

**GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN POLA PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 0 – 6 BULAN DI DISTRIK KEMTUK
TAHUN 2020**



Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

SERTINA A MARASIAN
PO. 71.31.2.16.097

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM STUDI D-III
JURUSAN GIZI
TAHUN 2020**

LEMBARAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN POLA PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 0 – 6 BULAN DI DISTRIK KEMTUK
TAHUN 2020**

OLEH

Sertina A Marasian
PO. 71.31.2.16.097

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Tugas Akhir

Jayapura, Juli 2020

Pembimbing

Berliana Tampubolon, SKM,M.Kes
NIP. 19560229 197804 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA NAKA USIA 0 – 6 BULAN DI DISTRIK KEMTUK TAHUN 2020

OLEH

SERTINA MARASIAN
PO. 71.31.2.16.097

Telah di uji dan dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada Tanggal Juli 2020

Susunan Penguji

1. Ratih Nuranii Sumardi, S.ST, MPH (Ketua Penguji)
2. Rosita Antariksawati, SKM, MPH (Anggota I)
3. Berliana Tampubolon, SKM, M.Kes (Anggota II)

Telah Diterima
Pada Tanggal Januari 2022
Ketua Jurusan

Budi Kristanto, STP, M.Si
Nip. 19710311 199203 1 002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan dari suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan daftar pustaka.

Jayapura, Januari 2022

SERTINA MARASIAN
PO. 71.31.2.16.097

RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS

Nama	: Sertina A Marasian
Tempat Tanggal Lahir	: Mamdayawan 30 Agustus 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen
Suku Bangsa	: Papua

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri Sabron Samon : 2010
2. SMP Negeri 2 Kemtuk Gresi : 2013
3. SMA PGRI Kota Jayapura : 2014 - 2016
4. Jurusan Gizi di Poltekes Jayapura : 2017

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas Berkat dan Rahmat nya sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir ini. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberi bantuan, baik secara moral maupun material. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan tidak terhingga kepada :

1. DR. Arwam Hermanus MZ. SE, M.Kes, D. Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh Pendidikan Diploma D – III Gizi
2. Budi Kristanto, STP, M.Si. sebagai ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Berliana Tampubolon, SKM, M. Kes sebagai dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian Penyusunan Tugas Akhir.
4. Ratih Nurani Sumardi, S.ST.MPH dan Rosita Antariksawati, SKM, MPH sebagai penguji I dan Penguji II yang telah memberikan saran untuk perbaikan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
5. Kedua orang tuaku yang telah mendukung memberi motivasi penyelesaian Tugas Akhir ini.
6. Dosen – Dosen Jurusan gizi yang telah mendorong dan memberi motivasi kepada saya untuk penyelesaian Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, Juli 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Air Susu Ibu	4
B. Pengetahuan Gizi	8
C. Pola Konsumsi (Pola Pemberian ASI dan MP-ASI)	10
D. Kerangka Teori	16
E. Kerangka Konsep	17
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	18
B. Waktu dan Tempat Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Variabel Penelitian	18
E. Definisi Operasional	19
F. Tahapan Penelitian	19
G. Data Penelitian	20
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Wilayah	21
B. Hasil Penelitian	23
C. Pembahasan	24
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	29
B. Saran	29
 DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Komposisi Gizi Pada ASI	7
Tabel 2.2 Perbedaan antara ASI dan Formulasi Susu Sapi	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk menurut tempat dan jenis kelamin di Distrik Kemtuk tahun 2018	22
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikan dan Pekerjaan	23
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif.....	23
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang ASI Eksklusif	24
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Pola Pemberian ASI Eksklusif	24

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar2.1. Kerangka Teori	16
Gambar2.2. Kerangka Konsep	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 2: Kusioner Penelitian

Lampiran 3: Master Tabel

Lampiran 4: Hasil Pengolahan Data

INTISARI

GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN POLA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 0 – 6 BULAN DI DISTRIK KEMTUK TAHUN 2020

Sertina A. Marasian¹, Berliana Tampubolon²

¹) Poltekes Kemenkes Jayapura

²) Prodi Gizi Poltekes Kemenkes Jayapura

Latar Belakang : Pemberian ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Pemberian ASI Eksklusif perlu diperhatikan oleh para ibu dengan meningkatkan pengetahuan yang berdampak pada pola pemberian ASI Eksklusif agar ASI eksklusif selama 6 bulan dapat tercapai.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia - bulan di Distrik Kemtuk tahun 2020.

Metode : Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan Cross Sectional Study.

Hasil : Pemberian ASI Eksklusif sebanyak 7 ibu (31,8%) dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 15 ibu (68,2%). Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Distrik Kemtuk sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 14 orang (63,6%). Pola Pemberian ASI Eksklusif di Distrik Kemtuk dalam kategori kurang sebanyak 7 orang (31,8%).

Kesimpulan : Pemberian ASI eksklusif masih rendah walaupun ibu memiliki pengetahuan yang baik, namun pola pemberian ASI eksklusif yang kurang berdampak pada pemberian ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian ASI, Eksklusif

ABSTRACT

DESCRIPTION NUTRITION KNOWLEDGE AND RULE OF EXCLUSIVE REASTFEEDING IN CHILDREN AGED 0 – 6 MONTHS IN KEMTUK DISTRICT IN 2020

Sertina A. Marasian¹,Berliana Tampubolon²

¹) Poltekes Kemenkes Jayapura

²) Prodi Gizi Poltekes Kemenkes Jayapura

Background: Breastfeeding is very important for growth and development both physically and mentally and baby's intelligence. Exclusive breastfeeding needs to be considered by mothers with up the knowledge so can be impact the role of breastfeeding to giving breastfeeding exclusive on 6 month can be achieved.

Objective: To describe the knowledge of maternal nutrition and the pattern of exclusive breastfeeding for infants aged 6 months in Kemtuk District in 2020.

Methods: This type of research is descriptive with a Cross Sectional Study approach.

Results: 7 mothers (31.8%) exclusive breastfeeding and 15 mothers (68.2%) who did not give exclusive breastfeeding. Mother's knowledge about exclusive breastfeeding in Kemtuk District is mostly in the good category as many as 14 people (63.6%). The pattern of exclusive breastfeeding in Kemtuk District is in the less category as many as 7 people (31.8%).

Conclusion: Exclusive breastfeeding is still low even though the mother has good knowledge, but the pattern of exclusive breastfeeding has less impact on exclusive breastfeeding.

Keyword : Knowledge of Nutrient, Breastfeeding Exclusife Rule

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI adalah makanan yang paling sempurna dengan segala kelebihan dibandingkan dengan susu formula karena ASI praktis. Hygiene dan terutama mengandung zat kekebalan bagi tubuh yang sangat dibutuhkan oleh bayi, sebagai daya tahan terhadap penyakit dan infeksi. Pemberian ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Pemberian ASI Eksklusif perlu diperhatikan oleh para ibu, keluarga dan masyarakat serta tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar (Dermayu, 2018).

Menurut WHO tahun 2017 ASI Eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman termasuk air putih sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi mulai dapat diperkenalkan dengan makanan Mendampingi ASI dan dianjurkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun (Hartono, Wilujeng & Andarini, 2015).

Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan, peran gizi tidak hanya terbatas pada masalah kesehatan dalam arti yang sempit, karena gizi akan mempengaruhi sumber daya manusia yang dihasilkan, Kualitas masa kini merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dimasa yang akan datang. Oleh karena itu berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak diantaranya digalakan anjuran pemberian ASI Eksklusif bagi bayi umur 0-6 bulan. (Direktorat Bina Gizi, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun (2018) di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI Eksklusif secara Nasional sebesar 37,3% (Kemnekes RI, 2019). Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2018 capaian pemberian ASI eksklusif sebesar 41,7%.

Cakupan bayi yang diberi Asi Eksklusif di Kabupaten Jayapura pada tahun 2019 sebesar 21,3% mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2018 sebesar 18,1%. Puskesmas Kemtuk tahun 2019 cakupan pemberian ASI-Eksklusif hanya 40%. (Dinkes Kabupaten Jayapura, 2020).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk dan gizi kurang diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sumber lain menyebutkan asupan makanan keluarga, faktor infeksi, dan pendidikan ibu menjadi penyebab kasus gizi buruk dan gizi kurang.

Meskipun sosialisasi Asi Eksklusif telah dilakukan kepada masyarakat namun masih banyak masyarakat (ibu bayi) yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi yang berumur 0-6 bulan. Masih rendah hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan ibu bayi tentang pemberian ASI eksklusif, waktu pemberian MP-ASI yang tidak tepat, status gizi ibu menyusui yang kurang, sehingga ini merupakan masalah.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 0 - 6 bulan di distrik Kemtuk tahun 2020”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan di distrik Kemtuk tahun 2020”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan di Distrik Kemtuk tahun 2020

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif bayi usia 0 – 6 bulan di Distrik Kemtuk.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan gizi ibu tentang pemberian ASI Eksklusif bayi 0 – 6 bulan di Distrik Kemtuk.
- c. Untuk mengetahui pola pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan di Distrik Kemtuk.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura sebagai bahan masukan bagipembuatan kebijakan untuk dapat merencanakan program yang lebih tepat dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif
2. Bagi institusi Pendidikan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu.
3. Bagi penelitian selanjutnya sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Air Susu Ibu

1. Pengertian ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan dan pertumbuhan yang optimal. Pemberian ASI dimulai kurang dan setelah lahir yang disebut Inisiasi Menyusu Dini (Sulistyoningsih Hariyan Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan termasuk air putih sampai bayi berusia 6 bulan yang disebut ASI Eksklusif (Hariyani, 2014)

Selain Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan kepada bayi mulai umur 6 bulan dengan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun, maka anak tidak hanya sehat dan pandai, akan tetapi memiliki kemampuan spiritual (SQ) dan emosional (EQ) jauh lebih tinggi (Nurheti, 2010).

2. Manfaat ASI

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh ibu minimal bayi sampai berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI (Kristiyansari, 2009) yaitu :

- a. Dapat membantu memulai kehidupan dengan baik
- b. Mengandung antibodi
- c. ASI mengandung komposisi yang tepat
- d. Mengurangi kejadian karies dentis
- e. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
- f. Terhindar dari alergi
- g. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
- h. Membantu perkembangan rang dan merangsang pertumbuhan gigi

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI sebagai berikut

- a. Keadaan gizi ibu semasa hamil
- b. Keadaan emosional ibu
- c. Cara menyusui bayi

4. Faktor penyebab terjadi sindrom ASI kurang

Faktor penyebab terjadinya sindrom ASI kurang, antara lain (Nurheti, 2010)

a. Faktor menyusui

Posisi dan cara melekatkan anak yang salah, kurang sering menyusui tidak menggosongkan payudara, dan menggunakan botol

b. Faktor Psikologis ibu

Ibu kurang percaya diri dalam menyusui anak

c. Faktor fisik ibu

Ibu kurang gizi, merokok dan menggunakan alat KB hormonal

d. Faktor Bayi

Anak dalam keadaan sakit dan kelainan kongenital

5. Pemberian Susu Botol (Formula)

Berdasarkan penelitian (Astari, 2013), bahaya yang akan ditimbulkan akibat kurang bersihnya alat-alat dapat menyebabkan bayi dapat mudah terkena infeksi yang mengakibatkan penyerapan zat gizi yang kurang optimal. Penyakit infeksi yang terjadi akibat pemberian susu formula seperti diare meningkat 2 kali lebih tinggi pada bayi yang diberi susu formula, sedangkan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) meningkat 3 kali dari pada bayi yang diberi ASI. Selain penyakit infeksi, pemberian susu formula juga dapat menyebabkan meningkatnya resiko penyakit Diabetes Tipe I, gangguan sistem pencernaan dapat terjadi karena asupan susu formula yang terlalu kental. Pemberian susu formula pada usia dibawah 6 bulan akan berdampak pada status gizi bayi, apabila pemberian susu formula terlalu encer maka dapat menyebabkan asupan gizi pada bayi kurang, dan pemberian susu formula terlalu kental dan berlebihan maka akan menyebabkan gizi lebih (Lestari & Kartini, 2014).

6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

a. Persiapan Menyusui

Persiapan ASI eksklusif merupakan hal yang penting dilakukan selama masa kehamilan, Dalam melakukan persiapan menyusui pada ibu hamil dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui dan perawatan payudara pada usia kehamilan 7 - 8 bulan, dengan melakukan perawatan payudara akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi (Rinala Hamdi, 2015).

b. Cara Menyusui

Cara menyusui yang benar hisapan bayi yang kuat sampai seluruh bagian besar payudara merangsang puting susu dan ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan yang berasal dari hisapan bayi akan dilanjutkan ke hipotalamus sehingga akan merangsang keluarnya oksitosin sehingga terjadi kontraksi sel mioepithelium kelenjar - kelenjar susu, sehingga pengeluaran ASI dilaksanakan, yang terpenting dalam cara menyusui adalah ibu merasa senang dan enak. Bayi dapat disusukan pada kedua buah payudara secara bergantian tiap payudara sekitar 10 - 15 menit (Soetjiningsih, 2013).

c. Lama Menyusui

Pada hari pertama, biasanya ASI belum lancar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap bayi, setelah pada hari ke 4-5, boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit), untuk menyusukan selama 15 menit apabila ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah 112 ml, dan 5 menit kedua $\pm$ 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya $\pm$ 16 ml (Soetjiningsih, 2013).

7. Komposisi Gizi dalam ASI

Komposisi dalam ASI dibedakan menjadi tiga macam yaitu Kolostrum, ASI masa transisi dan ASI matur:

a. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga atau ke empat adalah kolostrum. Kolostrum adalah cairan yang agak kental berwarna kekuning - kuning, lebih kuning dibandingkan dengan ASI matur, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum hanya diproduksi mulai hari ketiga atau keempat. Kolostrum memiliki konsentrasi tinggi karbohidrat, protein dan zat kebal tubuh. Zat kebal yang ada antara lain imunoglobulin A dan sel darah putih. Kolostrum memiliki rendah lemak, sehingga sesuai untuk bayi baru lahir yang tidak mudah mencerna lemak (Hermayanti, 2012).

Manfaat kolostrum sebagai berikut :

- 1) Sebagai pembersih selaput usus BBL, sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
- 2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
- 3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

b. ASI Masa Transisi

ASI transisi adalah ASI yang setelah keluar kolostrum dengan kadar protein yang semakin rendah sedangkan karbohidrat dan lemak semakin tinggi (Saputra).

c. ASI Mature

ASI yang dihasilkan mulai dari hari kesepuluh sampai seterusnya

Tabel 2.1. Komposisi Gizi Pada ASI

Faktor Nutrisi	Umur (bulan)	Komposisi per dl	Komposisi Per 1000g
Energi (kkal)	12-18	67,47	65,44
Lemam total (g)	12-18	3,56	3,42
Protein (g)	12-18	0,995	0,965
Besi (mg)	12-26	0,12	0,12
Vitamin C (mg)	12-18	3,1	3

Sumber : Proverawati dan Rahawati (2010)

Tabel 2.2 Perbedaan antara ASI dan Formulasi Susu Sapi

Zat Gizi	ASI	Formula Bayi
Protein	umumnya α -laktalbumin, suatu protein dengan mutu tinggi sangat tinggi	Kandungannya lebih tinggi
Kalsium	Bayi menyerap kira-kira dua pertiganya	Kandungan 1,5 kali ASI, bayi menyerap seperempat - sepertiga
Besi (Fe)	Bayi menyerap kira-kira 49% defisiensi Fe jarang terjadi pada bayi yang hanya diberi ASI umur kurang dari 6 bulan	Formula yang diperkaya dengan Fe mengandung $\pm$ 24 kali ASI, hanya $\pm$ 4% yang diserap
Seng	Kira-kira 60% diserap	Kandungannya kira-kira 3-4 kali ASI, kira-kira 30% diserap.
Vitamin D	Kandungannya sedikit atau tidak ada sama sekali	Kandungannya 400 IU/qt cukup untuk mempertahankan terjadinya reketsia
Faktor Imunitas	Ada (immunoglobulin, lisizin)	Tidak ada

Sumber : Proverawati dan Rahmawati, 2010

B. Pengetahuan Gizi

1. Pengertian

Pengetahuan adalah inert proses yang merupakan akumulasi dan pengalaman yang didapat sebelumnya oleh seseorang, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan ini merupakan stimulus yang sifatnya masih terselubung, pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan menurut pusat pembinaan dan pengembangan bahasa dalam kamus besar bahasa Indonesia "Pengetahuan atau tahu adalah mengerti sesudah melihat atau menyaksikannya, merasakan, mengalami atau diajar" pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri maupun dari orang lain (Sihombing, 1994). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Fitriyani (2011), tingkat pengetahuan dalam domain kognitif meliputi:

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analysis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu lama komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitan antara satu dengan lainnya

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan Justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, dimana penilaian berdasar pada criteria yang dibuat sendiri atau pada criteria yang sudah ada.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka makin tinggi tingkat pengetahuan gizinya, yang berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi didalam keluarga (Irawati, 1995). Akhir-akhir ini pendidikan gizi tidak hanya menjanjikan pengetahuan saja, tetapi juga meningkatkan praktek dalam kehidupan sehari-hari yaitu berupa masukan (intake zat gizi) bahkan sampai peningkatan keadaan gizi ibu-ibu dan balitanya (Herman, dkk, 1990)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriyani (2011) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin muda pula mereka menerima informasi, begitu pula sebaliknya.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik secara garis besar dikategorikan menjadi empat, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru, hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru (Fitriyani, 2011).

C. Pola Konsumsi (Pola Pemberian ASI dan MP-ASI)

1. Pengertian pola konsumsi

Pola konsumsi seseorang tidak lepas dari kebiasaan makan yang dilakukan, kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan, sedangkan pola makan sebagai cara individu memilih, mengonsumsi dan menggunakan makanan-

makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial budaya dimana mereka hidup.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan Dan Pola Konsumsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan dan pola konsumsi makanan keluarga dapat dikembangkan sebagai berikut : (Koentjaraningrat, 1984).

- a. Faktor Budaya, termasuk cara seseorang berpikir, berpengetahuan, berperasaan dan berpandangan tentang makanan apa yang ada dalam pikiran/perasaan dan pandangan itu kemudian dinyatakan dalam bentuk tindakan makanan dan memilih makanan. Jika mekanisme ini terjadi berulang-ulang maka tindakan (perilaku konsumsi) itu menjadi kebiasaan makanan yang dapat diukur dengan pola konsumsi pangan
- b. Faktor lingkungan social segi kependudukan dengan susunan, sstrata dan sifat-sifatnya
- c. Faktor lingkungan ekonomi, daya beli, ketersediaan uang kontan dan sebagainya
- d. Lingkungan ekologi, kondisi tanah, iklim, lingkungan biologi, system usaha tani, system pasar dan lain-lain.
- e. Faktor ketersediaan bahan makanan dipengaruhi oleh kondisi-kondisi yang bersifat hasil buatan manusia (perladangan, peternakan)
- f. Faktor perkembangan teknologi, banyak sekali faktor teknologi yang berpengaruh pada pola konsumsi makan, bioteknologi dapat menghasilkan jenis makanan yang praktis atau lebih bergizi.

Pola makan seseorang yang tidak baik dapat menyebabkan ketidakseimbangan kebutuhan zat gizi dalam tubuh dengan intake sehingga mengakibatkan timbulnya masalah gizi seperti terjadinya kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Oleh karena itu perlu adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan asupan zat gizi yang berasal dari makanan (Muhilal, 1993).

Konsumsi pangan baik individu, kelompok maupun keluarga dapat diamati dan diketahui dengan cara recall. Metode ini sering digunakan untuk mengetahui konsumsi pangan yang telah lalu sekitar 24 jam terakhir baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sebagai alat bantu untuk

memperlancar pelaksanaan digunakan ukuran rumah tangga, model pangan dan sebagainya untuk mempermudah perkiraan konsumsi pangan yang lebih tepat.

3. Pola pemberian ASI

Studi-studi di banyak Negara berkembang mengungkapkan bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia balita berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI (Mery, Mersi, dkk, 2012).

Air Susu ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat, ASI mengandung Whey dan Casein dengan perbandingan 60 : 40 sehingga mudah dicerna dan diserap oleh bayi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan termasuk otak dan fungsi kognitifnya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energy dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut (Mery, Mersi, dkk, 2012).

Air Susu Ibu diperoleh karena pengaruh hormon prolaksin dan oksitosin setelah kelahiran bayi, ASI yang pertama kali keluar disebut Kolostrum atau Jolong dan mengandung banyak Immunoglobulin IQA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit. Air Susu Ibu tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan. (Siregar, A 2004).

Manfaat ASI:

a. Aspek Kesehatan

- 1) Pemberian ASI dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan membantu mengembalikan ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil.
- 2) Pemberian ASI dapat membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat kalori yang dibakar sebesar 200-500 kalori perhari.
- 3) Pemberian ASI dapat mencegah kanker payudara, kanker indung telur dan kanker rahim
- 4) Pemberian ASI dapat mencegah Anemia

5) Mengurangi angka kejadian osteoporosis dan patah tulang pinggul setelah menopause

b. Aspek Keluarga Berencana

Menyusui ASI secara eksklusif dapat menunda kesubur sehingga dapat digunakan sebagai kontrasepsi akurat yang sering disebut Amenorca laktasi (MAL).

c. Aspek Psikologis

Pemberian ASI memberikan dampak psikologis yang tumbuhnya ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi.

d. Aspek Ekonomi

Ibu tidak perlu membeli makanan bayi hingga anak berumur enam bulan sehingga menghemat pengeluaran rumah tangga.

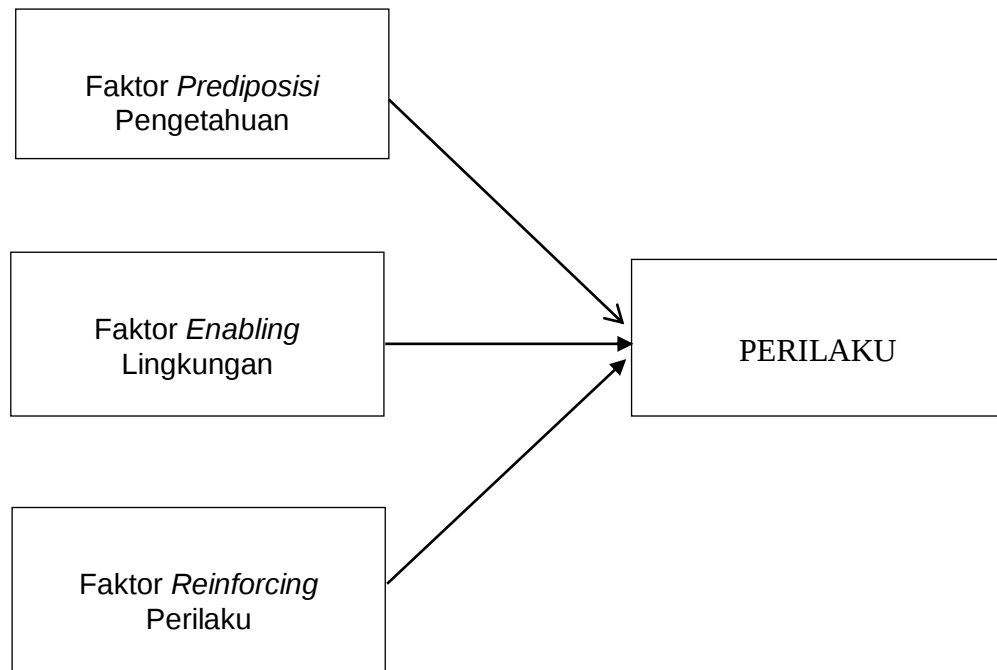
Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang ASI, yaitu makanan bayi ini memiliki 3 stadium yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur, kolostrum diproduksi dari hari ke-1 hingga hari ke-5 menyusui, ASI peralihan diproduksi dari hari ke-4 hingga ke-10 menyusui dan ASI matur diproduksi setelah ASI peralihan. Dengan memberikan 750-850 ml ASI perhari, para ibu telah memberikan beragam zat gizi sebagai berikut:

- a. Air 87,5%, kandungan ini membuat bayi tidak kekurangan cairan dalam tubuh dan pencernaan bayi lancar.
- b. Karbohidrat yang berupa laktosa, kandungan ini menjadi sumber energy bagi otak bayi.
- c. Protein yang terdiri dari whey dan casein, tidak menyebabkan alergi pada bayi, tidak seperti susu sapi. Asam amino juga terdapat dalam protein ASI dan berperan dalam perkembangan otak bayi, selain itu terdapat Nukleotida yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan penyerapan besi sehingga bayi terhindar dari Anemia Defisiensi Besi (ADB).
- d. Lemak termasuk lemak omega-3 dan omega-6 yang turut berperan dalam perkembangan otak bayi terkandung pula asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berfungsi dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata, lemak pada ASI baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

- e. Karnitin yang berfungsi untuk mempertahankan metabolisme tubuh.
- 1) Vitamin, mineral seperti vitamin K,D,E,A,B,C, & asam folat serta kalsium.
 - 2) Kandungan-kandungan ini dapat tersedia bagi bayi dalam ASI jika ibu memiliki gizi yang baik, dengan demikian ibu yang menyusui ASI dianjurkan mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi.

D. Kerangka Teori

Gambaran 2.1 Kerangka Teori



Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Sumber : Notoatmodjo (2014)

E. Kerangka Konsep Penelitian

Gambaran 2 Kerangka Konsep Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan metode pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu pengambilan data variabel dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Distrik Kemtuk Kabupaten Jayapura dan penelitian dilakukan pada tanggal 4 Juni sampai 11 Juni 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 6 bulan di Posyandu Mamdayawan Kampung Mamdayan Distrik Kemtuk Kabupaten Jayapura

2. Sampel

Sampel adalah total populasi ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 6 bulan sebanyak 22 orang yang tercatat dalam register puskesmas Kemtuk dengan pengambilan sampel dengan kriteria:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai bayi umur 0 – 6 bulan yang tercatat dalam register
- 2) Ibu yang mempunyai bayi dan bertempat tinggal di Distrik Kemtuk dan bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu bayi yang berpindah tempat tinggal
- 2) Bayi yang sakit / meninggal.

D. Variabel Penelitian

- a. Variabel Dependen : Pengetahuan
- b. Variabel Independen : ASI Eksklusif

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
Pengetahuan	Pengetahuan gizi ibu tentang gizi dan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan, yang diperoleh melalui wawancara yang dinilai jawaban kuesioner yang benar 7 dari 10 pertanyaan	1. Baik : Jika skor jawaban yang benar $\geq 75\%$ 2. Kurang : Jika skor jawaban $< 75\%$
Pola Pemberian ASI Eksklusif	Kebiasaan responden dalam memberikan ASI pada bayi usia 0 – 6 bulan yang dinilai dengan menggunakan kuesioner meliputi frekuensi pemberian ASI dalam sehari $\geq 8x$, waktu pemberian ASI yang diperoleh melalui wawancara yang dinilai jawaban kuesioner yang benar 4 dari 6 pertanyaan.	1. Baik: Jika skor jawaban yang benar $\geq 75\%$ 2. Kurang: Jika skor jawaban $< 75\%$
ASI Eksklusif	ASI yang diberikan sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun termasuk air putih yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner	1. Ya : Apabila bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan 2. Tidak : apabila sudah diberikan makanan sebelum usia 6 bulan

E. Tahapan Penelitian

1. Tahapan Persiapan Penelitian

- Membuat surat izin pengambilan data
- Mempersiapkan kuesioner pada saat penelitian
- Melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas Kemtuk
- Membentuk tim enumerator dan melatih
- Menyiapkan instrumen

2. Tahapan Pelaksanaan

- Mempersiapkan alat dan bahan
- Responden yang mempunyai anak umur 0-6 bulan yang telah memenuhi kriteria inklusia dan ekskusi dan bersedia mengikuti penelitian diminta persetujuan sebelumnya.
- Melakukan wawancara dengan ibu bayi yang berumur 0 – 6 bulan
- Hasil wawancara dikumpulkan dan dilakukan pengecekan kembali

- e. Melengkapi kuesioner yang belum terisi
- f. Data yang telah diolah kemudian dibuat dalam hasil dan pembahasan

3. Tahap akhir Penelitian

- a. Menyusun laporan penelitian
- b. Konsultasi dengan pembimbing
- c. Membuat perbaikan
- d. Presentasi hasil laporan penelitian

F. Data Penelitian

1. Jenis Data

- a. Data Primer
Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung tentang pemberian ASI penduduk sarana dan prasarana
- b. Data Sekunder
Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari puskesmas dan distrik tentang jumlah penduduk sarana dan prasarana

2. Pengumpulan Data

- a. Diperoleh langsung dari ibu bayi, dengan cara wawancara menggunakan kuesioner
- b. Pengetahuan diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner

3. Pengolahan Data

Data tentang ASI Eksklusif diperoleh dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner dan memberikan score 1 pada jawaban benar dan score 0 pada jawaban salah, selanjutnya jumlah score dibagi dengan jumlah pertanyaan dan dikalikan 100 dan dikategorikan.

4. Analisa Data

Setelah semua data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data. Data yang diperoleh akan dibuat dalam tabel frekuensi

5. Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan dinarasikan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah

1. Keadaan Geografis

Distrik Kemtuk merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Jayapura yang secara geografis mempunyai batasan-batasan sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan Distrik Sentani
- Sebelah timur berbatasan dengan Distrik Ebungfau
- Sebelah barat berbatasan dengan Distrik Kemtuk Gresi
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Kerom

Distrik Kemtuk terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Distrik Kemtuk terletak pada dataran rendah dan dikelilingi perbukitan dengan luas wilayah 258,25 km²

2. Keadaan Demografis

Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Distrik Kemtuk (tahun 2013). Distrik Kemtuk terdiri dari 12 kampung dengan jumlah penduduk 3817 jiwa yang terdiri atas : Kampung Kwansu dengan jumlah laki-laki 162 jiwa dan perempuan sebanyak 134 jiwa; Kampung Nanbom laki-laki sebanyak 156 jiwa dan perempuan sebanyak 157 jiwa; Kampung Mamei laki-laki sebanyak 253 jiwa dan perempuan sebanyak 241 jiwa; Kampung Mamda laki-laki sebanyak 179 jiwa dan perempuan sebanyak 185 jiwa; Kampung Mamda yawan laki-laki sebanyak 112 jiwa dan perempuan sebanyak 104 jiwa; Kampung Sama laki-laki sebanyak 240 jiwa dan perempuan sebanyak 253 jiwa; Kampung Soaib laki-laki sebanyak 221 jiwa dan perempuan sebanyak 233 jiwa; Sabeab kecil laki-laki sebanyak 101 jiwa dan perempuan sebanyak 93 jiwa; Kampung Sekori laki-laki sebanyak 177 jiwa dan perempuan sebanyak 190 jiwa; Kampung Skoaim laki-laki sebanyak 91 jiwa dan perempuan sebanyak 93 jiwa; Kampung Aib lakilaki sebanyak 132 jiwa dan perempuan sebanyak 146 jiwa ; Kampung Benggwin Progo laki-laki sebanyak 94 jiwa dan perempuan sebanyak 69 jiwa.

Tabel 4.1
Distribusi Penduduk menurut tempat dan jenis kelamin di Distrik Kemtuk
tahun 2018

No.	Kampung	Jml Kepala Keluarga (KK)	Jumlah Penduduk	
			Laki-Laki	Perempuan
1	Kwansu	62	162	134
2	Nanbom	65	156	157
3	Mamei	86	253	241
4	Mamda	82	179	185
5	Mamda Yawan	55	112	104
6	Sama	103	240	253
7	Soaib	66	221	233
8	Sabeab Kecil	45	101	93
9	Sekori	81	177	190
10	Skoaim	59	91	93
11	Aib	64	132	146
12	Benggwin Progo	37	94	69
	Jumlah	804	1918	1898

Sumber Data : Distrik Kemtuk tahun 2018

3. Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Distrik Kemtuk yaitu : dua puluh satu buah gedung gereja yang tersebar di wilayah Distrik Kemtuk

4. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang terdapat di distrik Kemtuk yaitu satu buah Puskesmas yang terletak di Kampung sama dan lima buah Pustu serta satu buah Polindes.

5. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Distrik Kemtuk yaitu satu buah gedung Taman Kanak-Kanak (TK), lima buah gedung Sekolah Dasar (SD) dua buah gedung Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SLTP) satu buah Sekolah menengah Umum (SMU).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik ibu yang memiliki anak umur 0 - 6 bulan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2.
Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Variabel	n	%
Umur		
18 – 20 tahun	4	18,2
20 – 35 tahun	16	72,7
36 – 45 tahun	2	9,1
Pendidikan		
SD	12	54,5
SMP	3	13,6
SMA	7	31,8
Pekerjaan		
Petani	9	40,9
Tidak Bekerja/IRT	13	59,1
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di 4.2 atas, menunjukkan bahwa umur responden terbanyak antara umur 20-35 sebanyak 16 orang (72,7%). Sebagian besar ibu dengan tamatan pendidikan terakhir adalah SD sebanyak 12 orang (54,5%). Adapun pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja sebanyak 13 orang (59,1%).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Adapun pemberian ASI Eksklusif pada umur 0 - 6 bulan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	7	31,8
Tidak ASI Eksklusif	15	68,2
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di 4.3 atas, menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 ibu (31,8%) dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 15 ibu (68,2%).

3. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif pada bayi umur 0 - 6 bulan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ASI Eksklusif	n	%
Baik	14	63,6
Kurang	8	36,4
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di 4.4 atas, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif dalam kategori baik sebanyak 14 orang (63,6%).

4. Pola Pemberian ASI Eksklusif

Pola pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0 - 6 bulan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Pola Pemberian ASI Eksklusif

Pola Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Baik	7	31,8
Kurang	15	68,2
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di 4.5 atas, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan pola pemberian ASI Eksklusif dalam kategori kurang sebanyak 7 orang (31,8%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian diperoleh pada ibu yang memiliki bayi berumur 0-6 bulan terbanyak antara umur 20-35 sebanyak 16 orang (72,7%) atau berada pada rentang umur yang sehat dalam kesehatan reproduksi dalam hal ini adalah pengeluaran ASI.

Menurut Manuaba (2013) umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 - 35 tahun diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang

sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama menyusui. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi ditemukan semua pada tingkatan umur di Distrik Kemtuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Madjid (2012) yang menyatakan tidak ada pengaruh antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif disebabkan umur yang diteliti presentasinya tidak jauh berbeda yang memberikan dan tidak memberikan ASI eksklusif dengan jenis penelitian *crosectional*. Hal yang sama dengan penelitian Ginting (2016) menyatakan tidak ada pengaruh secara bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia < 6 bulan.

Ibu yang memilikibayi berumur 0-6 bulan yang memberikan ASI eksklusif ditemukan keseluruhan berumur 20-35 tahun. Hal ini ssuai dengan pendapat menurut Hidayat (2014), produksi ASI pada ibu yang berusia 20-35 tahun umumnya menghasilkan ASI yang cukup dibandingkan ibu yang berusia lebih muda dan tua. Produksi ASI Ibu yang berusia lebih dari 35 tahun mempengaruhi pengeluaran ASI sehingga berisiko terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian diperoleh pada ibu di Distrik Kemtuk terbanyak dengan tamatan pendidikan terakhir adalah SD sebanyak 12 orang (54,5%) dan sebagian besar Ibu yang memberkan ASI Eksklusif di Distrik Kemtuk terbanyak berpendidikan SMA. Hal ini sesuai dengan penelitan Astuti (2015) bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu berpendidikan tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan mempengaruhi kepercayaan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif (Yulianah, 2013).

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Priyoto, 2014). Pendidikan ibu di Distrik Kemtuk yang menyusui dipengaruhi seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya Semakin tinggi tingkat

pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemberian ASI. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang ASI.

Menurut Suhardjo (2010) tingkat pendidikan formal ibu merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu, maka semakin mudah ia menyerap informasi mengenai gizi dan kesehatan, sehingga apabila ibu mudah menyerap informasi tersebut maka akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam memberikan pola pemberian ASI dengan baik dan benar yang pada akhirnya sikap dan perilaku yang baik tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi balita. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan (Pitaloka, Abrory & Pramita, 2018).

Hasil penelitian diperoleh bahwa pekerjaan ibu di Distrik Kemtuk sebagian besar tidak bekerja sebanyak 13 orang (59,1%) sedangkan ibu yang bekerja adalah petani. Pada ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Okwawary (2015) tentang hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta yang mengatakan ibu yang tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif, hal ini terjadi karena ibu yang bekerja diluar rumah mempunyai keterbatasan untuk menyusui bayinya secara langsung.

2. Pengetahuan dalam pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu di Distrik Kemtuk memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif dalam kategori baik sebanyak 14 orang (63,6%). Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebagian besar memiliki pengetahuan baik.

Menurut Triana (2012) faktor pengetahuan sangat penting mempengaruhi keputusan orang tua dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini sependapat menurut Priyoto (2014), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, dengan sendirinya pengetahuan dapat diukur atau diobservasi atau melalui media apa yang diketahui tentang objek.

Ibu yang memiliki pengetahuan baik di Distrik Kemtuk ditemukan juga tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini berkaitan dengan pola pemberian ASI eksklusif. Sehingga walaupun ibu memiliki pengetahuan baik namun kurang dalam pola pemberian ASI berdampak dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini berkaitan dengan budaya setempat dimana ibu sebagian besar sudah memberikan makanan tambahan seperti pisang dan tambahn susu formula pada anak yang berumur 3 bulan karena dianggap ASI kurang karena anak sering rewel. Kurangnya ASI diebakkan karena kurangnya pengetahuan dalam pola pemberian ASI eksklusif, sehingga berdampak pada pkurangnya ASI dalam memenuhi kebutuhan bayinya.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu dimungkinkan karena pengetahuan tinggi belum tentu diikuti oleh sikapdan praktek yang tinggi pula, hal ini bisa terjadikarena berbagai faktor diantaranya: keadaan ekonomi,tradisi, kebiasaan makan, patang makanan,keadaan lingkungan dan lain-lain. Dimana kebiasaa dalam memberikan makanan selain ASI pada bayi berumur kurang 6 bulan, disebabkan mengikuti kebiasaan atau pemahaman orang tua responden yang salah yaitu dapat memberikan makanan selain ASI ketika bayi sudah berumur 3 bulan. Selain itu keadaan ekonomi dimana ibu harus bekerja teani dan berjualan ke pasar sehingga hal ini juga merupakan salah satu penyebabnya.

3. Pola pemberian ASI

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu di Distrik Kemtuk dengan pola pemberian ASI Eksklusif dalam kategori kurang sebanyak 7 orang (31,8%). Kurangnya pola pemberian ASI pada bayi umur 0-6 bulan disebabkan oleh beberapa faktor. Kemungkinan faktor penyebab tersebut diantaranya ialah pengaruh orang lain yang lebih dominan, misalnya orang tua, suami, tetangga, teman atau petugas kesehatan sendiri yang

kurang tepat memberikan nasehat mengenai ASI dan menyusui, pengaruh iklan susu buatan dan makanan pendamping ASI, motivasi ibu berkurang karena kesibukan atau kerja dan sebagainya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2018) bahwa pola pemberian ASI eksklusif yang rendah menyebabkan frekuensi pemberian ASI dan waktu pemberian ASI, sehingga berpengaruh, cara memperbanyak ASI, cara memberikan ASI yang benar, sehingga ibu tidak mendapat hambatan dalam memberikan ASI eksklusif sehingga rangsangan stimulus untuk memperbanyak ASI tetap cukup untuk memenuhi kebutuhan ASI.

Menurut Penelitian Sembiring (2018) anak-anak dengan keadaan gizi yang lebih baik herkaitan erat dengan perilaku pemberian ASI dimana mereka yang sudah tidak diberi ASI lagi ternyata keadaan gizinya lebih rendah. Pola pemberian ASI menyusui sesering mungkin tetapi anak tidak mampu memperoleh jumlah ASI yang sesuai. Faktor lain yang diduga mempengaruhi frekuensi pemberian ASI yang kurang tepat dengan alasan ibu tidak dapat menangani agar produksi ASI cukup bagi bayi sehingga bayi tidak menangis dan rasa lapar dan ASI tetap tersedia.

Pola pemberian ASI merupakan tindakan dalam melakukan pemberian ASI terhadap bayi, dikatakan pola pemberian ASI baik apabila telah memenuhi asupan makanan bayi tersebut dengan ASI. Untuk memenuhi pola pemberian ASI baik pun harus mendapatkan dukungan dari beberapa faktor antara lain pengetahuan, kepercayaan diri dan tempat kerja (Azim, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa seorang ibu yang memiliki pengetahuan yang baik namun dia tidak memiliki keinginan untuk melakukan pola pemberian ASI yang baik maka akan didapatkan hasil Pola pemberian ASI yang kurang baik dan berdampak pada pemberian ASI eksklusif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pemberian ASI Eksklusif sebanyak 7 ibu (31,8%) dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 15 ibu (68,2%).
2. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Distrik Kemtuk sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 14 orang (63,6%).
3. Pola Pemberian ASI Eksklusif di Distrik Kemtuk dalam kategori kurang sebanyak 7 orang (31,8%).

B. Saran

1. Bagi Puskemas

Meningkatkan penyuluhan secara rutin di puskesmas dan posyandu an media yang mudah dimengerti tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif sejak ibu hamil, nifas dan menyusui untuk memotivasi ibu-ibu yang memiliki bayi dan pola pemberian ASI Eksklusif yang benar sehingga ibu dapat memberikan ASI Eksklusif.

2. Bagi Ibu

- a. Sebaiknya ibu memberikan ASI eksklusif dengan berpedoman pada manfaat gizi bagi bayi melalui pemberian ASI eksklusif dengan mengesampingkan sosial budaya yang tidak sesuai dalam pemberian asupan makanan kepada bayi usia 0-6 bulan.
- b. Hendaknya suami memberikan dukungan kepada ibu, karena dukungan suami yang baik dengan melarang penggunaan susu formula berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

3. Peneliti selanjutnya

Sebagai data awal untuk melakukan penelitian tentang ASI Eksklusif dengan menambah variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S (2004) *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Azim, N. A. A. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Asi (Air Susu Ibu) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, Vol 4 No 2, November 2021/ page 1-15
- Beach Mery, (1995) *Ilmu Gizi dan diet*. Yogyakarta : Yayasan Essentil Medica
- Budianto. H. Agus Krisno (2009) *dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia
- Cott.P (2003) *Seri Budaya Anak. Makanan Sehat Untuk bayi dan balita*. Jakarta : dian Rakyat
- Departemen Kesehatan RI, (2002) *Klasifikasi Status Gizi*. Depkes RI.
- Direktorat Bina Gizi. (2011). *Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping. ASI*.
- Direktorat Bina Gizi Masyaakat (2011) *Panduan Kader Posyandu*. Jakarta.
- Ginting, T. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Cara Penyimpanan Asi Perah Dalam Pemberian ASI Eksklusif Oada Bayi 0-6 Bulan di Desa Lama Kecamatan Hamparan Perak. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*.
- Hartono, N. P., Wilujeng, C. S. and Andarini, S. (2015) 'Pengaruh Waktu dan Suhu Penyimpanan Terhadap Kadar Asam Amino Taurin pada ASI', *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 1(2), pp. 135–148.
- Hidayat MSM, (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Melahirkan Di Luar Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan*. Skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2008) *Bedah Asi*. Jakarta : FKUI
- Iswari, I. (2018). gambaran pengetahuan suami dari ibu menyusui (0-6 bulan) tentang asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas dermayu kabupaten selumatahun 2017. *Journal Of Midwifery*, 6(1).
- Kemenkes RI. (2019). *Haisl Utama Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018*. Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
- Manalu. A (2008) *Pola Makan dan Penyapihan serta hubungannya dengan Status Gizi balit di Desa Palipi*, Penelitian USU : Sumatra Utara.

- Manuaba, IBG. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit. Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Madjid, 2012. *Studi Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Asi Eksklusif Di Puskesmas Cilacap Utara*. (online) (<http://www.unand.co.id>. diakses 28 Maret 2020).
- Okwawary, O. (2015). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Priyoto (2014). *Perubahan dalam perilaku kesehatan konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pitaloka, D. A., Abrory, R., Pramita, A. D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*. Vol 2, No 3 (2018).
- Sembiring, F. P. (2018). Hubungan Pola Pemberian Asi Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Sei Semayang Tahun 2018. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan Prodi D-IV Tahun 2018.
- Soehardjo, (2010) *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta Kanisius
- Soetjiningsih, (2013). *Asi Petunjuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Supariasa, I.D. N, Bakri. B, Fajar. I (2012) *Penelitian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran, EKG
- Triana, F. E. (2012). Hubungan Kepercayaan Dan Tradisi Keluarga Pada Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. Vol 7, No 2 (2018).
- Yulianah N, Bahar B dan Salam A (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Ibu Terhadap pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone*. (Online) (<http://www.fkunhas.co.id> diakses 20 Maret 2020).

Lampiran 1:

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :
Umur : Tahun
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah Mendapat Penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, dengan ini saya menyatakan bersedia dan berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pola Pemberian Asi Eksklusif Pada Anak Usia 0 – 6 Bulan Di Distrik Kemtuk Tahun 2020"

Saya tidak mempunyai ikatan apapun dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak menambah beban biaya pemeriksaan, kenyamanan, dan konsekuensi lainnya.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan mengenai data identitas, karakteristik, pengetahuan dan tindakan ibu dalam memberikan gizi pada anak
2. Bersedia mengikuti penyuluhan kelompok konseling di rumah
3. Bersedia mengikutsertakan anak diukur berat badan dan panjang badan/tinggi badan

Demikian Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga. Saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Jayapura 2020

Responden

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN POLA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 0 – 6 BULAN DI DISTRIK KEMTUK TAHUN 2020”

Nomor Responden :

--	--

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :

B. Identitas Bayi

Nama Balita :
Jenis kelamin : ☐ Laki – laki ☐ Perempuan
Tanggal lahir / Umur :
Berat badan :Kg

C. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Apakah bayi usia 0-6 bulan diberikan ASI saja tanpa cairan atau makanan tambahan

[] Ya [] Tidak

Jika Tidak:

Sejak umur berapa bayi diberikan makanan pendamping ASI

D. PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF PETUNJUK PENGISIAN

Petunjuk: Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang Anda yakin benar!

1. Pemberian ASI eksklusif diberikan bayi berusia...
 - a. 0-6 bulan
 - b. 0-12 bulan
 - c. 0-18 bulan
 - d. 0-24 bulan
2. Pengertian ASI eksklusif adalah...
 - a. Memberikan Air Susu Ibu tanpa makanan tambahan selama usia 0-6 bulan
 - b. Memberikan Air Susu Ibu dan bubur lembek selama usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan Air Susu Ibu dan madu, air tajin selama usia 0-6 bulan
 - d. Memberikan Air Susu Ibu dan tambahan vitamin saja selama usia 0-6 bulan

3. Ibu harus menyusui karena...
 - a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi
 - b. ASI milik bayi yang harus diberikan
 - c. Sudah menjadi kewajiban Ibu untuk menyusui
 - d. Kebiasaan turun temurun dari keluarga
4. Pada hari keberapa ASI mengandung kolustrum...
 - a. 1-2
 - b. 1-4
 - c. 1-10
 - d. 1-30
5. Kolustrum adalah cairan kental pada ASI yang berwarna...
 - a. Kekuningan
 - b. Cokelat
 - c. Putih bening
 - d. Putih keruh
6. Kolustrum yang keluar setelah Ibu melahirkan lebih banyak mengandung ...
 - a. Bahan yang dapat membuat bayi sakit
 - b. Bahan yang dapat mencegah bayi sakit
 - c. Bahan yang mengandung gizi
 - d. Bahan untuk membersihkan payudara
7. ASI yang pertama kali keluar atau yang disebut kolustrum seharusnya ...
 - a. Tidak disusukan pada bayi
 - b. Langsung disusukan pada bayi
 - c. Dibuang karena mengandung racun
 - d. Ditampung tetapi tidak diberikan pada bayi
8. Saat bayi terbiasa diberi ASI yang terjadi adalah ...
 - a. Bayi menjadi diare
 - b. Bayi menjadi mudah lapar
 - c. Bayi menjadi sering menangis
 - d. Tidur bayi menjadi nyenyak
9. Manfaat ASI bagi pertumbuhan bayi yang benar dibawah ini adalah ...
 - a. Mudah sakit
 - b. Otak cerdas
 - c. Daya tahan tubuh menurun
 - d. Pertumbuhan terhambat
10. Manfaat menyusui bagi Ibu yang benar di bawah ini adalah ...
 - a. Mengurangi resiko pendarahan setelah melahirkan
 - b. Proses pengembalian Rahim menjadi lama
 - c. Berat badan menjadi tidak stabil
 - d. Payudara menjadi kendor
11. Manfaat ASI bagi Ibu dan Anak yang tepat di bawah ini adalah ...
 - a. Menjalin hubungan emosional atau kasih sayang
 - b. Menghemat pengeluaran
 - c. Mengembalikan berat badan
 - d. Membantu tumbuh kembang bayi
12. Bila bayi yang sedang mengalami diare (berak-berak) maka ...
 - a. ASI harus dihentikan diganti susu botol
 - b. ASI dihentikan dan diberikan sampai diare berhenti
 - c. ASI tetap diberikan sesuai dengan kemauan bayi
 - d. ASI diberikan dengan tambahan makanan lain.

13. Frekuensi menyusui yang sering mengakibatkan
 - a. Ibu akan menjadi lemah
 - b. Volume ASI yang dihasilkan banyak
 - c. Volume ASI menjadi cepat habis
 - d. Bayi mudah terserang diare
14. Jadwal pemberian ASI kepada bayi sebaiknya
 - a. Diatur setiap 1 jam
 - b. Diatur setiap 2 jam
 - c. Disesuaikan dengan dengan kemauan/ keinginan ibu
 - d. Disesuaikan dengan kemauan/ keinginan bayi
15. Sebelum ibu menyusui bayi yang dilakukan adalah
 - a. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan krim
 - b. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan alcohol
 - c. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan air
 - d. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan ASI yang dikeluarkan sedikit
16. Untuk menghindari payudara bengkak dan nyeri pada proses menyusui, maka Ibu perlu
 - a. Setiap menyusui, payudara harus sampai kosong
 - b. Dengan menggunakan BH yang dapat menopang payudara
 - c. Membersihkan dengan alkohol
 - d. Kompres dengan air dingin
17. Supaya bayi tidak muntah (gumoh) maka yang harus dilakukan setelah selesai menyusui bayi adalah
 - a. Bayi disandarkan di dada Ibu sambil ditepuk-tepuk punggungnya
 - b. Bayi langsung ditidurkan
 - c. Bayi diberi air putih
 - d. Bayi dibiarkan semaunya saja
18. Penyimpanan ASI di bawah ini yang paling tepat adalah
 - a. ASI disimpan di suhu kamar tahan hingga 6-8 jam
 - b. ASI disimpan di termos es tahan hingga 2 hari
 - c. ASI disimpan di freezer lemari es 1 pintu tahan tahan selama 3 bulan
 - d. ASI disimpan di freezer lemari es 2 pintu tahan tahan selama 6 bulan
19. Di bawah ini yang bisa untuk wadah menyimpan ASI adalah
 - a. Botol plastik
 - b. Botol kaca
 - c. Gelas Plastik
 - d. Botol Aqua
20. Berapa lama ASI yang disimpan di ruangan terbuka bisa bertahan
 - a. 6-8 jam
 - b. 10 jam
 - c. 5 hari
 - d. 1 minggu

E. POLA PEMBERIAN ASI

Petunjuk : Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya !

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Ketika lahir apakah anak ibu segera diberi ASI?		
2	Apakah bayi ibu menyusui 8-12 kali dalam sehari?		
3	Apakah popok bayi ibu basah minimal 6 kali dalam sehari?		
4	Apakah bayi ibu BAB minimal 2x sehari?		
5	Apakah ibu merasa bahwa ASI yang ibu berikan cukup untuk bayi?		
6	Apakah ibu menyendawakan bayi ibu setelah diberi ASI?		
7	Apakah ibu menyusui bayi secara langsung melalui payudara?		
8	Apakah bayi ibu sudah diberikan makanan selain ASI (makanan pendamping ASI)?		
9	Apakah keluarga ibu turut mendukung ibu memberikan ASI pada bayi?		
10	Apakah bayi ibu selalu dalam keadaan sehat?		
11	Apakah payudara ibu tidak pernah lecet atau luka pada puting susu?		
12	Apakah ibu selalu mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi agar menghasilkan ASI yang baik untuk bayi?		
13	Apakah ibu menyusui bayi dengan kedua payudara secara bergantian?		
14	Apakah ibu menyusui sampai bayi benar-benar kenyang?		
15	Apakah berat badan bayi ibu selalu bertambah setiap bulannya?		
16	Apakah ibu pernah melakukan perawatan payudara sebagai upaya untuk memperlancar ASI?		
17	Apakah ASI ibu selalu keluar dengan lancar?		
18	Apakah bayi ibu selalu tenang jika menyusui?		
19	Apakah ibu selalu membersihkan payudara setiap kali sehabis menyusui?		
20	Apakah ibu selalu memperhatikan posisi bayi menyusui untuk memastikan kenyamanan bayi?		
Jumlah			

Lampiran: Master Tabel

No	Resp	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Identitas Bayi				
					Nama	Tgl Lahir	Umur	BB (Kg)	MP-ASI
1	SY	40	SD	Petani	EY	02/12/2019	6 bln	6,4	4
2	MY	29	SMA	IRT	YY	12/11/2019	6 bln	5,7	Tdk
3	YW	28	SD	IRT	NW	15/11/2019	6 bln	5,5	4
4	YL	27	SD	Petani	NL	20/11/2019	6 bln	5,7	3
5	OB	34	SD	Petani	MW	22/11/2019	6 bln	5,1	3
6	DB	35	SMA	Petani	PW	25/11/2019	6 bln	5,7	5
7	DM	35	SD	IRT	AL	05/12/2019	6 bln	7,1	5
8	AM	19	SMA	Petani	DB	08/12/2019	6 bln	5,2	4
9	IW	33	SD	Petani	OB	29/11/2019	6 bln	5,5	3
10	SY	32	SD	Petani	YM	10/11/2019	6 bln	6,2	Tdk
11	IM	35	SMA	IRT	Y	22/11/2019	6 bln	5,1	Tdk
12	AM	18	SD	Petani	HM	15/12/2019	6 bln	5	4
13	YM	35	SD	IRT	MW	20/11/2019	6 bln	4,5	4
14	TA	29	SMA	Petani	IY	12/11/2019	6 bln	8,8	Tdk
15	AW	45	SD	IRT	MW	21/11/2019	6 bln	7,9	5
16	AM	35	SMA	IRT	W	23/11/2019	6 bln	5,1	Tdk
17	YO	19	SMP	IRT	G	28/11/2019	6 bln	5,3	4
18	TN	18	SD	IRT	N	15/12/2019	6 bln	8,3	5
19	MW	29	SD	IRT	J	05/12/2019	6 bln	9,2	5
20	YA	24	SMA	IRT	Y	08/12/2019	6 bln	8,8	Tdk
21	OW	32	SMP	IRT	DW	11/12/2019	6 bln	7,6	4
22	AB	31	SMP	IRT	SB	10/12/2019	6 bln	8,2	tdk

No	B. PENGETAHUAN IBU																							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jml	%	Ket	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik	
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	Baik	
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	16	80	Baik	
4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	70	Kurang	
5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	60	Kurang	
6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	75	Baik	
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	80	Baik	
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14	70	Kurang	
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	15	75	Baik	
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	85	Baik	
11	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	40	Kurang	
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	80	Baik	
13	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	40	Kurang	
14	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	8	40	Kurang	
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	Baik	
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75	Baik	
17	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	70	Kurang	
18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	30	Kurang	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90	Baik	
21	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	Baik	
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	

No	C. POLA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF																					Jml	%	Ket
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	13	65	Kurang	
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	
3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	40	Kurang	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	70	Kurang	
6	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	10	50	Kurang	
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	70	Kurang	
8	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	12	60	Kurang	
9	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12	60	Kurang	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik	
12	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	70	Kurang	
13	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12	60	Kurang	
14	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	14	70	Kurang	
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	80	Baik	
17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	10	Kurang	
18	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	50	Kurang	
19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	12	60	Kurang	
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	
21	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10	50	Kurang	
22	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	40	Kurang	

Lampiran: Hasil Pengolahan Data

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-20 tahun	4	18.2	18.2	18.2
20-35 tahun	16	72.7	72.7	90.9
> 35 tahun	2	9.1	9.1	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	12	54.5	54.5	54.5
SMP	3	13.6	13.6	68.2
SMA	7	31.8	31.8	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	9	40.9	40.9	40.9
IRT	13	59.1	59.1	100.0
Total	22	100.0	100.0	

ASI_Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI Eksklusif	7	31.8	31.8	31.8
Tidak ASI Eksklusif	15	68.2	68.2	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	14	63.6	63.6	63.6
Kurang	8	36.4	36.4	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Pola_ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	31.8	31.8	31.8
Kurang	15	68.2	68.2	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Pengetahuan	Baik	Count	5	9	14
		% within Pengetahuan	35.7%	64.3%	100.0%
	Kurang	Count	2	6	8
		% within Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	7	15	22
		% within Pengetahuan	31.8%	68.2%	100.0%

Pola_ASI * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Pola_ASI	Baik	Count	6	1	7
		% within Pola_ASI	85.7%	14.3%	100.0%
	Kurang	Count	1	14	15
		% within Pola_ASI	6.7%	93.3%	100.0%
Total		Count	7	15	22
		% within Pola_ASI	31.8%	68.2%	100.0%

