40 %).

Menurut teori Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah meningkatnya pengetahuan sehingga menimbulkan sikap positif serta memberikan dan meningkatkan keterampilan masyarakat tentang aspek yang bersangkutan.

Formal dan yang berpendidikan perguruan tinggi lebih lama dapat menyusui bayinya dari pada Proses perubahan sikap atau tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian (Kamus Besar Bahasa Indonesia,2010).

Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap pemberian ASI walaupun tidak dapat dipisahkan dari pengaruh sosil ekonomi, terlihat

bahwa justru ibu yang tidak berpendidikan ibu yang tidak berpendidikan menengah, kemungkinan sebabnya ialah bahwa ibu yang tidak berpendidikan juga termasuk ibu yang keadaan social ekonominya rendah sehingga berusaha menyusui dari pada ibu yang berpendidikan tinggi karena terpengaruh oleh susu kaleng, baik dalam televisi maupun majalah.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat pengetahuan dan perkembangan sikap seorang terhadap nilai – nilai yang baru dikenalkan. Pendidikan juga akan menghambat seseorang terdorong untung ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Nursalam, 2011).

Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif hal ini mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk mencari informasi dan mempunyai kemampuan untuk memberikan ASI Eksklusif. (Depkes,2010).

Berdasarkan peneliti Hartini (2014) sejalan dengan peneliti, bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor dalam menentukan baik buruknya derajat kesehatan mereka. Dengan pendidikan yang cukup, seorang ibu akan lebih banyak memperoleh informasi serta telah tanggap terhadap permasalahan yang di dapatkan. Dengan demikian mereka dapat memilih alternatif terbaik untuk kepentingan anaknya, termasuk dalam pemberian makanan kepada bayinya.

6.5 Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan

Dari hasil penelitian di dapatkan distribusi frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (45 %). Terendah adalah ibu yang bekerja sebanyak 11 responden (55 %).

Pekerjaan ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif, sering kali alasan pekerjaan membuat seorang ibu berhenti menyusui, karena ibu tidak mempunyai waktu untuk menyusui bayinya dan kurangnya informasi tentang pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang bekerja selagi bayi masih kecil. Padahal bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui serta dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI (Roesli, 2008).

Aktivitas perempuan sehari – hari dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang yang berperan hanya sebagai ibu rumah tangga saja tingkat pengetahuan yang dimiliki cenderung tidak banyak perubahan. Sedangkan seorang perempuan yang mempunyai aktivitas social di luar rumah akan lebih banyak mendapatkan informasi baik (Darmojo, 2009).

Dari hasil penelitian menurut teori (Roesli, 2011) mengatakan bahwa seorang ibu dapat tetap memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan, dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memeras ASI dan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI Eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2010) sejalan dengan peneliti, menunjukkan bahwa presentase kegagalan pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi dengan ibu yang hanya mengerjakan pekerjaan rumah (IRT), tuntutan sebagai seorang istri dan ibu dalam mengurus keluarga dan juga ekonomi menjadi faktor yang membuat ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif.

6.6. Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Penghasilan

Dari hasil penelitian di dapatkan distribusi Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan penghasilan yang di dapatkan oleh diri sendiri ataupun suami tertinggi adalah ibu yang

berpenghasilan rendah sebanyak 11 responden (55 %), terendah adalah ibu yang berpenghasilan Tinggi sebanyak 9 responden (45%).

Penghasilan merupakan gaji dan upah adalah balas jasa terhadap kesediaan tenaga kerja. Besar gaji/upah seseorang secara teoritis sangat tergantung pada produktifitas. (Ridwan 2010). Penghasilan juga sumber dana untuk pengeluaran, pengeluaran pertama diajukan untuk kebutuhan konsumsi sisanya ditabungkan atau di investasikan. Berapa besar dari penghasilan yang digunakan untuk konsumsi tergantung pada penghasilan (Sukirno 2009).

Dari hasil kegiatan atau yang dikerjakan oleh setiap wanita atau kaum perempuan yang bekerja ataupun anggota keluarga yang bekerja dalam suatu perusahaan yang mendapatkan upah atau gaji yang sesuai. Yang akan membuat membantu dalam penghasilan keluarga dan dirinya (perempuan), perempuan cenderung lebih diam dan memperhatikan kebutuhan keluarga (Hidayat : 2009)

Menurut peneliti (Rahayu, 2011) di Desa Cikoromoy Bandung Barat, pemberian ASI Eksklusif sangatlah berpengaruh bagi ibu yang bekerja serta berpenghasilan , pemberian ASI dan pengeluaran ASI yang di pengaruhi oleh faktor psikologis yang mempengaruhi tingkat stress yang berlebih karna tekanan ekonomi dan kebutuhan sehingga mempengaruhi kemauan dalam pemberian ASI Eksklusif.

6.7. Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Paritas

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Paritas, tertinggi yaitu primipara sebanyak 13 responden (65%), multipara sebanyak 5 responden (25%) dan terendah Grandemultipara sebanyak 2 responden (10%).

Menurut Manuaba (2010), Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm, primipara adalah wanita yang telah melahirkan

bayi aterm sebanyak satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable (hidup) beberapa kali.

Dalam pemberian ASI Eksklusif, ibu yang pertama kali menyusui pengetahuannya terhadap pemberian ASI Eksklusif belum berpengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah berpengalaman menyusui anak sebelumnya. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dengan pengaruh pengalaman sendiri ataupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoadmodjo, 2010)

Menurut teori (Soekidjo, 2010) bahwa pengalaman pribadi dapat sebagai upaya memperoleh pengetahuan, terbukti pada ibu multipara lebih banyak memberikan ASI Eksklusif karena mereka mempunyai pengalaman menyusui bayinya pada persalinan yang lalu.

Dalam hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Untar, 2017) sejalan dengan peneliti, yang menunjukkan bahwa sebagian responden tidak memberikan ASI Eksklusif berdasar pada ibu multipara.

6.8. Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Sumber Informasi

Dari hasil penelitian yang didapatkan frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikna ASI Eksklusif berdasarkan Sumber Informasi, yaitu bukan dari tenaga kesehatan kesehatan sebanyak 9 responden (45%), bukan tenaga kesehatan ^{sebanyak} 8 responden (40%) dan terendah ibu belum mendapatkan informasi sebanyak 3 responden (15%).

Suatu sumber informasi yang didapatkan secara langsung maupun tidak langsung dari media cetak, media elektronik, pengalaman orang lain dan dari petugas kesehatan, yang bermanfaat atau informasi lain tentang tentang ASI Eksklusif (Dpkkes,2010)

Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya, Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI Eksklusif masih dirasa kurang. Permasalahannya yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan atau petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung PP-ASI, promosi susu formula dan ibu bekerja (Rosli, 2008)

Hasil penelitian Ni'Mah (2015) ibu pernah mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif pengetahuan jauh lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat informasi, atau yang sama sekalipun mendapatkan informasi tentang program ASI Eksklusif.

6.9. Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi Frekuensi Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 15 Responden (75%), dan yang memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 5 Responden (25%).

Saat ini dukungan keluarga dianggap sebagai dukungan yang terlupakan oleh keluarga selama menyusui. Dukungan dan tanggung jawab keluarga berpengaruh, yaitu ada kaitannya dengan kesiapan ibu untuk memberikan ASI, terutama untuk ibu yang bekerja. Keluarga diharapkan dapat memberikan kontribusi positif selama ibu menyusui. Dukungan keluarga merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan keikutsertaan keluarga dalam pelaksanaan upaya-upaya yang mendukung kesehatan.

Pemberian ASI merupakan salah satu bentuk dari upaya pemeliharaan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Zakiah) menyatakan bahwa dukungan keluarga selama masa menyusui dapat ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada ibu, mendorong dan mengantar ibu untuk memiliki semangat yang tinggi dalam memberikan ASI.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

- 7.1.1. Frekuensi ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif tertinggi yaitu Tidak ASI Eksklusif sebanyak 20 responden (66,7%), terendah pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif Ya memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 responden (33,3%)
- 7.1.2. Pengetahuan ibu menyusui Yang Memberikan ASI Eksklusif, berdasarkan pengetahuan Ibu yang baik sebanyak 11 responden (55%), dan pengetahuan ibu yang cukup sebanyak 6 responden (30%) pada ibu yang pengetahuannya kurang sebanyak 3 responden (15%).
- 7.1.3. Usia ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif tertinggi adalah pada usia tidak beresiko (20 thn- 35 thn) sebanyak 16 responden (80%). terendah usia beresiko (<20 thn atau> 35 thn) sebanyak 4 responden (20%)
- 7.1.4. Pendidikan ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pendidikan tertinggi adalah ibu dengan pendidikan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) sebanyak 12 responden (60%) terendah adalah ibu dengan pendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 8 responden (40%).
- 7.1.5. Pekerjaan ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (55%), terendah adalah ibu yang bekerja sebanyak 11 responden (45%).
- 7.1.6. Penghasilan ibu menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan tahapan yang di dapatkan oleh ibu keluarga atau pendapatan keluarga tertinggi adalah ibu yang berpenghasilan

rendah (<3.940.973) sebanyak 11 responden (55%), terendah adalah ibu yang berpenghasilan Tinggi (>3.940.973) sebanyak 9 responden (45%)

7.1.7. Paritas atau jumlah anak ibu menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Paritas, tertinggi yaitu Primipara sebanyak 13 responden (65%), Multipara sebanyak 5 responden (25%) dan terendah Grandemultipara sebanyak 2 responden (10%)

7.1.8. Sumber informasi frekuensi ibu menyusui Yang Memberikan ASI Eksklusif berdasarkan Sumber Informasi, Tertinggi yaitu yang bukan dari tenaga kesehatan sebanyak 9 responden (45%), ibu yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 8 responden (40%), dan terendah pada ibu belum mendapatkan informasi sebanyak 3 responden (15%).

7.1.9. Dukungan Keluarga tertinggi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 Responden (75%), dan Dukungan Keluarga Terendah sebanyak 5 Responden (25%).

7.2. Saran

7.2.1. PMB Neneng Hayati

Diharapkan dapat memotivasi ibu - ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Meningkatkan sarana prasaran pada saat melalukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan memberikan pemahaman tentang ASI Eksklusif pada ibu yang menyusui dan juga pada hamil, bersalin, Nifas di PMB Neneng Hayati dengan bahasa yang mudah di pahami dan di mengerti tentang pemberian ASI secara Eksklusif

7.2.2. STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Diharapkan untuk Para dosen dan staf untuk menekankan pada mahasiswa pentingnya penyuluhan tentang pemberian ASI Eksklusif pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui pada saat dinas maupun di lingkungan sekitar karena masih kurang minat ibu untuk

memberikan ASI Eksklusif dengan berbagai alasan dan tidak menghiraukan tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk kesehatan anak-anaknya di masa depan. Tetap mempertahankan dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa, dan untuk buku yang ada di perpustakaan harus lebih di perbanyak untuk referensi buku tentang ASI agar memudahkan penelitian selanjutnya.

7.2.3. Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnys untuk mengambil variabel yang berbeda dan mengubah jenis pengambilan data harus lebih teliti dari peneliti sebelumnya, agar meingkatkan pengetahuan, dan wawasan juga di lingkungan sekitar dan masyarakat umum tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Benih Nirwana.2011. *Psikologi Ibu, Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- <https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/1683/1350>
- <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/128/114>
- Anonim.2015. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Medan: Prodi D II Kebidanan Poltekes Medan
- Arnold, M, dan A, Barbul. 2006. *Nutrition and Wound Healing (Plastic and Reconstructive Surgery)*. 117 (7S).
- Basavanthappa,, B.T. (2006). *Midwifery and Reproductive Health Nursing*. New Delhi:Jaypee Brothers Medical Pueblishers (P) Ltd.
- Belsky, J. (Ed). 1988. *Infancy, Childhood and adollescene, ‘‘Clinical Implication of Attachment’’*. Lawrence Erlbaum Associate.
- Bonny. D. Hall dkk.2012. *9 bulan yang menakjubkan*. Jakarta: PT Aspirasi Muda.
- Brown. K. L. dan T.J. Phillips. 2010. *Nutrition and Wound Healing*. *Clinics In Dermatology* 28.
- Carlson, C. 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta
- Dian Noviyanti. 2015. *Ibu dan Sang Jagoan*, Jakarta;PT Elex Media Komputindo.
- Eka Ervika. 2005, *Kelekatan (Attachment) Pada Anak*. Sumatera: Universitas Sumatera Utara.

- Erna Rahmawati dan Nining Tyas Triatmaja, 2015. *Hubungan pemenuhan gizi ibu Nifas dengan pemulihan Luka Perineum. Jurnal Wiyata, Vol, 2, No.1, tahun 2015.*
- Friedman, M. M., Bowden, V.R.,& Jones. E. G. 2003. *Family Nursing : Research. Theory & Practice. Edisi ke 5. New Jersey : Person Education.*
- Imelda Fitri, 2017. *Lebih dekat dengan Sistem Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Gosyen Publishing*
- Infodatin,2014. Mother'Day. *Jakarta Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Johnson, R. Dan Taylor, W.2005. *Buku Ajar Praktik Kebidanan. Jakarta: EGC.*
- Arini. H. 2012. *Pemberian Asi Eksklusif*
- Anggorowati, (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal.*
- Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. *Jakarta: CV. Trans Media Info.Kemenkes RI. (2017).*
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. *Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.Dinas Kesehatan Biak Numfor.2019.*
- LaporanGizi PuskesmasBiak KotaAstutuik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika.*
- Notoatmodjo, Soekijdo S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Ed. Rev. Jakarta. Rineka Cipta.(Novaria, (2012). Hubungan Pemberian ASI dengan dukungan keluarga*

Admin. 2012. *Pemberian ASI Eksklusif*. (<http://peran-bidan-dalam-pemberian-asi-eksklusifdi-tempat-kerja.html>)

Afifaturrohmi. 2016. *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Cara Menyusui yang Benar di RSUD Wonosari Gunung Kidul*. Yogyakarta (elibrary.almaata.ac.pdf)

, Andriyani. 2009. *Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Menyusui yang Benar dengan produksi ASI pada ibu postpartum primipara di desa Wukir Sari Imogiri Bantul (Jawa Barat)*
Iskandar. 2014. *ASI Sehat Untuk Bayi*.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama Pembimbing : Devi Yulianti, S.ST, M.Biomed
NIDN 0609193144

Nama Pengusul : 1. Anindita Tiara (NIM 18.002)
2. Mernawati C.N (NIM 18.025)
3. Nadya Nur Hanifah (NIM 18.028)
4. Siti Khotimatul(NIM 18.049)

Alamat : Cikeas, Nagrak RT 02/01 Kec. Gunung Putri,
Kab.Bogor.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Gambaran Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di PMB Neneng Hayati”. Maka bersama ini saya akan menjelaskan beberapa hal dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif di PMB Neneng Hayati.
 2. Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden yaitu Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif.
 3. Data wawancara dan kuesioner yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Tidak ada penulisan nama subjek dalam penyimpanan data kuesioner, dan daftar nama subjek tidak akan diketahui oleh siapapun. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian.
1. Calon responden berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berupa kesepakatan antara peneliti dengan calon responden.

2. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti.

Jakarta, Februari 2021

()

LEMBAR KUESIONER
GAMBARAN IBU MENYUSUI YANG TIDAK MEMBERIKAN
ASI
EKSKLUSIF DI PMB NENENG HAYATI
TAHUN 2021

IDENTITAS RESPONDEN

1. NO. responden :
2. Namaresponden :
3. Alamatresponden :
4. Umurresponden :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Penghasilan :
8. Jumlahanak :

PETUNJUK

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan jelas
2. Pilih satu jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda cross (x)

PERTANYAAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

1. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu sebelumnya tau tentang ASI eksklusif?
 - a. Ya
 - b. Tidak

PENGETAHUAN

1. Apa kepanjangan Dari ASI ?
 - a. Air susu ibu
 - b. Air susu sapi
 - c. Air putih dan susu ibu
 - d. Air dan susu ibu
2. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
 - a. Pemberian ASI dengan makanan pendamping ASI
 - b. Pemberian ASI tanpa makanan tambahan ASI
 - c. Pemberian ASI lebih dari 6 bulan dengan makanan tambahan pendamping ASI

d. Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun

3. Apa itu kolostrum?

- a. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar
- b. Kolostrum adalah air susu terakhir yang dikeluarkan
- c. Kolostrum adalah cairan yang keluar
- d. Kolostrum adalah air jernih

4. Apa warna kolostrum ?

- a. Putih
- b. Merah
- c. Jernih
- d. Kekuningan

5. Kapan bayi harus segera diberikan ASI pertamanya?

- a. Segera setelah bayi lahir atau maksimal 1 jam setelah bayi lahir
- b. Menunggu ibu untuk benar – benar siap memberikan ASI
- c. Setelah bayi diberikan susu formula untuk latihan menghisap barulah diberikan ASI pertamanya
- d. Menunggu bayi menangis terus karena kelaparan

6. Apa saja kandungan yang terdapat di ASI pertamanya ?

- a. Kolostrum
- b. Antibodi
- c. Protein susu, karbohidrat, lemak
- d. Semua benar

7. Apa makanan yang tepat untuk bayi sampai usia 0 – 6 bulan?
- ASI saja
 - Susu formula saja
 - ASI dan susu formula
 - ASI dan makanan padat
8. Kapan diberikannya kolostrum pada bayi ?
- Setelah bayi baru lahir
 - Setelah bayi dimandikan
 - Setelah bayi menangis
 - Setelah BAB
9. Bagaimana cara memberikan kolostrum pada bayi ?
- Memberikan dengan cara menggunakan sendok
 - Memberikan dengan cara menggunakan dot
 - Memberikan dengan cara langsung dari puting susu
 - Memberikan menggunakan gelas
10. Apa saja manfaat pemberian ASI bagi bayi ?
- Untuk memperkuat imunitas dan untuk memperkuat ikatan ibu dan bayi
 - Agar bayi bisa mengenali ibunya terus menerus
 - Agar bayi cepat tumbuh besar
 - Agar lebih hemat
11. Usia berapakah seharusnya bayi diberi makan tambahan selain ASI?
- 0- 6 bulan
 - 2 – 3 bulan

- c. 4 – 5 bulan
- d. Diatas 6 bulan

12. Usia berapa bayi hanya diberikan ASI

- a. 4 minggu
- b. 1 – 4 bulan
- c. 4- 6 bulan
- d. 0 – 6 bulan

13. Kapan waktu yang tepat untuk memberikan ASI ?

- a. Sesering mungkin
- b. Saat bayi menangis saja
- c. Setiap jam
- d. Setiap 1 hari

14. Di katakan bayi menyusu ASI eksklusif yaitu pada usia ?

- a. Bayi lahir sampai usia 6 bulan
- b. Bayi lahir sampai usia 10 bulan
- c. Bayi lahir sampai usia 1 tahun
- d. Bayi lahir sampai 2 tahun

15. Bagaimana cara memberikan ASI yang tepat ?

- a. Langsung dari puting ibu
- b. Menggunakan sendok
- c. Menggunakan gelas
- d. Menggunakan dot

16. Kapan kolostrum mulai diproduksi secara alami oleh tubuh ?
- a. Pada saat ibu hamil dan melahirkan
 - b. Pada saat sebelum hamil
 - c. 1 minggu setelah bayi lahir
 - d. Setelah bayi umur 1 bulan
17. Apa efek samping jika bayi tidak diberikan ASI ?
- a. Bayi akan gemuk
 - b. Bayi tetap sehat
 - c. Bayi akan kerdil
 - d. Bayi akan buncit
18. Bagaimana cara memberikan ASI saat ibu bekerja atau diluar rumah
- a. Bayi akan diberikan ASI saat ibu pulang
 - b. Bayi akan diberikan ASI setelah 4 jam
 - c. Bayi akan diberikan ASI yang sudah diperah dan disediakan
 - d. Bayi akan diberikan susu formula
19. Bagaimana cara menyajikan ASI yang sudah diperah dan disimpan dalam kulkas ?
- a. Mengeluarkan ASI dari kulkas lalu menghangatkan ASI
 - b. ASI langsung diberikan pada bayi
 - c. Menyampurkan air putih dengan ASI
 - d. Membiarkan ASI mencair dengan sendirinya

20. Berapakah waktu paling lama dalam penyimpanan ASI perah didalam freezer?

- a. 1 tahun
- b. 1 minggu
- c. 6 bulan disimpan dengan suhu didalam freezer – 18 C
- d. 2 jam

JAWABAN

1. A
2. D
3. A
4. D
5. A
6. D
7. A
8. A
9. C
- 10.A
- 11.D
- 12.D
- 13.A
- 14.A
- 15.A
- 16.A
- 17.C
- 18.C
- 19.A
- 20.C

	PRODI DIII KEBIDANAN STIKesRSPAD GATOT SOEBROTO	Kode :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Tanggal :
		Revisi :
		Hal :
FORMULIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)		

Tim Pengusul :1. Anindita Tiara (NIM 18.002)
 2. Mernawati C.N (NIM 18.025)
 3. Nadya Nur Hanifah (NIM 18.028)
 4. Siti Khotimatul (NIM 18.049)

Nama Pembimbing : Devi Yulianti, S.ST., M. Biomed

Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
04/12/2020	Penentuan Ketua Tim			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
08/12/2020	Pengajuan Judul KTI			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
13/12/2020	Konsul Bab 1			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
18/12/2020	Revisi Bab 1			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan

20/12/2020	Konsul Bab 2			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
29/12/2020	Konsul Bab 3			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
04/01/2021	Revisi Bab 3			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
16/01/2021	Konsul Bab 4 dan Kuesioner			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
21/01/2021	Konsul mengenai proses pengambilan data			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
09/02/2021	Konsul mengenai proses pengambilan sampel			
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
Hari/ Tanggal	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan
	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan

	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	Keterangan

,



Nomor : B/13/11/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : satu lembar
Perihal : Permohonan Izin untuk melaksanakan Penelitian sederhana dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Jakarta, 13 Januari 2021

Kepada

Yth. Pimpinan BPM Neneng Hayati

di

Tempat

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Perguruan Tinggi Program Diploma III Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2017
 - b. Program Pengajaran Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA.2020/2021 semester V tentang pembuatan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dalam rangka pelaksanaan ujian akhir.
2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian sederhana dalam rangka penyusunan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dalam sebagai bahan ujian akhir program mahasiswa Tk.III semester V Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA. 2020/2021 atas nama Anindita Tiara Isdianti Nim 18.002 dkk orang di BPM Neneng Hayati. Daftar nama dan Judul KTI terlampir.
3. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

YAYASAN WAHANA BAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
"PRODI KEBIDANAN"

Lampiran surat Ketua STIKes
RSPAD Gatot Soebroto
Nomor : B/ / / 2021
Tanggal : Januari 2021

Daftra Nama dan Judul KTI di BPM Neneng Hayati Mahasiswa Tk.III Semester V Prodi
Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto TA. 2020/2021

NO	NIM	NAMA	JUDUL KTI
1	18.002	Anindita Tiara Isdianti	
2	18.025	Mernawati Cahaya Ningsih	Gambaran Ibu menyusui yang tidak memebrikan ASI Eksklusif di PMB BPM Neneng Hayati Bogor Tahun 2020 - 2021
3	18.028	Nadya Nur Hanifah	
4	18.049	Siti Khotimatul	



Didin Syaifuldin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

**PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENENG HAYATI
CIKEAS, BOGOR**

Jl. Letda Natsir Cikeas, Nagrak RT 02/01
Kec. Gunung Putri. Kab. Bogor. Telp : 08212379025

Bogor, 1 februari 2021

Nomor : 02490
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian Sederhana

Kepada
Yth. Ketua STIKes RSPAD Gatot
Soebroto
Di
Jakarta

Sehubungan dengan surat No. B/13/1/2021 tanggal 1 Februari 2021 perihal permohonan izin untuk melaksanakan penelitian sederhana dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), yang akan dilaksanakan di PMB Neneng Hayati diwilayah Bogor.

Dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan tersebut, untuk proses selanjutnya saudara dapat menghubungi PMB Neneng Hayati yang dituju, dengan mematuhi ketentuan yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan melalui surat edaran No. 121/SE/2020 diantaranya sebagai berikut :

1. Peserta didik yang akan melaksanakan kegiatan di PMB Neneng Hayati wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) level 1 berupa masker bedah, headcap, dan sarung tangan bagi peserta didik yang memberikan pelayanan pada pasien, sedangkan kegiatan umum cukup memakai masker bedah.
2. Pemeriksaan Rapid Test Antigen dan penyediaan APD di fasilitasi oleh institusi Pendidikan.

3. Tetap menjaga jarak selama melaksanakan kegiatan dan menjalankan protokol kesehatan.
4. Institusi Pendidikan wajib melakukan pemantauan kesehatan selama 14 (empat belas) hari pasca pelaksanaan kegiatan,
5. Apabila terdapat peserta didik yang mengalami gangguan/infeksi saluran pernapasan selama pelaksanaan kegiatan, maka lahan praktek wajib memfasilitasi pengobatan peserta didik.
6. Jumlah peserta didik dibatasi maksimal 5 orang

Setelah kegiatan selesai dilaksanakan agar segera memberikan laporan (dalam bentuk flashdisk) Kepada PMB Neneng Hayati. Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

PMB Neneng Hayati



Neneng
(Bdn. Neneng. H).

