

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI  
EKSKLUSIF DI RT 04 DESA SUGIH WARAS KECAMATAN  
RAMBANG KABUPATEN MUARA ENIM  
TAHUN 2016**



**Oleh**

**AME X EDRAL OKTA PERKASA  
11142013102**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI  
EKSKLUSIF DI RT 04 DESA SUGIH WARAS KECAMATAN  
RAMBANG KABUPATEN MUARA ENIM  
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**Oleh**

**AME X EDRAL OKTA PERKASA  
11142013102**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, Agustus 2016**

**Ame x Ederal Okta Perkasa**

**Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016.**  
(xv + 50 Halaman + 8 Tabel + 6 Lampiran)

Di Indonesia pada tahun 2007 angka kematian bayi adalah 35 /1000 kelahiran hidup. WHO merekomendasikan semua bayi perlu mendapatkan kolostrum untuk melawan infeksi dan ASI eksklusif 6 bulan untuk menjamin kecukupan gizi bayi. Penyebab umum kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah minimnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim.

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner . Jumlah responden sebanyak 30 responden. Data digunakan secara univariat untuk menyajikan distribusi frekuensi masing-masing variable. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-7 Agustus 2016.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar usia ibu yang tidak beresiko (<35 tahun ) lebih banyak yaitu 23 responden (76,7%), Sebagian besar ibu dengan paritas multipara lebih banyak yaitu 20 responden (63,7%), Sebagian besar pendidikan ibu didapatkan pendidikan rendah sebanyak 30 responden (100%), Sebagian besar pekerjaan ibu yang tidak bekerja lebih banyak yaitu sebanyak 23 responden (76,3%), Sebagian Besar pengetahuan ibu didapatkan yaitu berpengetahuan kurang sebanyak 22 responden (73,3%).

Di sarankan kepada pihak puskesmas desa sugih waras barat agar meningkatkan tentang pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

**Kata Kunci** : **Pengetahuan ibu, ASI Eksklusif**  
**Daftar Pustaka** : **17 (2004-2015)**

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES**

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**

**Student Thesis, August 2016**

**Ame x Ederal Okta Perkasa**

**Overview Knowledge About Exclusive breastfeeding mother at RT IV Sugih Sane West Village District of Muara Enim Regency Rambang 2016.**

(xv + 50 pages + 8 + 6 Appendix Table)

In Indonesia in 2007 the infant mortality rate is 35/1000 live births. WHO recommends all babies need to get colostrum to fight infections and exclusive breastfeeding six months to ensure adequate infant nutrition. A common cause of failure of exclusive breast-feeding mothers is the lack of knowledge about exclusive breastfeeding and breastfeeding. The purpose of this study to describe mothers' knowledge of exclusive breastfeeding at RT IV Village Sugih Rambang Sane Western District of Muara Enim.

This research method is quantitative research with descriptive analytic approach. Data were collected using a questionnaire. Total respondents 30 respondents. Data used univariate to present the frequency distribution of each variable. Penelitian was conducted on August 1 to 7, 2016.

The result showed the majority of maternal age were not at risk (<35 years) more that 23 respondents (76.7%), Most multiparous women with more parity ie 20 respondents (63.7%), Most maternal education obtained low education of 30 respondents (100%), Most of the work mothers do not work more that as many as 23 respondents (76.3%), Bulk mother knowledge gained is less knowledgeable as much as 22 respondents (73.3%).

Recommend to the clinic in the village of sugih sane west in order to increase knowledge about Exclusive breastfeeding mothers.

**Keywords : Knowledge mother, exclusive breastfeeding**

**Bibiliography : 17 (2004-2007)**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

### **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DI RT IV DESA SUGIH WARAS BARAT KECAMATAN RAMBANG KABUPATEN MUARA ENIM TAHUN 2016**

Oleh

**Ame x Ederal Okta Perkasa**

**11142013102**

**Program Studi Ilmu Keperawatan**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program  
Studi Ilmu Keperawatan

**Palembang, 24 Agustus 2016**

**Pembimbing**



**(Yunita Liana, S.kep, Ns, M.kes)**

**Ketua PSIK**



**(Yunita Liana, S.kep, Ns, M.kes)**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN BINA HUSADA**

**Palembang, 24 Agustus 2016**

**Ketua**



**(Yunita Liana, S.kep, Ns, M.kes)**

**Penguji 1**



**(Ersita, S.kep,Ns, M.kes)**

**Penguji 2**



**(Kardewi, S.kep, Ns, M.kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

- Nama : Ame x Ederal Okta Perkasa
- Tempat / tanggal lahir : Sugih Waras, 11 Oktober 1992
- Jenis kelamin : Laki-laki
- Agama : Islam
- Alamat : Desa Sugih Waras Barat Kab. Muara Enim
- Telepon : 082188034048
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 1 Sugih Waras
  2. SMP Negeri 1 Sugih Waras
  3. SMA Negeri 1 Tanjung Raya
  4. STIK Bina Husaada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

*Skripsi ini ku persembahkan kepada :*

- ❖ Kepada ayahanda Amran Santi dan Ibu Erna Tuti yang telah memberikan doa dan kasih sayang serta semangat keberhasilanku. Terimakasih atas pengorbanan dan do'a yang telah diberikan kepadaku sehingga bisa menyelesaikan studi dan menggapai cita-cita

### **MOTO**

Gagal bukan berarti akhir segalanya, berhasil hanya perlu waktu

## UCAPAN TERIMA KASIH

*Asalamualaikum Warrahmatullahi Wabarrakatuh*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016. Skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam kesempatan ini juga penulis ingin memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang-orang yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini, penulis tujukan kepada:

1. Bapak Dr. H. Chairil Zaman, M.Sc, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
2. Ibu Yunita Liana, S.kep, Ners, M.Kes, ketua Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan SekolahTinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
3. Ibu Yunita Liana S.kep, Ners, M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan serta bantuanya dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu Ersita, S.kep , Ners, M.kes selaku penguji 1 yang telah memberikan arahan, bimbingan serta bantuanya dalam penulisan skripsi ini.

5. Ibu Kardewi, S.kep, Ners, M.kes selaku penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuanya dalam penulisan skripsi ini.
6. Semua dosen dan staf STIK Bina Husada Palembang atas bantuanya dalam proses administrasi di kampus.
7. Semua sahabat-sahabatku angkatan tahun 2011 Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang
8. Almamaterku tercinta

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang Agustus 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Bagi Peneliti .....	5
1.5.2 Desa sugih waras barat kecamatan rambang kabupaten muara enim .....	5
1.5.3 Bagi institusi .....	5
1.5.4 Bagi penelitian .....	5
1.6 Ruang lingkup penelitian .....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 ASI Eksklusif .....	6
2.1.1 Definisi ASI Eksklusif .....	6
2.1.2 Fisiologi Pengeluaran ASI .....	7
2.1.3 Komposisi ASI .....	8
2.1.4 Perbandingan Kolustrum Dan ASI .....	10
2.1.5 Manfaat ASI .....	10
2.1.6 Kandungan ASI .....	17
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI .....	19
2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi pemberian ASI .....	
2.3.1 Faktor Internal .....	24
2.3.2 Faktor Eksternal .....	28
2.4 Penelitian Terkait .....	33

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep .....	35
3.2 Definisi Operasional.....	36
3.3 Desain Penelitian.....	37
3.4 Tempat Dan Waktu Penelitian .....	37
3.4.1 Tempat Penelitian.....	37
3.4.2 Waktu Penelitian .....	37
3.5 Populasi Dan Sampel .....	37
3.5.1 Populasi Penelitian .....	37
3.5.2 Sampel Penelitian.....	37
3.6 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.7 Teknik Pengolahan Data .....	40
3.8 Analisa Data .....	41
3.8.1 Analisa Univariat.....	41
3.9 Etika Penelitian .....	42

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum .....	41
4.2 Hasil Penelitian .....	42
4.2.1 Analisa Univariat.....	42
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	44
4.4 Hasil Dan Pembahasan.....	45
4.4.1 Hasil Pembahasan Univariat .....	45

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	50
5.2 Saran.....	50

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomer Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Perbandingan Kolustrum dan ASI.....	11
Tabel 3.1 Kerangka Konsep.....	37
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat persalinan.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan .....	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	45

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomer Lampiran**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

Lampiran 3 Permohonan Izin Pengambilan data Awal

Lampiran 4 Izin pengambilan Data Awal Sugih Waras Barat

Lampiran 5 Izin Penelitian Sugih Waras Barat

Lampiran 6 Lembar Hasil Penelitian Univariat

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam *World Health Assembly* yang berlangsung 18 Mei 2001 WHO menyampaikan rekomendasi pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan MPASI setelahnya dengan tetap pemberian ASI 2 tahun .keputusan tersebut telah diadopsi oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2004 melalui Kepmenkes RI.No 450/Menkes/SK/IV/ dengan menetapkan target pemberian ASI eksklusif 6 Bulan sebesar 80%(wati, 2015).

Di Indonesia pada tahun 2007 angka kematian bayi adalah 35/1000 kelahiran hidup. Karena itu, Organisasi kesehatan Dunia WHO merekomendasikan semua bayi perlu mendapat Kolustrum (ASI hari pertama dan kedua )untuk melawan infeksi dan ASI eksklusif 6 bulan untuk menjamin kecukupan gizi bayi.(Nina, 2013)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa terjadwal dan tidak diberikan makanan lain walaupun air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan yang lain. Karena pada saat berumur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur( Hubertin, 2004).

Memang telah dibuktikan bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang baru lahir. ASI tidak hanya bergizi untuk bayi, tetapi juga membantu melindungi bayi dari hampir semua infeksi, dengan meningkatkan kekebalan

tubuhnya. Telah ditemukan bahwa tidak ada susu lainya yang memberikan nutrisi sebanyak ASI. Setiap ibu menyusui memberikan jutaan sel darah putih bagi bayinya yang membantu dirinya melawan segala penyakit. (Mulyani, 2013)

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif sangat kecil resikonya kekurangan zat besi meskipun kadar zat besi dalam ASI rendah. Hal ini dikarenakan zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap dari pada yang terdapat dalam susu sapi.(Mulyani, 2013)

Karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi maka diharapkan para ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa terkecuali. Apapun kendalanya tidak boleh dijadikan alasan seorang ibu memberikan makanan pendamping atau susu formula kepada bayinya sampai usia bayi 6 bulan. (Mulyani, 2013)

Menurut WHO (*word health organization*) 2000 bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih mengalami diare dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Depkes RI)

Penyebab umum kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah minimnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui, ibu bekerja, tidak ada dukungan dari keluarga, teknik menyusui yang tidak tepat dalam mitos ASI encer tidak baik untuk bayi. (Mulyani, 2013)

Gencarnya promosi susu formula menjadi penyebab menurunnya jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Banyak Ibu\_ibu tidak percaya dengan manfaat dari

kandungan ASI akibat pengaruh iklan yang mengidealkan kandungan zat gizi yang terdapat dalam susu formula. (Mulyani 2013)

Di Indonesia pada tahun 2007 angka kematian bayi adalah 35/1000 kelahiran hidup karena itu, organisasi kesehatan dunia merekomendasikan semua bayi perlu mendapat kolostrum (ASI pertama dan kedua) untuk melawan infeksi, dan ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk menjamin kecukupan gizi bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan Di Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim, di dapatkan data Ibu menyusui pada Bulan Januari-Juni sebanyak 76 orang.

Berdasarkan hal diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016 ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan Umum

1. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi usia Ibu Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016
2. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat persalinan Ibu Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016.
3. Diketuainya distribusi frekuensi pendidikan pada Ibu Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016.
4. Diketuainya distribusi frekuensi pekerjaan ibu Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016.
5. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan tentang ASI eksklusif Di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim Tahun 2016.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1. Bagi Desa

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam menentukan kebijaksanaan khususnya dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI untuk membentuk generasi penerus bangsa yang memiliki sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dimasa mendatang sehingga menyukseskan program nasional pemberian peningkatan pemberian ASI.

### 1.4.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi untuk meningkatkan pendidikan dan pengetahuan bagi mahasiswa STIK Bina Husada Palembang.

### 1.5.2. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dengan menerapkan ilmu yang di peroleh dalam perkuliahan.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini Merupakan Area Keperawatan Maternitas. Fokus penelitian ini Mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di RT 1V Desa SugihWaras barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini akan dilaksanakan pada Tanggal 1-7 Agustus 2016 . Sasaran penelitian ini adalah ibu-ibu menyusui di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik . pengambilan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. ASI Eksklusif**

##### **2.1.1. Definisi**

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, untuk itu ASI harus diberikan kepada bayi minimal sampai usia 6 bulan dan bisa diteruskan sampai usia 2 tahun. Tidak ada satu penelitian yang menolak tentang kebaikan serta manfaat ASI bagi bayi hal ini dikarenakan ASI mengandung zat yang sangat bermanfaat bagi bayi baik zat untuk nutrisi ataupun proteksi (Astutik, 2015)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, Tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan harus dimulai di perkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2004)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, di berikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, Walaupun hanya air putih, sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah 6 bulan, Bayi mulai dikenalkan, dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun (Purwanti, 2004)

Bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau susu ibu dan ASI perah dan tidak ada cairan apapun ataupun makanan lainnya kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral dan obat-obatan (Pikmawati, 2015)

### **2.1.2. Fisiologi pengeluaran ASI**

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu:

a. pembentukan kelenjar payudara

1. masa kehamilan

pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus rudimentary. Hormone-hormon yang ikut membantu pertumbuhan prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormone tiroid, hormone paratoid, dan hormone pertumbuhan.

2. pada 3 bulan kehamilan

prolaktin dari adenohipofise/hipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu yang disebut kolostrum.

3. pada trimester kedua kehamilan

laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

b. Pembentukan air susu.

1. Refleks prolaktin

Pada kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolustrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

## 2. Refleks Letdwon

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian di keluarkan oksitosin.

### c. Pemeliharaan pengeluaran Air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitoksin dalam darah.(Sukarni, 2013)

### **2.1.3. Komposisi ASI**

Komposisi merupakan lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral .pada 6 bulan pertama pasca melahirkan rata-rata ASI yang di produksi ibu adalah 780 ml/ hari dan menurun menjadi 600 ml/ hari pada 6 bulan kedua. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu .komposisi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya stadium laktasi, status gizi dan asupan ibu.(Fikmawati, 2015)

Adapun tahapan ASI sebaga berikut:

#### 1. Kolustrum

merupakan cairan piscoous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matur.

Kolustrum disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau keempat. pada awal menyusui, kolostrum yang keluar hanya sedikit mungkin satu sendok teh saja (sekitar 10-100 cc ) dan akan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml /24 jam.

## 2. Air Susu Masa Peralihan

Adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang / matur

Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut:

- a. Peralihan ASI kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b. Disekresikan dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi atau teori lain yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5.
- c. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.

## 3. Air susu matang (matur )

Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

- a. ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya.
- b. ASI matur memiliki komposisi yang relative konstan.
- c. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.(Perinasia, 2009)

**Tabel 2.1****2.1.4. Perbandingan Kolostrum dan ASI**

No.	Zat-zat gizi	Satuan	Kolostrum	Asi
1.	Energi	Kkal	58.0	70
2.	Protein	G	2.3	0.9
3.	Kasien	Mg	140.0	187.0
4.	Laktosa	G	5.3	7.3
5.	Lemak	G	2.9	4.2
6.	Vitamin A	Ug	151.0	75.0
7.	Vitamin B1	Ug	1.9	14.0
8.	Vitamin b2	Ug	30.0	40.0
9.	Vitamin B12	Mg	0.05	0.1
10.	Kalsium	Mg	39.0	35.0

Depkes RI (2007)

**2.1.5. Manfaat ASI**

ASI mengandung semua nutrient yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang benar dan tidak pernah “basi” manfaat paling penting dari menyusui adalah perlindungan terhadap infeksi seperti diare, infeksi pernafasan, dan lain lain. Menyusui juga memiliki beberapa manfaat psikologis. Menyusui member kesempatan yang lebih besar untuk berhubungan secara lebih dekat dengan bayi dan

mengembangkan relasi penuh kasih sayang dalam jangka panjang, bayi juga akan berkembang menjadi anak yang aman secara emosi karena mulai mengenal sentuhan. Kontak fisik yang teratur dan berlangsung terus dengan ibu akan menolong bayi mengembangkan kemampuan untuk menghadapi masalah dan konflik dalam kehidupannya dikemudian hari (Ramaiah, 2006).

Depkes (1992) menerangkan bahwa manfaat ASI adalah dapat diberikan setiap saat, mengandung zat kekebalan terhadap penyakit, dan mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak (Hayati, 2009).

#### A. Manfaat ASI bagi Ibu

- 1) mengurangi pendarahan dan mempercepat involusi uterus, ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk penutupan pembuluh darah dan merangsang rahim untuk berkontraksi sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat pendarahan akan lebih cepat berhenti.
- 2) Mengecilkan rahim, kadar oksitoksin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui.
- 3) Mengurangi terjadinya anemia, Ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, amenore akan berlangsung lebih lama dan ibu akan menyimpan zat besi sehingga anemia tidak akan terjadi.
- 4) Mengajarkan kehamilan, Menyusui merupakan alat kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Apabila pemberian ASI lebih dari 8 kali sehari.

Usia bayi kurang dari 6 bulan dan belum haid maka 98 % tidak akan hamil (6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96 % tidak akan hamil 12 bulan pertama).

- 5) Mempercepat ibu kembali ke berat badan semula, ASI yang diproduksi oleh ibu sebagian dari makanan yang dimakannya dan sebagian lagi dari lemak yang tertimbun didalam tubuh ibu selama hamil, dan ketika menyusui lemak tersebut akan terpakai sehingga berat badan ibu akan cepat berkurang.
- 6) Mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium, kemungkinan terjadinya kanker payudara. Selain itu, beberapa penelitian menemukan juga bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker ovarium, resiko terkena kanker ovarium pada ibu menyusui berkurang 20-25 %.
- 7) Praktis dan Protabel (mudah dibawa kemana-mana), ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap dimakan atau diminum serta dalam suhu yang selalu tepat.
- 8) Memberi kepuasan bagi ibu, ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.
- 9) Lebih Ekonomis, Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk member susu formula dan peralatanya.

- 10) Tidak merepotkan dan hemat waktu, ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas (roesli,2004)
- 11) Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan (Proverawati, 2010)

## B. Manfaat ASI Bagi bayi

### 1. Aspek gizi, manfaat kolustrum:

- a) kolustrum mengandung zat kekebalan terutama Ig A untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit tapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- c) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak yang rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- d) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna kehijauan.

### 2. Aspek Imunologi

- a) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi
- b) *Imunoglobulin A* (Ig A) dalam kolostrum dan ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *E.coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan

- c) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi disaluran pencernaan
  - d) Lysosim, enzim yang melindungi bayi dari E.coli dan salmonella serta virus. Jumlah lysosim dalam ASI adalah 3000 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi
  - e) Sel darah putih pada ASI pada dua minggu pertama lebih dari 4000 sel / mil. Terdiri dari tiga macam yaitu *Brochus-Asociated-lympocite tissue* (BALT) antibody pernafasan, dan *Mammary Asociated lymphocytetissue* (MALT) antibodi jaringan payudara
  - f) Faktor bifidus, sejenis kabohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *laktobacilius bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan
2. Aspek Fisik. Anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif akan lebih muda terjangkit penyakit kronis, dan kemungkinan anak menderita kekurangan gizi (*narasmus*) dan mengalami *obesitas* (kegemukan) juga lebih besar (Depkes RI, 2005).
3. Aspek Psikologis
- a) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui, Bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang cukup untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.
  - b) Interaksi ibu dan bayi, Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung kesatuan bayi dan ibu tersebut. Hubungan interaksi ini paling sering

terjadi pada 2 jam pertama dan mulai terjalin beberapa menit setelah bayi dilahirkan. Oleh karena itu sangat dianjurkan bagi bayi disusui sedini mungkin setelah lahir, misalnya 30 menit setelah dilahirkan.(Roesli,2008).

c) Pengaruh kontak langsung ibu dan bayi, ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bagi bayi akan merasa aman dan puas karena bayi mengalami kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam kandungan.

d) Aspek Kecerdasan

1) Interaksi ibu bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan otak.

2) Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI eksklusif selama lebih dari 3 bulan memiliki IQ lebih tinggi dari bayi yang diberi susu formula (Chumbley, 2004:10). Bayi memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun disbanding dengan bayi yang diberi ASI.

e) Aspek Neurologi, dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

f) C. Manfaat ASI Bagi Keluarga.

1. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

## 2. Aspek Psikologi

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

## 3. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (sari, 2011).

## D. Manfaat ASI Bagi Negara

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, seperti diare, otitis, media dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak dibawah 2 tahun dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberi ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare

lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh disbanding anak yang tidak mendapat ASI.

## 2. Menghemat Devisa Negara

ASI dapat dianggap kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa Negara sebesar Ro. 9,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula

## 3. Peningkatan Kualitas Generasi Penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin(sari, 2011).

### **2.1.6. Kandungan ASI**

Menurut Purwanti, (2004) dan Roesli (2004) ada 5 unsur nutrisi dalam ASI yaitu:

#### **1. Hidrat Arang**

Hidrat Arang dalam ASI merupakan nutrisi yang vital untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi kalori untuk kerja sel-sel saraf, memudahkan penyerapan kalsium, mempertahankan faktor bifidus di dalam usus, dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi. Zat hidrat arang dalam ASI berbentuk Laktosa, dimana Rasio jumlah laktosa dalam ASI dibandingPASI adalah 7:4 yang berarti ASI lebih Manis bila dibanding dengan PASI. Kondisi ini yang menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI cenderung tidak mau minum PASI. Laktosa juga meningkatkan penyerapan kalsium , fosffor dan magnesium yang sangat penting bagi pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan

perkembangan tulang. Hasil pengamatan terhadap bayi yang mendapat ASI eksklusif menunjukkan rata-rata pertumbuhan gigi sudah terlihat pada bayi berusia 5 atau 6 bulan, dan gerakan motorik kasarnya lebih cepat.

## 2. Protein

Protein adalah bahan baku untuk pertumbuhan. Kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, Karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. ASI mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi, Protein utama ASI adalah whey. Whey merupakan protein yang sangat halus, lembut, dan mudah di cerna. Protein dalam Asi meliputi :

1. *Alfa laktalbumin*, protein ini sangat cocok untuk pencernaan bayi.
2. *Asam amino taurin*, merupakan bahan baku untuk pertumbuhan sel otak, retina, dan konjungasi bilirubin.
3. *Asam amino tistin*, merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.
4. *tirosin dan finilatorin* dalam ASI kadarnya rendah. Hal ini justru menguntungkan untuk bayi terutama bayi prematur, karena kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.
5. *laktoferin*, berfungsi mengangkat zat besi dari ASI ke sistem peredaran darah bayi sehingga zat besi akan lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Laktoferin dalam ASI jumlahnya cukup tinggi.

6. *poliamin dan nukleotif* sangat penting untuk sintesis protein

7. *lizozim* adalah salah satu kelompok antibodi alami dalam ASI. Protein ini khusus menghancurkan bakteri berbahaya dengan kadar 2 mg/ 100,ml.

### 3. Lemak

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigleserida menjadi digliserida. Sehingga sedikit sekali lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi. Jenis lemak dalam ASI yaitu lemak rantai panjang dalam bentuk omega 3, omega 6, DHA (*docoso hexaconik acid*) dan aracidonic acid yang merupakan komponen penting untuk pembuatan myelin, Zat yang mengelilingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena ransangan.

### 4. Mineral

Walaupun kadar mineral dalam ASI relative rendah, tetapi kandungannya lengkap dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan serta dapat diserap secara keseluruhan dalam usus bayi.

### 5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap. Dalam ASI vitamin A, C, dan D ada dalam jumlah cukup, sedangkan golongan vitamin B kecuali riboflavin dan patotenik sangat kurang, tetapi tidak perlu ditambah karena kebutuhan bayi akan dicukupi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui. Sama halnya dengan vitamin B, vitamin K jumlahnya sangat kurang karena bayi baru lahir pada minggu pertama ususnya belum mampu membentuk vitamin K sedangkan bayi setelah persalinan

mengalami pendarahan prifer yang perlu dibantu dengan pemberian vitamin K untuk proses pembekuan darah. Oleh karena itu perlu ditambah vitamin K pada hari ke-1. Ke 3, dan ke-7. Selain melalui injeksi sebanyak 0,1 mg, vitamin K juga dapat diberikan per oral sebanyak 0,2 mg.

#### 6. Zat pelindung

ASI mampu member perlindungan terhadap infeksi dan alergi pada bayi selama beberapa bulan pertama baik yang disebabkan oleh bakteri, virus jamur dan parasit meliputi :

1. Sel darah putih, sel darah putih ini beredar dalam usus bayi dan berfungsi untuk membunuh kuman. Jumlahnya sangat banyak pada minggu-minggu pertama kehidupan dan berangsur-angsur berkurang tetapi akan tetap ada dalam ASI sampai 6 bulan setelah melahirkan. Selain membunuh kuman, sel ini akan menyimpan dan menyalurkan zat penting seperti makanan enzim, faktor pertumbuhan, dan protein yang melawan kuman atau *immunoglobulin* .
2. Immunoglobulin atau antibiotik alamiah, selain sel darah putih ASI juga mengandung immunoglobulin suatu protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang termasuk kebutuhan bayi.
3. Imunisasi pasif dan aktif, ASI yang pertama keluar atau disebut kolostrum dihasilkan pada sistem pertahanan tubuh bayi paling rendah. Sehingga kolostrum merupakan imunisasi pertama yang diterima oleh bayi. Selain itu ASI akan

merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi sehingga ASI berfungsi pula sebagai imunisasi aktif.

4. Sistem perlindungan yang selalu diperbarui, ASI akan memberikan perlindungan terhadap kuman disekitar. Kuman disekitar akan terus berubah. Bila ada kuman baru masuk ketubuh ibu maka tubuh ibu juga akan membuat antinya. Melalui ASI, anti terhadap kuman baru ini dialirkan ketubuh bayi sehingga bayi menjadi kebal juga terhadap bakteri baru yang akan selalu berubah.(Anonim, 2009).

## **2.2.Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar dari kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, kurang dukungan keluarga serta kualitas dan kuantitas gizi. Banyak factor yang menyebabkan seseorang tidak bias menyusui, salah satunya adalah ASI tidak keluar. Air susu yang tidak keluar dapat dipengaruhi anantara lain stress mental sampai penyakit fisik termasuk kekurangan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut kristiyanasari (2011) pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

### **1. Makanan**

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI. Kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa mkanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik,

makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

## 2. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketenangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Menurut sulistyoningsih (2011), keberhasilan proses menyusui sangat tergantung pada adanya percaya diri ibu yang mampu menyusui atau memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya. Kurangnya rasa percaya diri ibu akan menyebabkan terhambatnya refleks menyusui. Sedangkan menurut Roesli, (2004) semua pikiran negative akan menghambat refleks oksitoksin diantaranya :

- a. Ibu yang sedang bingung atau pikiranya kacau
- b. Apabila ibu khawatir atau takut ASInya tidak cukup
- c. Apabila seorang ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui
- d. Apabila ibu merasa sedih, cemas, marah atau kesal
- e. Apabila ibu malu menyusui.

## 3. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (sari, 2011).

#### 4. Perawatan Payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan *hormon progesterone* dan *estrogen* lebih banyak lagi dan *oxytocin*.

#### 5. Anatomis Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam dada berkurang, lobuspun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

#### 6. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu. Menurut Sulistyoningsih(2011) ASI di produksi sebagai hasil kerja hormon dan refleksi. Hormon tersebut telah bekerja sejak ibu dalam kondisi hamil. Hormon yang berperan dalam proses menyusui adalah hormon prolaktin (menyebabkan payudara memproduksi ASI), dan hormon dioksitosin (menyebabkan ASI dapat keluar). Adapun refleksi yang turut membantu proses menyusui adalah *refleksi prolaktin* dan *refleksi let down*.

#### 7. Faktor Istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang (sari, 2011)

#### 8. Faktor Isapan Anak

Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi menyebabkan daya isap berkurang karena bayi mudah merasa kenyang. Bagi bayi akan malas menghisap putting susu dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang dan merangsang hormon LH dan GnRH semakin meningkat sehingga terjadi proses pematangan sel telur yang mengakibatkan cepat terjadi ovulasi dan kemungkinan hamil (purwanti, 2004).

#### 9. Faktor Obat-obatan

Obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pemberian dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

### **2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI**

Pemberian ASI pada bayi erat kaitanya dengan keputusan yang dibuat oleh ibu. Selama ini ibu merupakan figur utama dalam keputusan untuk memberikan ASI atau tidak pada bayinya. Pengambilan keputusan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam maupun dari luar ibu (widiastuti, 1999).

Faktor-faktor dari dalam diri ibu atau faktor internal antara lain umur ibu, pengetahuan ibu mengenai proses laktasi, pendidikan, pekerjaan ibu, dan kondisi kesehatan ibu. Sementara itu, faktor dari luar diri atau faktor eksternal antara lain social ekonomi, tata laksana rumah sakit, kondisi kesehatan bayi, pengaruh iklan susu formula, keyakinan keliru yang berkembang di masyarakat dan kurangnya penerangan dan dukungan terhadap ibu dari tenaga kesehatan atau petugas penolong persalinan maupun orang-orang terdekat ibu seperti mertua, suami dan lain-lain.

### **2.3.1. Faktor Internal**

#### **1) Umur Ibu**

Tahap perkembangan berkaitan dengan umur (usia) seseorang. Menurut Barren dan Jen Ner (1997, dikutip dari Nugroho, 2000), mengatakan bahwa umur seseorang dibagi dalam tiga jenis meliputi yang pertama adalah usia biologis yaitu : menunjukkan kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya, berada dalam keadaan hidup dan tidak mati. Kedua adalah usia psikologis yaitu yang menunjukkan terhadap situasi kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyessuaian terhadap situasi yang dihadapinya. Ketiga usia sosial menunjukkan kepada peran. Yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

Menurut Erickson (1960) dalam Nugroho (2000) mengatakan bahwa umur manusia dewasa dibagi dalam tiga fase yaitu umur dewasa awal antara 21-35 tahun umur dewasa pertengahan 36-45 tahun dan umur dewasa lanjut 46-60 tahun.

Kemudian pola pikir perilaku seseorang selalu berubah sepanjang hidupnya seiring dengan penambahan usia. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status pelayanan kesehatan. Tahap perkembangan dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan perilaku kesehatan, oleh karena kematangan emosional dan peningkatan pengetahuan seiring dengan penambahan usia (Potter dan Perry, 1997).

Banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh karakteristik ibu tersebut diantaranya umur ibu yang masih terlalu muda sehingga tidak mengerti akan kebutuhan bayi, pendidikan yang tidak memadai, pertama kali melahirkan sehingga tidak tahu pentingnya ASI eksklusif, pekerjaan, mementingkan keindahan tubuh pasca persalinan atau juga bias disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, disebabkan ibu tidak mendapat informasi dari pihak kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Faktor lain yang memperkuat ibu untuk tidak menyusui dan memberikan susu formula adalah pil KB, gengsi supaya kelihatan modern dan tidak kalah pentingnya adalah pengaruh iklan (soetjningsih, 1997).

## 2) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pasca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (notoatmodjo, 2003).

Rongres (2000) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Notoatmodjo, 2012)

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.
- c. *Evaluation* (menimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Triai*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendakinya oleh stimulus.
- e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap. Namun demikian dari penelitian Rongres ini menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas (Notoatmodjo, 2012).

### 3) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk member ASI eksklusif. Sebaliknya akses terhadap media berpengaruh negative terhadap pemberian ASI, dimana semakin tinggi akses ibu pada media semakin tinggi peluang untuk memberikan ASI eksklusif (Abdullah *et al*, 2004).

Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Namun sebagian besar ibu

dengan pendidikan tinggi bekerja diluar rumah, bayi yang ditinggalkan dirumah di bawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan pada bayi. Dengan, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita dipedesaan tidaklah menjadi jaminan bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam member makan pada bayi, selama lingkungan social ditempat tinggal tidak mendukung kearah tersebut (suyatno,2000).

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi (hidayat, 2005).

##### 5) Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala sesuatu aktifitas rutin yang dilakukan ibu yang mempunyai bayi guna memperoleh pendapatan. Pasal 83 UU NO.13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan menyatakan bahwa buruh/pekerja perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu dilakukan selama waktu kerja. Yang dimaksud dengan kesempatan yang patut disini adalah waktu yang diberikan kepada pekerja untuk menyusui bayinya, serta ketersediaan tempat yang sesuai untuk melakukan kegiatan tersebut.

Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia subur, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan

hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja diladang, bagi masyarakat di pedesaan (king, 1991).

#### 6). Kondisi Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak dapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu dan bayinya, seperti ibu menderita penyakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah sakit atau ibu meninggal dunia (pudjiadi, 2001).

#### 7). Paritas

Menurut keneko (2006) dalam yuliantarin (2009) menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kelangsungan ASI eksklusif

### **2.3.2. Faktor Eksternal**

#### 1) Sosial Ekonomi

Status social ekonomi keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memproduksi dan atau membeli pangan, ibu-ibu dari keluarga berpendapatan rendah kebanyakan adalah berpendidikan lebih rendah dan memiliki akses informasi

kesehatan terbatas dibanding ibu-ibu keluarga berpendapatan tinggi, sehingga pemahaman mereka untuk member ASI secara eksklusif pada bayi menjadi rendah.

## 2) .Tata Laksana Rumah Sakit

Bila persalinan normal, bayi dan ibu tidak perlu tidur terpisah. Bayi tidur bersama ibu dalam satu tempat tidur atau dalam tempat tidur kecil disamping tempat tidur ibunya. Ini disebut “ rawat gabung”. Ibu menyusui, menggendong atau membersihkan bayinya setiap saat bayi membutuhkan ibu. Rawat gabung akan mempermudah keberhasilan pemberian ASI eksklusif sehingga dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Roesli, 2000).

## 3). Kondisi Kesehatan Bayi

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Bayi diare tiap kali mendapat ASI, misalnya jika ia menderita bawaan tidak dapat menerima laktosa, gula yang terdapat dalam jumlah besar pada ASI (pudjadi, 2001).

## 4). Pengganti ASI (PASI) atau Susu Formula

Meskipun mendapat predikat *The Golden Standar*, makanan paling baik, aman dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi Kriteria pangan berkelanjutan ( terjangkau, tersedia local dan sepanjang masa, investasi rendah), sejarah menunjukkan bahwa menyusui ASI, apalagi ASI eksklusif selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendesain susu formula menjadi pengganti ASI (YLKI, 2005)

#### 5). Keyakinan yang Keliru di Masyarakat

Kebiasaan member air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama, umum dilakukan dibanyak Negara. Kebiasaan ini seringkali dimulai saat bayi berusia sebulan. Riset yang dilakukan di pinggiran kota lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh dalam bulan pertama . Penelitian di masyarakat Gambia, Filipina, Mesir dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan teh. Nilai budaya dan keyakinan agama juga ikut mempengaruhi pemberian cairan minuman tambahan untuk bayi. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dipandang sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus (LINKAGES, 2002).

#### 6). Pengaruh Tempat dan Penolong Persalinan

Penolong persalinan di Indonesia terdiri dari dukun bayi, bidan, dan dokter. Dukun bayi umumnya menolong persalinan dirumah, bidan dapat menolong persalinan dirumah maupun di rumah bersalin, sedangkan dokter umumnya menolong persalinan di Rumah Sakit Bersalin.

Di banyak masyarakat dan Rumah Sakit, saran dari petugas kesehatan juga mempengaruhi pemberian cairan ASI. Sebagai contoh, penelitian di sebuah kota di Ghana menunjukkan 93% bidan berpendapat cairan harus diberikan kepada semua bayi sejak hari pertama kelahirannya. Di Mesir, banyak perawat menyarankan para ibu

untuk member air manis kepada bayinya segera setelah melahirkan (LINKAGES 2002).

#### 7). Pengaruh Dukungan Keluarga

Menurut sawono (2003), dukungan adalah satu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Menurut santoso (2001), dukungan yaitu suatu usaha untuk menyokong sesuatu daya upaya untuk membawa sesuatu.

Bailon dan Maglaya dalam Sudiharto (2007) menyakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sma lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Keluarga juga dapata diartikan suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang direkat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi serta tinggal bersama.

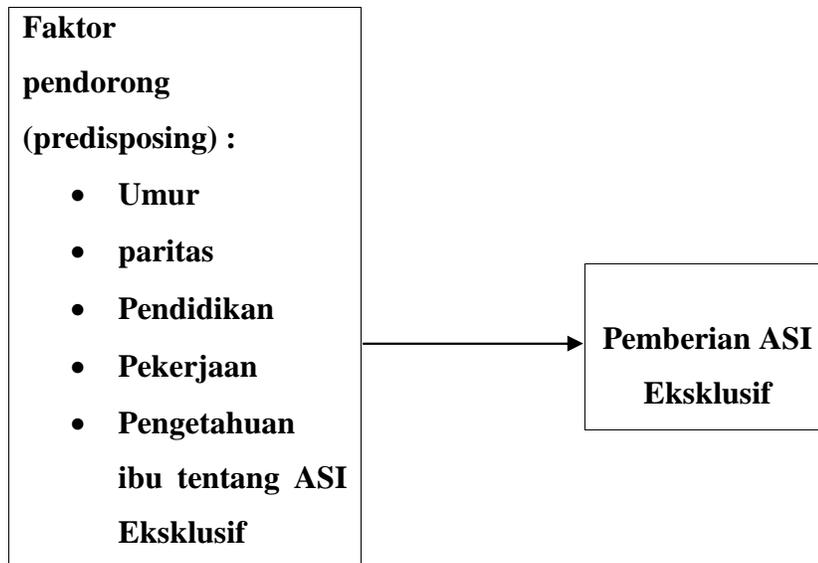
Sudiharto (2007) menyatakan bahwa, setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan system pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah.

Menurut Burgess dalam Friedman (2010), keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut rumah mereka. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu anak laki-laki dan anak perempuan. Keluarga sama sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa cirri unik tersendiri.

Friedman dalam Sudiharto (2007), menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung. Dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

Dukungan informasional artinya keluarga berfungsi sebagai sebuah keluarga dan desimator atau penyebar informasi tentang dunia, dukungan penelitian artinya keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Sedangkan dukungan instrumental, keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongrit dan dukungan dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (friedman, 1998).

## 2.4 Kerangka Konsep



## 2.5 Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Merina Mega Mastuti, Masruroh, S.SiT., M.kes.dan Isfaizah S.SiT “ Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas ungaran Kabupaten semarang” diuraikan bahwa Hasil penelitian menunjuka sebagian besar pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah kurang sebanyak 33 orang (47,8%), sedangkan pengetahuan pengertian ASIEksklusif cukup sebanyak 26 orang(37,7%), pengetahuan manfaat ASI Eksklusif adalah kurang sejumlah 29 orang (42,0%), dan pengetahuan dan pemberian ASI Eksklusif adalah kurang sejumlah 35 orang (50,7%)

2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asta Kartika, Eko Mardiyarningsih, dan Wulansari “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Di Desa Butuh Kecamatan Tanggerang Kabupaten Semarang” didapatkan hasil bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Butuh Kec. Tanggerang. Kab Semarang dalam kategori baik yaitu sejumlah 32 orang (76,2%), sedangkan Ibu dengan Pengetahuan cukup dan kurang tentang ASI Eksklusif masing-masing sejumlah 5 orang (11,9%) . Meningkatkan dalam memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang ASI Eksklusif pada ibu menyusui.
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ninik Meilani “gambaran Umur dan Tingkat Pendidikan dan Paritas Ibu Tentang pengertian ASI Eksklusif Di Puskesmas Baung Palembang” didapatkan hasil bahwa penelitian ini menunjukkan distribusi fekuensi umur resiko rendah sebanyak 77orang (83,7%) dan umur tinggi sebanyak 15 orang (16,3%) sedangkan distribusi frekuensi pendidikan rendah sebanyak 8 orang (8,7%) tingkat pendidikan menengah 67 orang (72,8%) dan tingkat pendidikan tinggi 17 orang (18,5%).

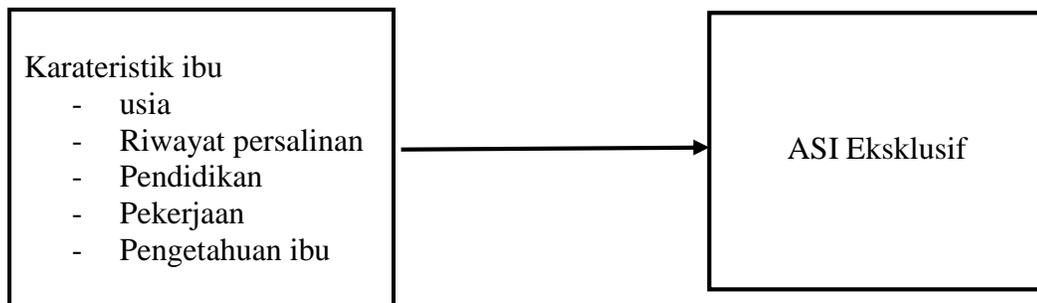
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain penelitian ini adalah deskriptif analitik. Sedangkan jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang berbentuk angka-angka hasil perhitungan atau pengukuran (Arikunto, 2006:246)

**Bagan 3.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



### 3.2 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Umur	Lama waktu hidup responden sejak dilahirkan sampai saat ini penelitian	Wawancara	Kuesioner	1=Beresiko (>35 tahun) 2=Tidak beresiko (<35 tahun)	Ordinal
Riwayat penelitian	Data yang memuat tentang Informasi persalinan ibu	wawancara	Kuesioner	1=Primipara 2=Multipara	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan Responden terakhir	Wawancara	Kuesioner	1=Tinggi(SMA,PT) 2=Rendah (SD,SMP)	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden	Wawancara	Kuesioner	1=Tidak Bekerja 2=Bekerja	Ordinal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang ASI Eksklusif	Wawancara	Kuesioner	1=Baik,>75% 2=Cukup< 75%	Ordinal

### **3.3 Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Untuk melihat Distribusi Frekuensi umur, riwayat persalinan, pekerjaan, dan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

### **3.4 Tempat dan waktu penelitian**

#### **3.4.1 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Sugih waras barat. Kecamatan Rambang. Kabupaten Muara Enim 1-7 Agustus 2016.

#### **3.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di bulan Agustus 2016.

### **3.5 Populasi dan sampel**

#### **3.5.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek, subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk di pelajari kemudian di tarik kesimpulanya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menyusui di Desa Sugih waras barat. Kecamatan Rambang. Kabupaten muara Enim 2016. Populasi sebanyak 30 responden.

#### **3.5.2 Sampel Penelitian**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah total sumpling. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menyusui di RT IV Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim.

### **3.6 Teknik Dan Instrumen pengumpulan Data**

#### **1. Teknik pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu setelah lembar kuesioner dibagikan kepada responden lembar tersebut akan diambil pada hari itu juga untuk diolah.

#### **2. Instrument pengumpulan data.**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum membagikan kuesioner terlebih dulu peneliti membagikan lembaran persetujuan menjadi responden yang diisi langsung oleh responden, setelah responden bersedia/setuju kemudian lembaran kuesioner dibagikan.

### **3.7 Teknik pengolahan data**

#### **1. *Editing Data***

Peneliti mengumpulkan data dan memeriksa kembali kebenaran yang telah diperoleh dari responden. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini ialah menjumlah dan melakukan kolerasi.

## *2. Coding data*

Merupakan tahap kedua setelah editing data dimana peneliti memberi setiap kuesioner yang di berikan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban kode berupa angka numerik.

## *3. Scoring*

peneliti memberikan skor untuk tiap-tiap pertanyaan nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.

## *4. Tabulating data*

Tabulasi adalah pengorganisasian sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun di tata dan disajikan untuk dianalisis. Dimana peneliti memasukan data yang telah terkumpul kedalam tabel distribusi frekuensi

## **3.8 Analisa Data**

### **3.8.1 Analisa univariat**

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variable, yaitu umur, Riwayat persalinan, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan ibu Tentang ASI Eksklusif.

### 3.9 Etika Penelitian

#### 1. *Informed consent* atau lembaran persetujuan

Lembar persetujuan di bewrikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian untuk ditanda tangani . sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel peneliti tentang tujuan dan sifat sukarela dalam mengikuti penelitian ini.

#### 2. *Confidentiality* atau kerahasiaan

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak mencantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpan pada file/computer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

#### 3. *Anonymity* kerahasiaan nama

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. semua informasi yang telah diumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hal riset.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum**

Desa sugih waras barat adalah salah satu desa dalam wilayah kecamatan Rambang, Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan. Desa ini merupakan desa pemekaran dari desa sugih waras, Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim. Pembentukan desa ini berdasarkan peraturan daerah kabupaten Muara Enim, nomor 7 tahun 2010, tanggal 15 juni 2010. Dengan luas wilayah : lebih kurang 1.428 Ha.

##### **4.1.1 Batas Wilayah**

- Sebelah Utara berbatasan dengan desa Sugih Waras/sungai Rambang.
- Sebelah Selatan bertabatasan dengan desa Pagar Agung/ desa Marga Mulya.
- Sebelah Timur berbatasan dengan desa Sugih Waras/ jalan PPKR
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Kencana Mulya/sungai itam.

##### **4.1.2 Sarana Dan Prasarana**

- Gedung TK :1 Buah
- Sekolah Dasar :1 Buah
- SMP Negeri :1 Buah
- Puskesmas :1 Buah
- Kantor Desa :1 Buah
- Masjid :2 buah

- pasar desa :1 Buah

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisa Univariat

#### 4.2.1.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Responden

Hasil penelitian distribusi frekuensi umur responden didapatkan hasil sebagaimana tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Desa Sugih Waras Barat RT IV Kecamatan Rambang Muara Enim, Tahun 2016**

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Beresiko (>35 tahun)	7	23,3
2.	Tidak beresiko (<35 tahun)	23	76,7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer*

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa usia ibu yang tidak beresiko (<35 tahun) lebih banyak yaitu sebanyak 23 (76,7%) dibandingkan dengan usia ibu yang beresiko (>35 tahun) sebanyak 7 (23,3%).

**Table 4.2**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Persalinan Di RT IV Desa Sugih waras Barat kecamatan rambvng kabupaten muara Enim Tahun 2016**

No	Riwayat persalinan	Frekuensi	Persentase
1.	Primipara	10	33,3
2.	Multipara	20	63,7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer*

Berdasarkan tabel diatas riwayat persalinan (paritas) didapatkan hasil bahwa ibu dengan paritas multipara lebih banyak yaitu sebanyak 20 (63,7%) dibandingkan dengan paritas ibu primipara 10 (33,3%)

**Table 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Di Rt IV Desa Sugih Waras Barat**  
**Kecamatan Rambang Muara Enim**  
**Tahun 2016**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi (SMA, PT)	0	0
2.	Rendah (SMP,SD)	30	100
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer*

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa mayoritas ber pendidikan rendah 30 (100% ) dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi yaitu 0 (0%).

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Di RT IV Desa Sugih Waras Barat**  
**Kecamatan Rambang Muara Enim**  
**Tahun 2016**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Bekerja	7	23,3
2.	Tidak Bekerja	23	76,7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Suber : data primer*

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 23 (76,7%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebanyak 7 (23,3%).

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Di RT IV Desa Sugih Waras  
Barat Kecamatan rambang Muara Enim  
Tahun 2016**

<b>No</b>	<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1.</b>	<b>Baik &gt;75 %</b>	<b>8</b>	<b>26,7</b>
<b>2.</b>	<b>Kurang &lt; 75 %</b>	<b>22</b>	<b>73,3</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer*

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa ibu dengan pengetahuan rendah lebih banyak yaitu 22 (73,3%) dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 8 (26,7%).

#### **4.3 keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari kurangnya pengetahuan dan adanya keterbatasan-keterbatasan dalam melakukan penelitian ini yaitu keterbatasan waktu dalam menunggu responden yang tidak ada di rumah untuk diminta ketersediaanya menjadi responden dan tak jarang ada responden yang tidak bersedia untuk menjadi responden peneliti .

## **4.4 Hasil Pembahasan**

### **4.4.1 Hasil Pembahasan Univariat**

#### **4.4.1.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur .**

Dari 30 responden didapatkan hasil bahwa usia ibu yang tidak beresiko (<35 tahun) lebih banyak yaitu 23 (76,7%) dibandingkan dengan ibu yang beresiko >35 tahun ) yaitu sebanyak 7 (23,3%) responden..

Menurut Cuwin (2009). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikernya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ninik Meilani “gambaran Umur dan Tingkat Pendidikan dan Paritas Ibu Tentang pengertian ASI Eksklusif Di Puskesmas Baung Palembang” didapatkan hasil bahwa penelitian ini menunjukkan distribusi fekuensi umur resiko rendah sebanyak 77orang (83,7%) dan umur tinggi sebanyak 15 orang (16,3%) sedangkan distribusi frekuensi pendidikan rendah sebanyak 8 orang (8,7%) tingkat pendidikan menengah 67 orang (72,8%) dan tingkat pendidikan tinggi 17 orang (18,5%).

Banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh karakteristik ibu tersebut diantaranya umur ibu yang masih terlalu muda sehingga tidak mengerti akan kebutuhan bayi, pendidikan yang tidak memadai, pertama kali melahirkan sehingga tidak tahu pentingnya ASI eksklusif, pekerjaan, mementingkan

keindahan tubuh pasca persalinan atau juga bias disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, disebabkan ibu tidak mendapat informasi dari pihak kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Faktor lain yang memperkuat ibu untuk tidak menyusui dan memberikan susu formula adalah pil KB, gengsi supaya kelihatan modern dan tidak kalah pentingnya adalah pengaruh iklan (Soetjiningsih, 1997).

#### **4.4.1.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat persalinan (paritas)**

Dari 30 responden didapatkan bahwa ibu dengan paritas multipara lebih banyak 20 (63,7%) dibandingkan dengan ibu dengan paritas multipara yaitu sebanyak 10 (33,3%) responden.

Menurut Keneko (2006) dalam Yuliantarin (2009) menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kelangsungan ASI eksklusif.

#### **4.4.1.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan**

Dari 30 responden didapatkan hasil bahwa pendidikan ibu rendah lebih banyak 30 (100%) dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi yaitu 0 (0%) responden.

Sesuai dengan pendapat Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar

sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa.

#### **4.4.1.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan**

Dari 30 responden didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak 23 (76,3%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja yaitu sebanyak 7 (23,3%) responden.

Faktor pekerjaan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, 49,3 responden adalah ibu bekerja, alam pekerjaan umumnya terjadi interaksi antar pekerja. Pengetahuan responden bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan responden tidak bekerja, ibu yang bekerja di luar rumah (sector formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pengertian Asi Eksklusif (Arini, 2012).

Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia subur, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan dikantor, tapi bisa juga berarti bekerja diladang, bagi masyarakat di pedesaan (king, 1991).

#### **4.4.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif**

Dari 30 responden didapatkan bahwa ibu berpengetahuan kurang lebih banyak 22 (73,3%) dibandingkan ibu yang berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 8 (26,7%) responden.

Salah satu cara pemberian Asi Eksklusif Menurut Prasetyono (2012) yaitu ibu ibu yang bekerja menyediakan waktu luang untuk memeras payudara dalam suasana yang tenang, Selanjutnya ibu menampung Asi dicangkir atau gelas yang bersih, Pada saat ibu bekerja Asi dapat diberikan kepada bayi .

Menurut Notoatmodjo 2012 pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengiraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengideraan terjadi melalui pasca indera manusia yaitu penglihatan, Pendengaran, Penciuman, Rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Arisman (2005) salah satu manfaat ASI Eksklusif adalah menjarangkan kehamilan merupakan cara kontrasepsi yang aman, Murah dan cukup berhasil. Menurut Suradi (2005) bayi yang mendapatkan Asi mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asta kartika (2013) dengan judul “Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang Asi eksklusif di

desa butuh kecamatan tengaran kabupaten semarang. Dengan penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional .Penelitian menggunakan 42 reponden. Hasil penelitian pada gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang Asi Eksklusif dikategorikan baik dengan persentase (76,2%).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh 30 responden, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi Umur responden mayoritas ibu tidak beresiko sebanyak 23 (76,7%).
2. Distribusi frekuensi paritas responden mayoritas ibu dengan riwayat persalinan Multipara sebanyak 20 (63,7%).
3. Distribusi frekuensi pendidikan responden mayoritas ibu berpendidikan rendah sebanyak 30 (100%).
4. Distribusi frekuensi pekerjaan responden mayoritas ibu Tidak bekerja sebanyak 23 (76,7%).
5. Distribusi frekuensi responden mayoritas ibu berpengetahuan rendah sebanyak 22 (73,3%)

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Desa Sugih Waras Barat Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim

Diharapkan kepada pihak Pemerintah Desa Sugihwaras Barat Agar meningkatkan Kinerja dan pengetahuan Khususnya Mengenai Gambaran pengetahuan ibut entantang ASI eksklusif.

## 2. Bagi STIK Bina Husada

Bagi STIK Bina Husada agar dapat memperbanyak referensi dan pustaka khususnya materi kesehatan tentang ASI eksklusif agar peneliti selanjutnya tidak sulit mencari referensi, dan dapat menggunakan referensi dari buku bukan internet.

## 3. Bagi Peneliti

Perlunya dilakukan suatu penelitian lebih lanjut mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan desain dan rencana penelitian yang berbeda, cakupan sampel yang lebih banyak dan variable yang diteliti lebih banyak lagi pada kerangka konsep.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010)  
*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Arisman.(2009).  
*Gizi Dalam Daur Kehidupan*.Jakarta : EGC.
- Arini. (2012).  
*Pengaruh Karakteristik*. Diva Press: Yogyakarta.
- Asta Kartika (2013), Gambaran Tingkat Pengetahuan ASI Eksklusif di Desa Butuh Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang. Akper Ngudi Waluyo Ungaran : Semarang
- Fikmawati (2015),  
*Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta;Rajawali,
- Astutik. (2015).  
*Asuhan Kebidan Masa Nifas Dan Menyusui*. CV Trans Info Media; Jakarta
- Corwin, (2009)  
*Buku Saku Patofisiologi*. Aditya: Jakarta
- Hibertin, (2004).  
*Konsep penerapan ASI eksklusif :Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta:EGC.
- Hidayat A. Aziz Alimul.(2009)  
*Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba: Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti (2013),  
*ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010).  
*Metodelogi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : RinekaCipta.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012).  
*Metodelogi Penelitian Kesehatan, Revisi 10*.Jakarta :Rineka Cipta.
- Prasetyono.(2010).  
*Dahsyatnya ASI &Laktasi* Yogyakarta :Media Baca.

- Purwanti. (2010).  
*Konsep Penerapan ASI eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Roesli, (2009)  
*Mengenal ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda :Jakarta.
- Sugiyono. (2008).  
*Statistika Untuk Penelitian*, Bandung :Alfabeta.
- Sugiyono. (2008).  
*Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung:Alfabeta.
- Prasetyono. (2009).  
*Buku pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prasetyono. (2012).  
*ASI Eksklusif*. Jogjakarta : Diva Press
- Yuliatrini.(2009)  
*Buku Pintar ASI Eksklusif*. Deva : Jakarta