

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI  
DAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH  
PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR TAHUN 2010**

*Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin Makassar*



**SUPLANI HASAN**  
**C121 08 532**

SKR-K10  
HAS  
G

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2010**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN  
ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH  
PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR TAHUN 2010"**

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk dipertahankan didepan penguji

Tim Pembimbing,

**Pembimbing I**



**Nurhaya Nurdia, S.Kep.,Ns.,MN**


**Pembimbing II**



**Bestfy Anitasari, S.Kep.,Ns**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin Makassar



**Dr.dr. Ilhamjaya A. Patellongi, M.Kes**  
Nip: 19580128 1 98903 1 002



**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR TAHUN 2010"**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**SUPIANI HASAN  
C 121 08 532**

Telah dipertahankan di depan panitia ujian skripsi  
Pada hari Jumat  
Tanggal, 9 Februari 2010

Dan telah dinyatakan memenuhi syarat

**Tim Penguji**

1. Dra.Werna Nontji, S.Kp., M.Kes
2. Ida Samidah, SKp., M.Kes
3. Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns., MN
4. Bestfy Anitasari, S.Kep.,Ns

(.....)  
 (.....)  
 (.....)  
 (.....)

Mengetahui,

A.n.Dekan  
Pembantu Dekan Bidang Akademik  
Universitas Hasanuddin

Ketua  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**Prof.Dr.dr.Suryani As'ad,M.Sc.Sp.GK**  
Nip: 19600504 198601 2 002

**Dr.dr.Ilhamjawa.A.Patellongi, M.Kes**  
Nip: 19580128198903 1 002

## ABSTRAK

Supiani Hasan, "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Makassar", dibimbing oleh Ibu Nurhaya Nurdin dan Ibu Bestfy Anitasari (xi+73+5 tabel+5 gambar+9 lampiran)

Di Indonesia praktek inisiasi menyusu segera setelah persalinan dan pemberian ASI Eksklusif masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mempraktekkan pemberian ASI sesuai dengan anjuran, yaitu segera setelah melahirkan sampai pada periode 6 bulan pertama. Ibu menyusui menghadapi banyak hambatan yang berhubungan dengan pelayanan yang diperoleh di tempat dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga di rumah. Rintangan lain adalah banyaknya ibu menyusui yang tidak dibekali pengetahuan yang cukup tentang teknik menyusui yang benar dan manajemen kesulitan laktasi, termasuk tantangan yang dihadapi oleh ibu bekerja

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif berdasarkan karakteristik ibu. Populasi pada penelitian ini berjumlah 210 orang dengan responden sebesar 60 responden, yang diperoleh dengan menggunakan tehnik *total sampling* dan dilaksanakan dari tanggal 20 Januari sampai 6 Februari tahun 2010. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, Pengolahan data dengan menggunakan SPSS *for windows versi 15* dengan *analisis univariat* dan disajikan dalam bentuk tabel *distribusi frekwensi*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang IMD 38,3% yang pengetahuannya baik dan 61,7% pengetahuan kurang. Pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif, terdapat 56,7% yang pengetahuannya baik dan 43,3% yang pengetahuannya kurang.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif berdasarkan karakteristik ibu masih kurang oleh sebab itu penulis menyarankan adanya peningkatan kemampuan dan pengetahuan bagi petugas kesehatan tentang manfaat IMD dan ASI eksklusif serta mengadakan penyuluhan untuk peningkatan pengetahuan tentang manfaat IMD dan ASI eksklusif baik kepada ibu hamil, ibu nifas, maupun menyusui.

**Kata Kunci :** *Pengetahuan IMD, ASI Eksklusif, karakteristik Ibu hamil*

## KATA PENGANTAR

### *ASSALAMU ALAIKUM WARAHMATULLAHI WABARAKATUH*

Segala puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat Allah S.W.T atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Ibu di wilayah Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tahun 2010".

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof.Dr.dr.Suryani As'ad, MSc., Sp.GK selaku pembantu dekan I Fakultas Kedokteran beserta staf.
2. Dr.dr.Ilhamjaya Patellongi, M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unhas.
3. Ibu Nurhaya Nurdi, S.Kep.,Ns., MN dan Ibu Bestfy Anitasari, S.Kep., Ns selaku pembimbing yang dengan penuh kasabaran meluangkan waktu di antara kesibukannya untuk membimbing penulis.
4. Ibu Dra. Werna Nontji, S.Kp., M.Kes dan Ibu Ida Samidah, S.Kp., M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan masukan dan arahan demi perbaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Unhas.

6. Kepala Puskesmas Kassi Kassi beserta pegawai atas kerjasamanya sehingga penulis dapat melakukan penelitian di puskesmas tersebut.
7. Teristimewa kepada Kedua orang tua yang tercinta, Ayahanda Drs.H.Hasan Karatte dan Ibunda Hj.Paisah serta saudaraku tercinta Adriani Hasan dan Nur Azizah Hasan yang tak henti-hentinya memberikan doa dan motivasi kepada penulis baik materi maupun moril selama penulis mengikuti pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
8. Direktur RSB RESTU dan karyawan yang selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-temanku Nursiah Wabula, Wanda, Mia, dan Ama yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Ners B 2008 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unhas yang telah membantu dan memberikan masukan kepada penulis hingga terselesainya skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis tetap mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Disamping itu penulis juga berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi mutu pelayanan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Wassalam.

Makassar, Februari 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini .....	6
B. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif .....	12
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	19
D. Tinjauan Umum Tentang Karakteristik Ibu .....	23

**BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

A. Kerangka Konsep ..... 32

**BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian ..... 33

B. Tempat dan Waktu Penelitian ..... 33

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi ..... 33

2. Sampel ..... 33

D. Alur Penelitian ..... 35

E. Variabel Penelitian ..... 35

F. Pengolahan dan Analisa Data ..... 40

G. Masalah Etika ..... 40

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian ..... 42

B. Pembahasan ..... 52

C. Keterbatasan Peneliti ..... 67

**BAB VI PENUTUP**

A. SIMPULAN ..... 68

B. SARAN ..... 72

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar II.1 Tahap Pertama Inisiasi Menyusu Dini
- Gambar II.2 Tahap Kedua Inisiasi Menyusu Dini
- Gambar II.3 Tahap Ketiga Inisiasi Menyusu Dini
- Gambar II.4 Tahap Keempat Inisiasi Menyusu Dini
- Gambar II.5 Tahap Kelima Inisiasi Menyusu Dini

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Protein dalam ASI
- Tabel 2.2 Komposisi nutrisi dalam kolostrum, ASI, dan PASI
- Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu hamil di Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi Makassar Bulan Januari 2010
- Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang IMD di Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tahun 2010
- Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang IMD di Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tahun 2010

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2 Lembar kuesioner
- Lampiran 3 Master tabel
- Lampiran 4 Analisa data
- Lampiran 5 Surat izin penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Lampiran 6 Surat izin penelitian dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Badan  
Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda).
- Lampiran 7 Surat izin penelitian dari Pemerintah Kota Makassar Kantor Kesatuan  
Bangsa dan Perlindungan Masyarakat.
- Lampiran 8 Surat izin penelitian dari Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan.
- Lampiran 9 Surat keterangan telah melakukan penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berdasarkan penelitian WHO (2000) di enam negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia di bawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48%. The World Health Report (2005), angka kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah 20 per 1.000 kelahiran hidup. Jika angka kelahiran hidup Indonesia sekitar 5 juta per tahun dan angka kematian bayi adalah 20 per 1.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian balita Indonesia adalah 46 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia praktek inisiasi menyusui dini setelah persalinan dan pemberian ASI Eksklusif masih rendah. Data sebuah studi di Jakarta menunjukkan bahwa proporsi praktek pemberian ASI eksklusif hingga usia 4-6 bulan adalah 8,5%, hingga usia 6 bulan adalah 7,8%. Informasi ini menunjukkan bahwa untuk mempraktekkan pemberian ASI sesuai dengan anjuran, yaitu segera setelah melahirkan sampai pada periode 6 bulan pertama, ibu menyusui menghadapi banyak hambatan yang berhubungan dengan pelayanan yang diperoleh di tempat dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga di rumah. Hambatan lain adalah banyak ibu yang menyusui tidak dibekali pengetahuan yang cukup tentang teknik menyusui yang benar dan manajemen kesulitan laktasi, termasuk tantangan yang dihadapi oleh ibu bekerja (Februhartanty, 2008).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia yang melakukan perbandingan antara tahun 1997 dengan tahun 2002 menunjukkan bahwa terjadi penurunan pola pemberian ASI kepada bayi yaitu dari 96,3% pada tahun 1997 menurun hingga 95,9% pada tahun 2002. Rendahnya kesediaan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi disebabkan karena pengetahuan ibu kurang. Banyak ibu yang belum mengetahui secara pasti mengenai dampak jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif pada usia perkembangan awalnya. Faktor lain yang mempengaruhi kesediaan dalam memberikan ASI adalah kurangnya motivasi ibu untuk memberikan ASI karena pengetahuan ibu tentang manfaat ASI masih kurang (Roesli, 2005).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2006, dari 150.732 anak, yang diberikan ASI sekitar 88,66 anak atau 58,76 %, dan pada tahun 2007 anak yang diberi ASI sekitar 57,05 %. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar sebanyak 22,697 anak atau 86% yang mendapat ASI dari sekitar 26,386 anak.

Berdasarkan data yang diambil di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi pada tahun 2008 dari 16.003 anak, yang diberi ASI sekitar 2.831 anak sedangkan yang tidak diberi ASI sekitar 13.192 anak. Dari gambaran tersebut terlihat bahwa pencapaian dalam memberikan ASI masih rendah.

Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) belum banyak diketahui masyarakat, karena IMD merupakan ilmu pengetahuan yang baru bagi Indonesia. Pada tahun 2005 UNICEF dan Pemerintah Indonesia telah mencanangkan inisiasi

menyusui dini sebagai bagian dari upaya mengoptimalkan pemberian ASI secara eksklusif.

Mengingat pentingnya ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Untuk itu perlu mengetahui tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif. Sehingga pencapaian program peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI Eksklusif dapat terlaksana yang mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi ibu dan bayi. Untuk itu peneliti merasa tertarik untuk memberikan gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif berdasarkan karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Kassi Kassi Makassar".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif berdasarkan karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

## 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan umur.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan tingkat pendidikan.
- c. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan.
- d. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan jumlah anak.
- e. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan pendapatan.
- f. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan trimester.
- g. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan paparan terhadap pendidikan kesehatan.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

### 1. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini sebagai sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya yang dapat menjadi suatu referensi dalam mengembangkan pengetahuan tentang IMD dan ASI Eksklusif.

## 2. Manfaat kesehatan untuk pendidikan

Sebagai salah satu sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan dalam rangka penentuan arah kebijakan dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita serta pencapaian program peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI Eksklusif dapat terlaksana pada masa yang akan datang. Dan bagi Puskesmas Kassi Kassi merupakan suatu informasi yang berharga dalam perbaikan pelayanan khususnya penerapan IMD.

## 3. Manfaat peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan serta pengetahuan tentang IMD dan ASI eksklusif.

## 4. Manfaat untuk responden

Dari sejak dini ibu mampu mengambil keputusan untuk memberikan yang terbaik untuk keluarga dan anak-anak.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini

##### 1. Pengertian

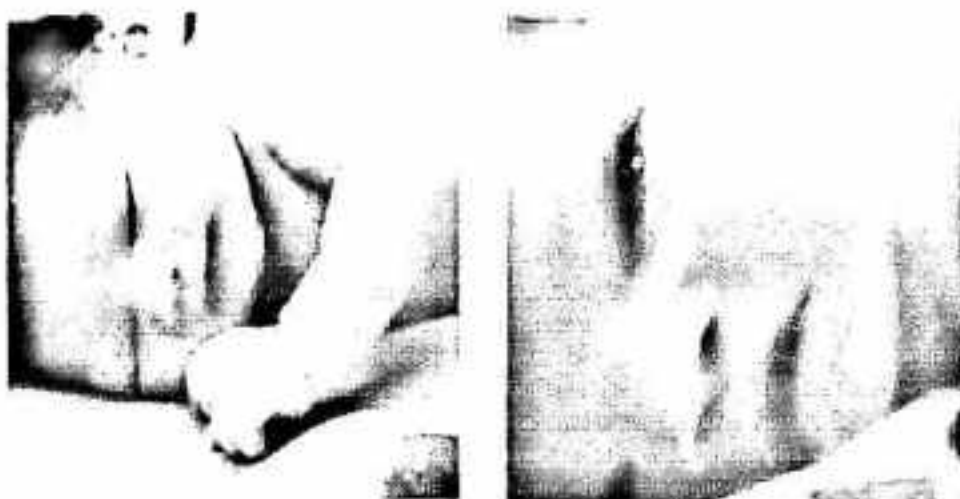
Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Edmond dalam Februhartanty (2008), mengatakan jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dan dibiarkan kontak dengan kulit ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam) maka 22% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan. Jika mulai menyusu pertama, saat bayi berusia di atas dua jam dan di bawah 24 jam pertama, tinggal 16 % nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Inisiasi menyusu segera dan pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan adalah dua praktek pemberian ASI yang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini setelah persalinan berhubungan dengan keberhasilan dalam pemberian ASI secara eksklusif hingga 6 bulan. Dikutip dalam Roesli (2008), penelitian yang dilakukan oleh Fika dan Syafiq di Jakarta menunjukkan bayi yang beri kesempatan untuk menyusu dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif.

## 2. Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri.

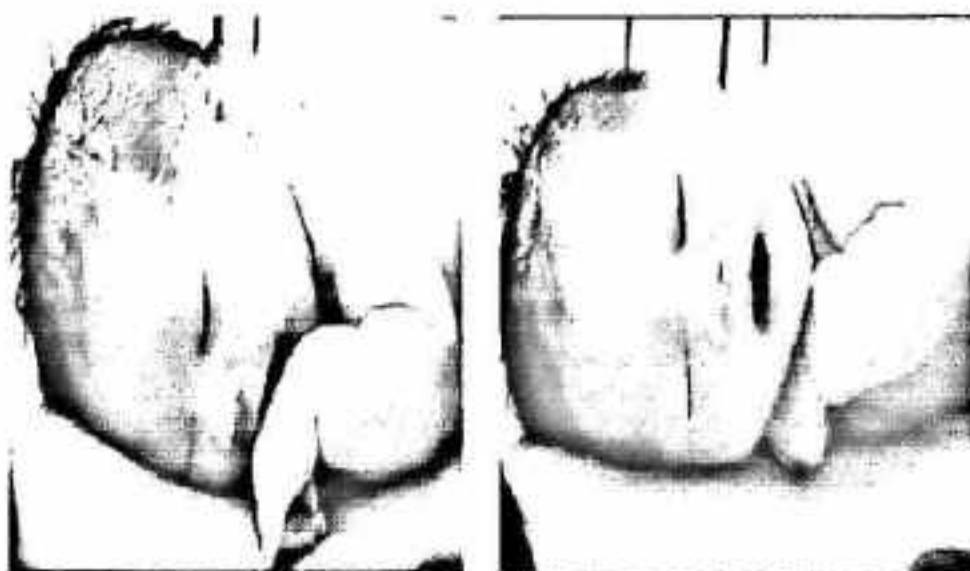
Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara, ini akan menurunkan kematian bayi karena kedinginan (*hypothermia*). Pada saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri "baik" di kulit ibu. Bakteri "baik" ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan di usus bayi, yang menyaingi bakteri "jahat" dari lingkungan. *Bonding* antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, serta jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum dan lebih berhasil menyusu eksklusif serta akan lebih lama disusui dibanding yang tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (Roesli, 2008).

## 3. Tahap-tahap perilaku bayi

Tahap pertama, dalam 30 menit pertama bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Ini merupakan proses adaptasi bayi. Tahap kedua, pada 30-40 menit bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Kemudian bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya, dengan bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

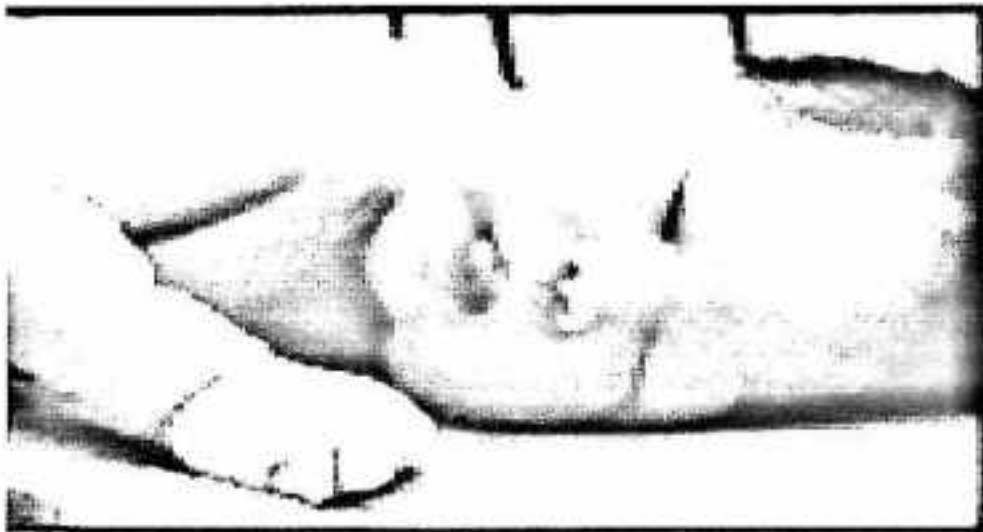


Gambar II.1 Tahap pertama IMD

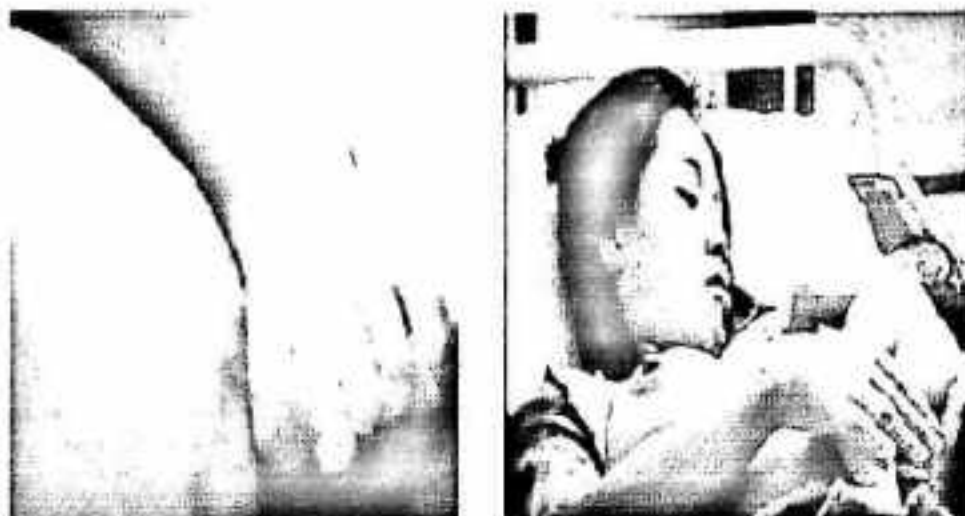


Gambar II. 2 Tahap kedua IMD

Tahap ketiga, bayi akan mulai mengeluarkan air liurnya saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya. Tahap keempat, bayi mulai bergerak kearah payudara dengan kaki menekan perut ibu dan *areola* sebagai sasaran. Tahap kelima, bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepalanya ke dada ibu, menoleh kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil (Roesli, 2008)



Gambar II. 3 Tahap ketiga IMD



Gambar II.4 Tahap keempat IMD



Gambar II. 5 Tahap kelima IMD

#### 4. Tatalaksana IMD

##### a) Tatalaksana IMD secara umum

Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya dan lemak putih (*vernix*) yang melengket pada kulit bayi sebaiknya dibiarkan. Kemudian bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu, biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu digunakan topi pada bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dan ibu dapat merangsang bayinya dengan sentuhan lembut. Dukungan ayah meningkatkan rasa percaya diri dan membantu ibu dalam mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya satu jam, walaupun telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Prosedur *invasif* misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda (Baskoro, 2008).

##### b) Tatalaksana IMD pada Operasi *Caesar*

Diusahakan suhu ruangan 20<sup>0</sup>-25<sup>0</sup> °C dan disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum. Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih (Roesli, 2008).

## B. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

### 1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mamae* ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayi (Baskoro, 2008). ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Purwanti, 2004).

### 2. Komposisi ASI

#### a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI (Pengganti Air Susu Ibu) adalah 7:4 yang membuat ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf. Selain dari itu karbohidrat berfungsi memudahkan penyerapan kalsium dalam mempertahankan faktor *bifidus* di dalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempecepat pengeluaran kolostrum sebagai *antibody* bayi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

## b. Protein

Protein ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi banyak mengandung protein *casein* yang sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein *casein* yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein dalam jumlah tinggi 80%. Serta *beta laktoglobulin* yaitu fraksi dari protein *whey* yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI, *beta laktoglobulin* merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Tabel 2.1 Protein dalam ASI

Gugus protein alfa laktalbumin	PASI mengandung gugus protein <i>betalaktoglobulin</i> dan <i>bovine serum albumin</i> yang sering akan menyebabkan alergi. Protein ini yang sering menyebabkan bayi menjadi sering diare sehingga sangat merugikan system pencernaan bayi yang belum matur karena sistem pencernaan bukan hanya menyerap makanan, tetapi harus menyintesis vitamin yang sangat diperlukan dalam masa pertumbuhan.
Asam amino	Jumlah asam amino tinggi
Taurin	Taurin merupakan bahan baku untuk pertumbuhan sel otak, retina, dan konjugasi bilirubin. ASI mengandung taurin cukup tinggi dibanding dalam susu sapi, ini akan sangat membantu system tubuh untuk melakukan <i>konjugasi</i> . Artinya ASI dapat mengurangi atau menurunkan kadar bilirubin yang tinggi dalam tubuh bayi. sedangkan vitamin K yang dibutuhkan untuk membantu proses pembekuan darah harus dibantu asupannya dari luar.
Asam amino sistin	Dalam ASI kadar sistin lebih tinggi yang sangat menguntungkan karena enzim <i>sitionase</i> (enzim yang akan mengubah <i>metionin</i> menjadi sistin) pada bayi sangat rendah. Sistin merupakan asam amino penting untuk pertumbuhan otak.



Tirosin dan fenilatorin	Kadar tirosin dan fenilatorin ASI rendah yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi prematur. Karena pada bayi premature, kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.
Laktoferin	Fungsinya mengangkut zat besi dari ASI ke sistem peredaran darah bayi sehingga zat besi akan lebih mudah diserap oleh system pencernaan bayi. Selain zat besi, B <sub>12</sub> , dan asam folat, laktoferin juga merupakan pelindung karena membiakkan bakteri yang dalam sistem pencernaan bayi tumbuh dan akan menghancurkan bakteri yang jahat.
Poliamin dan nukleotif	Poliamin dan nukleotif sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibanding dengan PASI.
Lisozim	Lisozim adalah unsur protein yang terdapat dalam ASI yang merupakan salah satu kelompok <i>antibody</i> alami.

(Purwanti, 2004)

### c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan berbeda pada 10 menit kemudian. Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan berubah menurut perkembangan bayi serta kebutuhan energi yang dibutuhkan bayi. ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam bentuk omega 3, omega 6, DHA (*Docosa hexaenoic acid*) dan *arachidonic acid* merupakan komponen penting untuk *mielinasi*. Adapun jenis lemak dalam ASI yang mengandung lemak rantai panjang yang sangat dibutuhkan oleh jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.

Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan rusak jika dipanaskan. Sehingga bayi sulit menyerap lemak PASI yang dapat menyebabkan bayi mudah terkena diare. Jumlah asam *linoleat* dalam ASI sangat tinggi dengan perbandingannya dengan PASI yaitu 6:1. Asam *linoleat* adalah jenis asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi (Purwanti, 2004).

#### d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya lebih rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Walaupun jumlah kecil tidak sebesar dalam susu sapi, tetapi dapat diserap secara keseluruhan dalam usus bayi (Baskoro, 2008).

#### e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap, vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Pada minggu pertama, usus bayi belum mampu membuat vitamin K, sedangkan bayi setelah persalinan mengalami perdarahan perifer dibantu dengan pemberian vitamin K untuk proses pembekuan darah. Didalam ASI mengandung sedikit vitamin D.

Kandungan vitamin E dalam ASI sangat tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal berfungsi untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan

darah (*anemia hemolitik*). Didalam ASI mengandung vitamin A yang tinggi dan bahan bakunya *beta karoten*. Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata, mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik. Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI (Purwanti, 2004).

### 3. Pengelompokan ASI

ASI stadium I adalah kolostrum yang merupakan cairan pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Jenis protein *globulin* membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding susu matur. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi sedangkan vitamin yang larut di air lebih sedikit. Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan *litosin* sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol.

ASI stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan

hidrat arang makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. ASI stadium III adalah ASI matur, yang sekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi dimulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI. Dimulai makanan yang lunak, kemudian padat, dan makanan biasa sesuai dengan umur bayi.

Tabel 2.2 Komposisi nutrisi dalam kolostrum, ASI, dan PASI

Unsur Gizi	Kolostrum	ASI	PASI
Air ( g )	-	88	88
Laktosa ( g )	5,3	6,8	3
Protein ( g )	2,7	1,2	3,3
Lemak ( g )	2,9	3,8	3
Laktobulin	-	1,2	3,1
Asam linoleat ( g )	-	8,3	1,6
Natrium ( mg )	92	15	1,6
Kalium ( g )	55	55	138
Klorida ( g )	117	43	103
Kalsium ( g )	31	33	125
Magnesium ( g )	4	4	12
Fosfor ( g )	14	15	100
Zat besi ( g )	0,09	0,15	0,1
Vitamin A	89	53	34
Vitamin D	-	0,03	0,06
Tiamin	15	16	42
Riboflavin	30	43	157
Asam nikotinat	75	172	85
Asam askorbat	4,4	4,3	1,6
Folasin	-	-	-
Laktoferin	-	-	-
Lisozim	-	-	-
Taurin	-	40	-

(Purwanti, 2004)

#### 4. Manfaat pemberian ASI (Suradi & Roesli, 2008)

##### a. Manfaat ASI untuk bayi

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI yaitu *lactobacillus bifidus*, *Laktoferin*, *lisozim*,

kompelemen C3 dan C4, faktor *antistreptokokus*, *antibody*, imunitas seluler, dan mengurangi terjadinya *karies dentis* dan *maloklusi*.

ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi sehingga mengurangi resiko berbagai jenis kekurangan nutrisi. Asam lemak dalam ASI sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan otak, mata, dan pembuluh darah (Ramaiah, 2008).

b. Manfaat ASI untuk ibu

Mencegah perdarahan setelah melahirkan, saat bayi mengisap akan terjadi perangsangan pada payudara ibu yang akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin yang membantu dalam mengkontraksikan kandungan. Pada saat ibu menyusui kandungan akan berkontraksi dengan demikian pengecilan pada kandungan terjadi lebih cepat. Menyusui secara eksklusif akan menunda masa subur yaitu menunda haid, penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia.

c. Manfaat ASI untuk keluarga

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana dan kapan saja, keluarga tidak perlu repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang selalu harus dibersihkan. Dengan pemberian ASI dapat menghemat biaya, karena ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

#### d. Manfaat ASI untuk negara

Adanya faktor protektif dan nutrient dalam ASI yang dapat menjamin status gizi bayi baik sehingga kesakitan dan kematian anak menurun. Mengurangi subsidi kesehatan, dimana subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi sehingga mengurangi resiko komplikasi persalinan dan infeksi *nosokomial*, serta mengurangi biaya perawatan untuk anak yang sakit.

### C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Menurut Bloom pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari apa yang diketahui setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan parabaan. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan. Berawal dari pengetahuan akan muncul respon dalam bentuk sikap terhadap objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya, kemudian dari respon sikap ini akan terbentuk perilaku (Notoatmodjo, 2005).

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa proses perilaku baru dalam diri seseorang meliputi *aweranness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *interest* artinya mulai merasa tertarik kepada stimulus atau objek tadi, *evaluation* yakni menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* artinya mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, *adoption* dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian, adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat *langgeng (long lasting)* dibandingkan dengan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari :

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat satu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh: menyimpulkan, meramalkan dan sebagai terhadap objek yang dipelajari.

#### 3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks dan situasi lain.

#### 4. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam satu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau



responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau di ukur disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari beberapa faktor baik formal seperti pendidikan yang didapat di sekolah maupun non formal. Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, hal ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan Rongers dalam Notoadmodjo (1997) yang mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih *langgeng* daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang manfaat IMD dan ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Suradi, 1992).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Februhartanty (2008) praktek IMD setelah persalinan dan pemberian ASI eksklusif masih rendah. Ini menunjukkan bahwa untuk mempraktekkan pemberian ASI segera setelah melahirkan sampai pada periode 6 bulan pertama, ibu menyusui menghadapi banyak hambatan yang berhubungan dengan pelayanan yang diperoleh di tempat persalinan dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga di rumah. Rintangan lain adalah banyaknya ibu menyusui yang tidak dibekali pengetahuan yang cukup tentang teknik menyusui yang benar dan manajemen kesulitan laktasi termasuk tantangan yang dihadapi oleh ibu bekerja.

#### D. Tinjauan Umum Tentang Karakteristik Ibu

Dalam kamus umum bahasa Indonesia karakter ialah tabiat, watak, sifat-sifat kejiwaan akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain. Yang termasuk dalam unsur karakteristik manusia antara lain : umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi, ras, etnik, dan agama. Sedangkan dari segi tempat disebutkan penyebaran masalah kesehatan dipengaruhi oleh keadaan geografis, keadaan penduduk dan keadaan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini karakteristik ibu yang diteliti adalah pengetahuan tentang IMD dan ASI eksklusif adalah umur, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pendapatan, usia kehamilan, pendidikan kesehatan.

##### a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2001). Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun oleh sebab itu sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial saat menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan. Sedangkan Martadisocbrata dalam Handayani (2007), umur

lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun selain bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya yang dapat meningkatkan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai masa dewasa atau masa reproduksi di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti. Pada primipara dengan usia 35 tahun ke atas dimana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun dan pada saat melahirkan termasuk resiko karena pada usia ini erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan, sedangkan pada usia remaja 12-19 tahun harus dikaji secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis maupun sosialnya belum siap yang dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan mempengaruhi dalam produksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian Kusmayanti (2005) bahwa semakin meningkat umur maka persentase pengetahuan semakin baik karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan dan *mobilitas* yang masih rendah. Menurut pendapat Hurlock (2002), bahwa semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja akan lebih matang.

#### b. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian

ASI eksklusif (Handayani, 2008). Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Depkes RI, 1996). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Azwar, 2000).

Pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat melakukan tindakan-tindakan atau praktek untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (*langgeng*) karena didasari oleh kesadaran. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu lama (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2003). Pergeseran paradigma itu dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya

pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri. Menurut Evi dalam Handayani (2008), pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini lebih berani memasuki wilayah pekerjaan lain yang dapat memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal, sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif.

Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Azwar, 2000). Menurut UU No 2 tahun 1989, bahwa jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri dari:

1) Pendidikan Dasar

Meliputi sekolah dasar/Madrasah Ibtidaiyah dan SMP / MTs.

2) Pendidikan Menengah

Meliputi SMU dan kejuruan serta Madrasah Aliyah.

3) Pendidikan Tinggi

Meliputi Akademi, Institut, Sekolah tinggi dan Universitas.

4) Tidak sekolah atau belum sekolah adalah mereka yang tidak mau atau belum pernah sekolah termasuk mereka yang tamat atau belum tamat taman kanak-kanak yang tidak melanjutkan ke SD.

c. Jumlah anak

Jumlah anak atau sering juga dikenal paritas yaitu banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu dan jumlah anak diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu baik ibu hamil, nifas atau menyusui dalam memberikan ASI eksklusif.

Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Perinasia (2003) Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena ketidaktahuan tentang cara yang sebenarnya dan jika ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya. Menyusui pada kelahiran anak sebelumnya merupakan pengalaman pemberian ASI eksklusif, kebiasaan menyusui dalam keluarga serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui. Dukungan dokter bidan/petugas kesehatan lainnya atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama untuk ibu yang pertama kali hamil. Dalam pemberian ASI eksklusif, ibu yang pertama kali menyusui pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif belum berpengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah berpengalaman menyusui anak sebelumnya.

Menurut Ebrahim dalam Handayani (2008), bahwa faktor emosional dan sosial menunjang keberhasilan pemberian ASI dan salah satu faktor yaitu nasehat dan pengalaman selama masa kehamilan, persalinan, terutama pengalaman menyusui pertamanya. Hasil penelitian Andrianny (2005) pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI eksklusif dan menurut Soetjiningsih(1997) bahwa

pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang ASI eksklusif.

#### d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2001). Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 1999).

Ibu yang bekerja mempunyai tambahan pendapatan bagi keluarganya yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan keluarganya, apabila ia tidak bekerja maka tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarganya, bekerja untuk perempuan sering kali bukan pilihan tetapi karena pendapatan suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya (Novaria, 2000).

Menurut Utami Roesli (2005), mengatakan bahwa bekerja bukan alasan menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian Andryani (2005) diperoleh bahwa sebanyak 52,5 % ibu menyusui mempunyai

pengetahuan yang baik dan 47,5% ibu tidak bekerja memiliki pengetahuan kurang baik tentang ASI eksklusif.

e. Pendapatan

Dikutip dari Rustam (2002), bahwa pendapatan menurut ilmu ekonomi merupakan nilai maksimum yang dapat dikonsumsi oleh seseorang dalam suatu periode dengan mengharapkan keadaan yang sama pada akhir periode seperti keadaan semula. Hal ini menitikberatkan pada total *kuantitatif* pengeluaran terhadap konsumsi selama satu periode, dengan kata lain pendapatan adalah jumlah harta kekayaan awal periode ditambah keseluruhan hasil yang diperoleh selama satu periode, bukan hanya yang dikonsumsi. Definisi pendapatan menurut ilmu ekonomi yaitu perubahan lebih dari total harta kekayaan badan usaha pada awal periode, dan menekankan pada jumlah nilai statis pada akhir periode.

Secara garis besar pendapatan adalah jumlah harta kekayaan awal periode ditambah perubahan penilaian yang bukan diakibatkan perubahan modal dan hutang. Data yang didapatkan tentang informasi Upah Minimum Regional (UMR) atau Upah Minimum Kabupaten (UMK) di Sulawesi Selatan non kabupaten dan non sektor tahun 2009 sebanyak Rp 905.000 per bulan sedangkan pada tahun 2010 berjumlah Rp 1.000.000 per bulan ([www.hrcentro.com](http://www.hrcentro.com), 2010).



#### f. Usia kehamilan

Masa kehamilan dibagi ke dalam 3 trimester. Tiga fase ini memiliki perkembangan emosi dan fisik yang unik dan berbeda (www.dunia-ibu.org, 2010).

##### 1) Trimester I (minggu 1-12)

Pada masa ini biasanya ibu hamil masih bertanya-tanya, apakah ia benar telah hamil. Tanda-tanda kehamilan awal seperti mual dan muntah karena perubahan hormon terjadi di trimester ini.

##### 2) Trimester II (minggu 13-28)

Mual dan muntah mulai menghilang. Bayi berkembang pesat pada masa ini dan mulai bergerak. Pada trimester ini diperlukan olahraga ringan, menjaga kebersihan dan diet ibu hamil.

##### 3) Trimester III (minggu 29-kelahiran)

Tubuh ibu hamil makin terlihat membesar, kadang ibu hamil harus berlatih menarik nafas dalam untuk memberikan oksigen yang cukup ke bayi. Ibu hamil perlu istirahat yang cukup.

#### g. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok dan masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, agar intervensi yang dilaksanakan efektif. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI juga perlu dilakukan penyuluhan dan pembinaan tentang manfaat ASI serta cara memberikan ASI yang benar,

sehingga ibu-ibu dapat mengerti dan memahami akan pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Notoadmodjo, 1997).

Memberikan pelayanan pendidikan kesehatan kepada ibu dan calon ibu, karena pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan intelektual, psikologis, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan ibu beserta keluarga dalam mengambil keputusan secara sadar dan mempengaruhi kesejahteraannya. Tujuan dari pendidikan kesehatan diharapkan terjadi perubahan perilaku ibu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya, dan pada masa laktasi (Salmah at all, 2006).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Ket :**

 = Diteliti

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif berdasarkan karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Poliklinik *Antenatal Care* (ANC) Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 20 Januari sampai 6 Februari tahun 2010.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi Makassar yang berjumlah 120 orang.

##### 2. Sampel

Sampel ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi yang datang periksa di Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi, dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Dimana jumlah sampel sangat tergantung dengan jumlah ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Kassi Kassi Makassar saat melakukan penelitian.



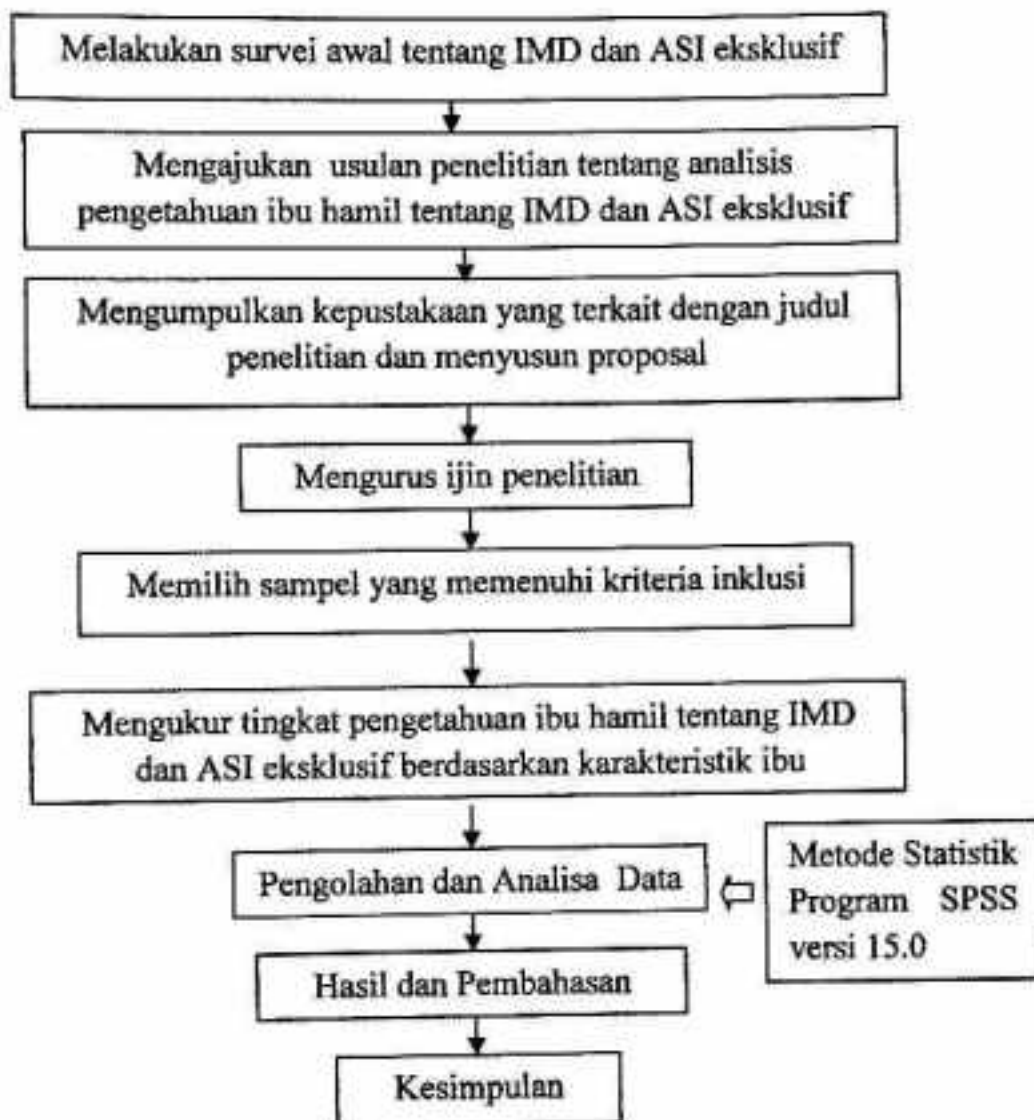
**a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini:**

- 1) Ibu hamil yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.
- 2) Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya baik yang pertama kalinya maupun ulangan ke Poliklinik ANC Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.
- 3) Ibu hamil baik Primipara maupun Multipara.

**b. Kriteria eksklusi:**

- 1) Ibu hamil yang berada di luar wilayah Puskesmas Kassi-kassi.
- 2) Ibu yang tidak sedang hamil
- 3) Ibu yang menyusui.

#### D. Alur Penelitian



#### E. Variabel Penelitian

##### 1. Identifikasi variabel

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya, sehingga variabel dapat pula disebut karakteristik suatu benda atau objek. Menurut fungsinya dalam konteks penelitian secara keseluruhan khususnya dalam hubungan antar variabel terdapat beberapa jenis yaitu :

### a. Variabel

Yang menjadi variabel pada penelitian ini adalah karakteristik ibu hamil yang terdiri dari umur, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pendapatan, usia kehamilan, dan pendidikan kesehatan.

## 2. Defenisi operasional dan kriteria objektif

### A. Pengetahuan

#### 1) Pengetahuan IMD

Pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi ibu tentang pengertian, tujuan, tatalaksana, dan manfaat IMD, yang di ukur dengan skala Guttman dengan menggunakan kuesioner *cek list* dengan pertanyaan tertutup yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut, apabila jawaban benar maka nilainya "2" dan apabila jawabannya salah maka nilainya "1", dengan mean "15" dengan kriteria objektif sebagai berikut :

Baik : bila responden menjawab pertanyaan dengan skor  $\geq 15-20$

Kurang : bila responden menjawab pertanyaan dengan skor  $< 15$

#### 2) Pengetahuan ASI eksklusif

Pengetahuan tentang ASI eksklusif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pengertian, lama pemberian, yang menghambat pengeluaran ASI, dan manfaatnya yang diukur dengan skala Guttman dengan menggunakan kuesioner *multiple choice* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut, apabila

jawaban benar maka nilainya "2" dan apabila jawabannya salah maka nilainya "1", dengan mean "15".

Dengan kriteria sebagai berikut :

Baik : bila responden menjawab pertanyaan dengan skor  $\geq 15-20$

Kurang : bila responden menjawab pertanyaan  $< 15$ .

## B. Karakteristik

### 1) Umur

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur ibu pada saat menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan di Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

Kriteria objektif :

Beresiko : Bila umur ibu  $< 21$  tahun dan  $> 35$  tahun

Tidak beresiko : Bila umur ibu antara 21-35 tahun.

### 2) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan yang sudah diikuti oleh responden.

Kriteria objektif :

Tidak sekolah : Belum pernah sekolah termasuk mereka yang tamat dan belum tamat taman kanak-kanak yang tidak melanjutkan ke SD

Pendidikan Dasar : Sekolah dasar/Madrasah Ibtidaiyah dan SMP atau MTs.



Pendidikan Menengah : Meliputi SMU dan kejuruan serta Madrasah Aliyah.

Pendidikan Tinggi : Meliputi Akademi, Institut, Sekolah tinggi dan Universitas.

### 3) Jumlah Anak

Jumlah anak dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden.

Kriteria objektif :

Primipara : Bila responden belum memiliki anak atau sudah memiliki 1 orang.

Multipara : Bila responden sudah memiliki anak lebih dari 1 orang.

### 4) Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini adalah kegiatan atau rutinitas yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah atau mata pencaharian.

Kriteria objektif :

Bekerja : Bila responden mempunyai pekerjaan dalam mencari nafkah.

Tidak bekerja : Bila responden tidak memiliki pekerjaan sama sekali, termasuk sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

### 5) Pendapatan

Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penghasilan responden atau pasangannya setiap bulannya.

Kriteria objektif :

Rendah : Bila responden memiliki penghasilan  $< \text{Rp.}600.000$

Tinggi : Bila responden memiliki penghasilan  $\geq \text{Rp } 600.000$

### 6) Usia kehamilan

Usia kehamilan dalam penelitian ini adalah usia kehamilan responden yang di hitung perminggunya.

Kriteria objektif :

Trimester I : minggu 1-12.

Trimester II : minggu 13-28.

Trimester III : minggu 29 sampai kelahiran.

### 7) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini adalah informasi yang pernah didapatkan ibu tentang kesehatan baik IMD, ASI eksklusif maupun informasi lainnya yang diberikan oleh petugas kesehatan baik di Puskesmas, Posyandu maupun di Pustu, atau dari media lain.

Kriteria objektif :

Pernah : Bila responden pernah mendapat paparan atau informasi.

Tidak : Bila responden tidak pernah mendapatkan informasi.

## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan data**

#### **b. *Editing***

Setelah data terkumpul penulis akan melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

#### **c. *Coding***

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan memberikan simbol-simbol atau kode dari setiap jawaban responden.

#### **d. *Tabulating***

Mengelompokkan data dalam bentuk tabel, yaitu tabel distribusi antara variabel.

### **2. Analisa data**

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul melalui alat ukur kuesioner, maka dilakukan pengolahan data dengan analisa univariat, yaitu melakukan secara deskriptif terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

## **G. Masalah Etika**

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu membawa rekomendasi dari institusi untuk pihak lain dengan cara mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian yang dituju oleh peneliti. Setelah mendapat

persetujuan, barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti. Responden harus memiliki kriteria inklusi. Lembar *informed consent* harus dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Januari sampai 6 Februari 2010 bertempat di Poliklinik *Antenatal Care* (ANC) Puskesmas Kassi Kassi Makassar bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang IMD dan ASI eksklusif berdasarkan karakteristik ibu hamil.

Berdasarkan hasil rekapitulasi Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi Makassar jumlah kunjungan ibu hamil pada tahun 2009 sebanyak 21.034 orang. Baik yang datang memeriksakan kehamilan pertama kalinya (kunjungan awal) maupun yang ulangan (kontrol). Hari pemeriksaan untuk ibu hamil di Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi Makassar dibedakan kunjungan ibu hamil yang pertama kalinya dilayani pada hari senin dan ulangan pada hari rabu.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya baik yang pertama kalinya maupun ulangan di Poliklinik ANC pada bulan Januari yang berjumlah 210 orang. Data pada penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang disebarkan kepada semua sampel. Pasien yang dijadikan sampel diberikan lembar kuesioner dan menjawab semua pertanyaan pada kuesioner tersebut. Sampel yang tidak dapat membaca dibantu dengan membacakan pertanyaan pada kuesioner dan menulis jawabannya sesuai dengan jawaban yang diberikan.

Data yang diperoleh adalah data primer langsung dari responden yang meliputi karakteristik responden, pengetahuan mengenai IMD dan pengetahuan ASI eksklusif.

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya baik yang pertama kalinya maupun ulangan ke Poliklinik ANC Puskesmas Kassi Kassi Makassar, ibu hamil baik primipara maupun multipara. Sampel yang diperoleh selama penelitian berjumlah 60 responden.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dalam bentuk tabel *distribusi frekwensi*. Adapun hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Deskriptif karakteristik responden

Umur responden dalam penelitian ini adalah 19 sampai 37 tahun. Tingkat pendidikan sangat bervariasi dari tidak sekolah sampai perguruan tinggi. Jumlah anak responden mulai dari yang belum memiliki anak sampai jumlah anaknya 5 orang. Pekerjaan responden paling banyak tidak bekerja dan sebagian kecil yang bekerja. Jumlah pendapatan responden bervariasi mulai dari Rp 500.000 sampai Rp 1.500.000. Usia kehamilan responden terdiri dari kategori trimester I, II, dan III. Pendidikan kesehatan responden kebanyakan dari yang pernah dibanding yang tidak pernah.

Dibawah ini diuraikan karakteristik responden secara rinci sebagai berikut :

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu hamil di wilayah  
Puskesmas Kassi Kassi Makassar Bulan Januari-Februari 2010

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
Resiko Rendah	48	80,0
Resiko Tinggi	12	20,0
Jumlah	60	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	1	1,7
SD	11	18,3
SMP	9	15,0
SMA	38	63,3
Perguruan Tinggi	1	1,7
Jumlah	60	100
<b>Jumlah anak</b>		
Primipara	45	75,0
Multipara	15	25,0
Jumlah	60	100
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	2	3,3
Tidak Bekerja	58	96,7
Jumlah	60	100
<b>Pendapatan</b>		
Rendah	17	28,3
Tinggi	43	71,7
Jumlah	60	100
<b>Usia kehamilan</b>		
Trimester 1	7	11,7
Trimester 2	32	53,3
Trimester 3	21	35,0
Jumlah	60	100
<b>Pendidikan Kesehatan</b>		
Pernah	24	40,0
Tidak	36	60,0
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 5.1 dari 60 responden, menunjukkan 48 responden (80,0%) umur resiko rendah. Sedangkan 12 responden (20,0%) umur resiko tinggi.

Untuk distribusi responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 38 responden (63,3%), sedangkan sebagian kecil pendidikan responden berada pada Perguruan Tinggi dan tidak sekolah masing-masing 1 responden (1,7%).

Distribusi responden berdasarkan jumlah anak, 45 responden (75,0%) kategori primipara dan 15 responden (25,0%) multipara. Responden berdasarkan pekerjaan, 58 responden (96,7%) tidak bekerja sedangkan yang bekerja berjumlah 2 responden (3,3%).

Distribusi responden berdasarkan jumlah pendapatan, responden yang pendapatan rendah ada 17 responden (28,3%), sedangkan responden dengan berpendapatan tinggi 43 responden (71,7%).

Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan, dimana sebagian besar responden berada pada trimester 2 yang berjumlah 32 responden (53,3%), trimester 3 berjumlah 21 responden (35,0%), dan trimester 1 berjumlah 7 responden (11,7%).

Distribusi responden berdasarkan pendidikan kesehatan, yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan 36 responden (60,0%), dan yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan berjumlah 24 responden (40,0%).



## 2. Deskriptif pengetahuan tentang IMD

Tabel 5.2  
Distribusi Pengetahuan tentang IMD berdasarkan karakteristik ibu di wilayah  
Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tahun 2010

Karakteristik	Pengetahuan IMD				Jumlah	
	Baik		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%
<b>Umur</b>						
Resiko Rendah	18	37,5	30	62,5	48	100
Resiko Tinggi	5	41,7	7	58,3	12	100
Jumlah	23	38,3	37	61,7	60	100
<b>Pendidikan</b>						
Tidak Sekolah	0	0	1	100	1	100
SD	3	27,3	8	72,7	11	100
SMP	2	22,2	7	77,8	9	100
SMA	17	44,7	21	55,3	38	100
Perguruan Tinggi	1	100	0	0	1	100
Jumlah	23	38,3	37	61,7	60	100
<b>Jumlah Anak</b>						
Primipara	18	40,0	27	60,0	45	100
Multipara	5	33,3	10	66,7	15	100
Jumlah	23	38,3	37	61,7	60	100
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	0	0	2	100	2	100
Tidak Bekerja	23	39,7	35	60,3	58	100
Jumlah	23	38,3	37	61,7	60	100
<b>Pendapatan</b>						
Rendah	5	29,4	12	70,6	17	100
Tinggi	18	41,9	25	58,1	43	100
Jumlah	23	38,3	37	61,7	60	100
<b>Usia Kehamilan</b>						
Trimester I	1	14,3	6	85,7	7	100
Trimester II	8	25,0	24	75,0	32	100
Trimester III	14	66,7	7	33,3	21	100
Jumlah	23	38,3	37	61,7	60	100
<b>Pendidikan Kesehatan</b>						
Pernah	15	62,5	9	37,5	24	100
Tidak	8	22,2	28	77,8	36	100
Jumlah	23	38,3	37	61,7	60	100

Sumber : Data Primer 2010

Tabel diatas menunjukkan distribusi responden menurut pengetahuan responden tentang IMD. Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan IMD berdasarkan umur, pengetahuan baik 23 responden (38,3%) yang resiko rendah 18 responden (37,5%) dan resiko tinggi 5 responden (41,7%).

Sedangkan diantara 37 responden (61,7%) yang memiliki pengetahuan IMDnya kurang ada 30 responden (62,5%) resiko rendah dan 7 responden (58,3%) resiko tinggi.

Distribusi pengetahuan IMD berdasarkan pendidikan, diantara 23 responden (38,3%) yang pengetahuannya baik, ada 17 responden (44,7%) yang berpendidikan SMA, SD 3 responden (27,3%), SMP 2 responden (22,2%) dan perguruan tinggi ada 1 responden (100%). Sedangkan pengetahuan IMDnya kurang 37 responden (61,7%) tidak sekolah 1 responden (100%), SD 8 responden (72,7%), SMP 7 responden (77,8%), dan SMA 21 responden (55,3%).

Distribusi pengetahuan IMD berdasarkan jumlah anak, didapatkan 23 responden (38,3%) dengan pengetahuan IMDnya baik dengan primipara 18 responden (40,0%) dan multipara 5 responden (33,3%). Sedangkan diantara pengetahuan 37 responden (61,7%) IMDnya kurang, primipara ada 27 responden (60,0%) dan multipara ada 10 responden (66,7%).

Distribusi pengetahuan IMD berdasarkan pekerjaan, data yang diperoleh 23 responden (38,3%) pengetahuan IMDnya baik yang tidak bekerja ada 23 responden. Sedangkan 37 responden (61,7%) pengetahuan IMDnya kurang dengan bekerja ada 2 responden (100%) dan 35 responden (60,3%) bekerja.

Distribusi pengetahuan IMD berdasarkan pendapatan, 23 responden yang memiliki pengetahuan IMD baik dengan pendapatan rendah 5 responden (29,4%) dan 18 responden (41,9%) pendapatan tinggi. Sedangkan 37

responden (61,7%) pengetahuan IMDnya kurang, dengan 12 responden (70,6%) pendapatan rendah dan 25 responden (58,1%) pendapatan tinggi.

Distribusi pengetahuan IMD berdasarkan usia kehamilan, didapatkan 23 responden pengetahuan IMDnya baik dengan trimester I ada 1 responden (4,3%), trimester II ada 8 responden (25,0%) dan trimester III ada 14 responden (66,7%). Sedangkan 37 responden (61,7%) dengan pengetahuan IMDnya kurang, 6 responden (85,7%) trimester I, 24 responden (75,0%) trimester II dan 7 responden (33,3%) trimester III.

Distribusi pengetahuan IMD berdasarkan pendidikan kesehatan, hasil penelitian yang didapatkan 23 responden pengetahuan IMDnya baik, dengan 15 responden (62,5%) pernah mendapat pendidikan kesehatan dan 8 responden (22,2%) tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan. Sedangkan 37 responden yang pengetahuan IMDnya kurang, dengan 9 responden (37,5%) yang pernah mendapat pendidikan kesehatan dan 28 responden (77,8%) tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan.

## 3. Deskriptif pengetahuan tentang ASI eksklusif

Tabel 5.3  
Distribusi Pengetahuan tentang ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kassi Kassi  
Makassar Tahun 2010

Karakteristik	Pengetahuan ASI eksklusif				Jumlah	
	Baik		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%
<b>Umur</b>						
Resiko Rendah	29	60,4	19	39,6	48	100
Resio Tinggi	5	41,7	7	58,3	12	100
Jumlah	34	56,7	26	43,3	60	100
<b>Pendidikan</b>						
Tidak Sekolah	0	0	1	100	1	100
SD	4	36,4	7	63,6	11	100
SMP	2	22,2	7	77,8	9	100
SMA	27	71,1	11	28,9	38	100
Perguruan Tinggi	1	100	0	0	1	100
Jumlah	34	56,7	26	43,3	60	100
<b>Jumlah Anak</b>						
Primipara	25	55,6	20	44,4	45	100
Multipara	9	60,0	6	40,0	15	100
Jumlah	34	56,7	26	43,3	60	100
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	2	100	0	0	2	100
Tidak Bekerja	32	55,2	26	44,8	58	100
Jumlah	34	56,7	26	43,3	60	100
<b>Pendapatan</b>						
Rendah	9	52,9	8	47,1	17	100
Tinggi	25	58,1	18	41,9	43	100
Jumlah	34	56,7	26	43,3	60	100
<b>Usia Kehamilan</b>						
Trimester I	2	28,6	5	71,4	7	100
Trimester II	18	56,3	14	43,8	32	100
Trimester III	14	66,7	7	33,3	21	100
Jumlah	34	56,7	26	43,3	60	100
<b>Pendidikan Kesehatan</b>						
Pernah	19	79,2	5	20,8	24	100
Tidak	15	41,7	21	58,3	36	100
Jumlah	34	56,7	26	43,3	60	100

Sumber : Data Primer 2010

Distribusi responden dengan pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan umur. Dari hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan ASI eksklusifnya baik, 34 responden (56,7%), yang resiko rendah ada 29 responden (60,4%) dan resiko tinggi ada 5 responden (41,7%). Sedangkan diantara 26 responden (43,3%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang, resiko rendah ada 19 responden (39,6%) dan resiko tinggi ada 7 responden (58,3%).

Distribusi pengetahuan ASI eksklusifnya berdasarkan pendidikan, dari 34 responden (56,7%) pengetahuan ASI eksklusifnya baik, ada 4 responden (36,4%) berpendidikan SD, SMP ada 2 responden (32,2%), SMA ada 27 responden (71,1%), Perguruan Tinggi ada 1 responden (100%). Sedangkan diantara 26 responden pengetahuan ASI eksklusifnya kurang, tidak sekolah ada 1 responden (100%), SD ada 7 responden (63,3%), SMP ada 7 responden (77,8%) dan SMA ada 11 responden (28,9%).

Distribusi pengetahuan ASI eksklusifnya berdasarkan jumlah anak, yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik ada 34 responden, primipara ada 25 responden (55,6%) dan multipara ada 9 responden (60,0%). Sedangkan diantara 26 responden pengetahuan ASI eksklusifnya kurang, primipara ada 20 responden (44,4%) dan multipara ada 6 responden (40,0%).

Distribusi pengetahuan ASI eksklusifnya berdasarkan pekerjaan, yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik ada 34 responden, yang bekerja ada 2 responden (100%) dan tidak bekerja ada 32 responden (34%). Sedangkan diantara 26 responden pengetahuan ASI eksklusifnya kurang, ada 26 responden (44,8%) tidak bekerja.

Distribusi pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan pendapatan, yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik ada 34 responden. Yang pendapatan rendah ada 9 responden (52,9%) dan pendapatan tinggi ada 25 responden (58,1%). Sedangkan diantara 26 responden pengetahuan ASI eksklusif kurang, ada 8 responden (47,1%) pendapatan rendah dan 18 responden (41,9%) pendapatan tinggi.

Distribusi pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan usia kehamilan, ada 34 responden dengan pengetahuan ASI eksklusif baik dimana 2 responden (28,6%) usia kehamilan trimester I, 18 responden (56,3%) trimester II dan 14 responden (66,7%) trimester III. Sedangkan diantara 26 responden (43,3%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang, ada 5 responden (71,4%) usia kehamilannya trimester I, 14 responden (43,8%) trimester II, dan 7 responden (33,3%) trimester III.

Pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan pendidikan kesehatan, diantara 34 responden yang berpengetahuan baik ada 19 responden (79,2%) pernah mendapat pendidikan kesehatan dan 15 responden (41,7%) yang tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan. Sedangkan diantara 26 responden (43,3%) yang memiliki pengetahuan ASI eksklusifnya kurang, ada 5 responden (20,8%) pernah mendapat pendidikan kesehatan dan 21 responden (58,3%) tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan.

## B. Pembahasan

Inisiasi menyusui dini memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari, menemukan puting susu kemudian menyusui sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Edmond dalam Februhartanty (2008), mengatakan jika bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dan dibiarkan kontak dengan kulit ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam) maka 22% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan.

Inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan adalah dua praktek pemberian ASI yang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa inisiasi menyusui segera setelah persalinan berhubungan dengan keberhasilan dalam pemberian ASI secara eksklusif hingga 6 bulan dan lama menyusui sampai 2 tahun.

Pemberian ASI eksklusif sangat penting, karena ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi dalam masa 6 bulan pertama kehidupannya, bahkan pemberian ASI secara eksklusif diperkirakan dapat menekan angka kematian.

### 1. Gambaran pengetahuan IMD berdasarkan umur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 48 responden dengan umur resiko rendah ada 18 responden (37,5%) pengetahuan IMDnya baik dan 30 responden (62,5%) yang pengetahuan IMDnya kurang. Sedangkan diantara 12 responden dengan umur kategori resiko tinggi, ada 5 responden (41,7%)

pengetahuan IMDnya baik dan 7 responden (58,7%) yang pengetahuan IMDnya kurang.

Dari data tersebut mengandung makna bahwa responden dengan umur resiko rendah lebih baik pengetahuan IMDnya jika dibanding dengan responden dengan umur resiko tinggi. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) yang mengatakan umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan terutama dalam pelaksanaan IMD, semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI, 1994). Menurut Hurlock (2002), ibu yang berumur 20-35 tahun disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan ibu telah mampu memecahkan masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti.

## 2. Gambaran pengetahuan IMD berdasarkan pendidikan

Dari total responden, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 38 responden, ada 17 responden (44,7%) yang pengetahuan IMDnya baik dan 21 responden (55,3%) pengetahuan IMDnya kurang. 11 responden dengan pendidikan SD terdiri 3 responden (27,3%) yang pengetahuan IMDnya baik dan 8 responden (72,7%) yang pengetahuan IMDnya kurang. pendidikan SMP 9 responden, ada 2 responden (22,2%) pengetahuan IMDnya baik dan 7 responden (77,8%) pengetahuan IMDnya kurang. 1 responden (100%)



berpendidikan perguruan tinggi dengan pengetahuan IMDnya baik dan tidak sekolah 1 responden (100%) mempunyai pengetahuan IMD kurang.

Hal ini memberi makna bahwa responden dengan pendidikan SMA lebih baik pengetahuan IMD jika dibanding responden yang pendidikannya Perguruan tinggi, SMP, SD, dan tidak sekolah. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) dimana semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang maka semakin baik pengetahuan dan lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah, pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yang dapat mengubah sikap dan menanamkan tingkah laku baru. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Azwar, 2000).

### 3. Gambaran pengetahuan IMD berdasarkan jumlah anak

Hasil penelitian membuktikan dari 60 responden, 45 responden dengan primipara, ada 18 responden (40,0%) yang pengetahuan IMDnya baik dan 27 responden (60,0%) pengetahuan IMDnya kurang. Sedangkan dari 15 responden multipara, ada 5 responden (33,3%) yang pengetahuan IMDnya baik dan 10 responden (66,7%) yang pengetahuan IMDnya kurang.

Dari data tersebut mengandung makna bahwa pengetahuan IMD responden dengan primipara lebih baik dari responden multipara. Tapi jika ditinjau dari jumlah responden yang pengetahuan IMDnya kurang, responden multipara lebih baik tiga kali lipat dibanding primipara. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Notoatmodjo (2003), pengetahuan dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya oleh pengalaman yang diperoleh seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain yang dapat memperluas pengetahuan seseorang tentang IMD.

#### 4. Gambaran pengetahuan IMD berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 responden, didapatkan 2 responden (100%) yang bekerja dan memiliki pengetahuan IMD kurang. Sedangkan yang tidak bekerja ada 58 responden, ada 23 responden (39,7%) dengan pengetahuan IMDnya baik dan 35 responden (60,3%) pengetahuan IMDnya kurang.

Ini memberi makna bahwa responden yang tidak bekerja lebih baik pengetahuan IMDnya jika dibandingkan dengan responden yang bekerja. Tapi jika ditinjau dari jumlah respondennya, lebih banyak responden yang tidak bekerja mempunyai pengetahuan IMD kurang dibanding dengan responden yang bekerja. Menurut Purwanti (2004) bahwa ibu yang tidak bekerja kurang mendapatkan informasi khususnya IMD, ini disebabkan karena ibu kurang mendapatkan pertukaran informasi dan pengalaman baik dari lingkungan kerja maupun dari luar. Pengetahuan ibu yang bekerja lebih baik dibanding dengan ibu yang tidak bekerja, ini disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk mendapatkan informasi tentang IMD.

#### 5. Gambaran pengetahuan IMD berdasarkan pendapatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden, terdapat 17 responden dengan pendapatan rendah, dimana 5 responden (29,4%) yang pengetahuan IMDnya baik dan 12 responden (70,6%) pengetahuan IMDnya kurang. Sedangkan dari 43 responden dengan pendapatan tinggi, ada 25 responden (58,1%) yang pengetahuan IMDnya kurang dan 18 responden (41,9%) yang pengetahuan IMDnya baik.

Hasil tersebut memberi makna bahwa responden dengan pendapatan tinggi memiliki pengetahuan IMD lebih baik dari responden rendah, tapi jika ditinjau dari jumlah responden yang pengetahuan IMDnya kurang, responden pendapatan rendah memiliki pengetahuan IMDnya dua kali lipat lebih baik dibanding responden pendapatan tinggi. Hal ini menunjukkan pendapatan berpengaruh terhadap pengetahuan, dan dengan semakin meningkatkan kemajuan teknologi informasi memungkinkan setiap individu mendapatkan informasi dari manapun tanpa batas, sedangkan informasi yang baik tepat dan akurat akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu objek dan beberapa sumber informasi sangat berperan dalam mengubah pola pikir ataupun pengetahuan seseorang tentang IMD.

#### 6. Gambaran pengetahuan IMD berdasarkan usia kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia kehamilan trimester I sebanyak 7 responden, 1 responden (14,3%) yang pengetahuan IMDnya baik dan 6 responden (85,7%) pengetahuan IMDnya kurang. 32 responden dengan usia kehamilan dengan trimester II, dimana terdapat 8

responden (25,0%) yang memiliki pengetahuan IMDnya baik dan 24 responden (75,0%) yang pengetahuan IMDnya kurang. Sedangkan trimester III berjumlah 21 responden, ada 14 responden (66,7%) pengetahuan IMDnya baik dan 7 responden (33,3%) yang pengetahuan IMDnya kurang.

Hal ini memberi makna responden usia kehamilan dengan trimester III memiliki pengetahuan IMD lebih baik dibanding trimester I dan II. Tapi jika ditinjau dari jumlah responden yang pengetahuan IMDnya kurang, responden trimester I lebih baik dua kali lipat dibanding trimester II dan III. Menurut Ebrahim dalam Handayani (2007) bahwa faktor emosional dan sosial yang menunjang keberhasilan IMD, salah satu faktor yang dapat disebutkan diantaranya adalah nasehat dan pengalaman selama masa kehamilan dan persalinan. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo, 2003).

#### 7. Gambaran pengetahuan IMD berdasarkan pendidikan kesehatan

Dari 60 responden dalam penelitian ini, didapatkan 24 responden yang pernah mendapat pendidikan kesehatan, 15 responden (62,5%) yang pengetahuan IMDnya baik dan 9 responden (37,5%) pengetahuan IMDnya kurang. Sedangkan 36 responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan, ada 8 responden (22,2%) yang pengetahuan IMDnya baik dan 28 responden (77,8%) pengetahuan IMDnya kurang.

Hasil tersebut memberi makna bahwa responden kategori pernah mendapat pendidikan kesehatan pengetahuan IMDnya lebih baik dibanding responden kategori tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan. Sesuai dengan pendapat Lawrence dalam Handayani (2007), bahwa pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang, jika seorang ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif dapat berpengaruh dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya di kemudian hari.

Selain pengetahuan faktor lain yang mendorong ibu dalam pelaksanaan IMD yaitu sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan. Sistem nilai yang dianut masyarakat, budaya, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan. Hal tersebut dapat diminimalisir dengan adanya pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat yang lebih tepat yaitu dilaksanakan pendidikan edukasi (pendidikan kesehatan). Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, agar intervensi atau upaya efektif. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang IMD juga perlu dilakukan penyuluhan dan pembinaan tentang manfaat IMD serta tatalaksana yang benar, sehingga ibu-ibu dapat mengerti dan memahami akan pentingnya IMD pada bayinya (Notoadmodjo, 1997).

#### 8. Gambaran pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan umur

Berdasarkan penelitian yang didapatkan 48 responden dengan umur resiko rendah, ada 29 responden (60,4%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan ada 19 responden (39,6%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Sedangkan dari 12 responden dengan umur resiko tinggi, ada 5 responden (41,7%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 7 responden (58,3%) pengetahuan ASI eksklusifnya kurang.

Hasil tersebut memberi makna responden dengan umur resiko memiliki pengetahuan lebih baik dari responden dengan resiko tinggi. Hal tersebut disebabkan pada usia 20-35 tahun responden dalam keadaan masa produktif/aktif sehingga keterpaparan informasi ASI eksklusif lebih besar. Sedangkan pada umur > 35 tahun hal tersebut walaupun pengalaman ibu akan pemberian ASI eksklusif cukup banyak tetapi informasi yang didapat kurang, karena pada saat usia tersebut sebagian besar ibu tidak seaktif usia 20-35 tahun dengan berbagai kesibukan yang dialaminya.

Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), yang mengatakan bahwa umur mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin tua usia maka pengetahuan semakin bertambah. Juga menurut (Soetjiningsih, 1997), bahwa usia ibu mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan dirinya, semakin bertambah usia maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Atau dengan usia yang bertambah pengalaman terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang didapat lebih baik. Tetapi hal tersebut lebih sesuai dengan

penelitian Soetjiningsih (1997), tidak hanya tingkat pengetahuan yang mempengaruhi seseorang dalam memberikan ASI eksklusif tetapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti :

- a. Faktor sosial budaya antara yang lain meniru teman, tetangga yang memberikan susu botol.
  - b. Faktor psikologis antara lain takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin.
  - c. Faktor kurangnya petugas kesehatan dalam memberikan sumber informasi atau penerangan dan dorongan tentang manfaat pemberian ASI pada masyarakat.
  - d. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
9. Gambaran pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan pendidikan

Dari total responden dalam penelitian ini sebagian besar dengan pendidikan SMA yang berjumlah 38 responden, 27 responden (71,1%) yang pengetahuan ASI Eksklusifnya baik dan 11 responden (28,9%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Pendidikan SD berjumlah 11 responden, ada 4 responden (36,4%) pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 7 responden (63,6%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Responden dengan pendidikan SMP berjumlah 9 responden, ada 2 responden (22,2%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 7 responden (77,8%) pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Sedangkan responden dengan pendidikan tidak sekolah ada 1 responden (100%) yang pengetahuan ASI

eksklusif kurang. Pendidikan perguruan tinggi ada 1 responden (100%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik

Data tersebut memberikan makna bahwa pengetahuan ASI eksklusif dikaitkan pendidikan ternyata responden dengan pendidikan SMA memiliki pengetahuan lebih baik dari responden dengan pendidikan perguruan tinggi, SMP, SD dan tidak sekolah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes (1996) bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya.

Adapun faktor lain mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit misalnya *mastitis*, dan sebagainya), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

#### 10. Gambaran pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan jumlah anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45 responden primipara, ada 25 responden (55,6%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 20 responden (44,4%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Sedangkan



15 responden multipara, dimana 9 responden (60,0%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 6 responden (40,0%) pengetahuan ASI eksklusifnya kurang.

Dari data tersebut memiliki makna bahwa responden primipara pengetahuan tentang ASI eksklusifnya lebih baik dari responden dengan kategori multipara. Hal tersebut karena jumlah anak tidak berpengaruh pengetahuan ASI eksklusif.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dihubungkan dengan pengetahuan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya oleh pengalaman yang diperoleh seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain yang dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Andrianny (2005) bahwa pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang ASI eksklusif.

#### 11. Gambaran pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan pekerjaan

Penelitian yang dilakukan dengan jumlah 60 responden didapatkan 58 responden tidak bekerja, ada 32 responden (55,2%) pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 26 responden (44,8%) pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Sedangkan responden dengan bekerja ada 2 responden dan memiliki pengetahuan ASI eksklusifnya baik.

Hasil penelitian tersebut memberi makna bahwa responden tidak bekerja mempunyai pengetahuan ASI eksklusif lebih baik dari responden yang tidak bekerja, tapi jika ditinjau dari jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif ternyata tidak ada responden yang bekerja yang pengetahuannya kurang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriany (2005) bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif, selain itu pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi pengetahuan dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan ibu yang bekerja mempunyai lingkungan yang lebih luas sehingga informasi yang didapat lebih banyak, sedangkan bagi ibu yang tidak bekerja apabila informasi dari lingkungannya kurang maka pengetahuannya pun kurang, apalagi bila ibu tersebut tidak aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan kesehatan maka informasi yang diterimanya akan lebih sedikit.

Rendahnya hasil cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang meliputi usia ibu, paritas, pendidikan, dan pekerjaan (Depkes RI, 1994)

Hal ini sesuai dengan penelitian Purwanti (2004) yang mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja kurang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif disebabkan karena ibu kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan pertukaran informasi dan pengalaman baik dari lingkungan kerja maupun dari luar. Serta penelitian yang dilakukan Andriany (2005) bahwa ibu yang tidak

bekerja memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang ASI eksklusif, selain itu pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi pengetahuan dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang bekerja lebih baik di banding dengan ibu yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif. (Depkes RI, 1999)

#### 12. Gambaran pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 responden, dari 17 responden pendapatan rendah, ada 9 responden (52,9%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 8 responden (47,1%) pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Sedangkan 43 responden pendapatan tinggi, ada 25 responden (58,1%) pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 18 responden (41,9%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang.

Hasil penelitian memberikan makna yaitu responden dengan pendapatan tinggi memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan responden dengan pendapatan rendah. Hal ini disebabkan karena pendapatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan dengan semakin meningkatkan kemajuan teknologi informasi memungkinkan setiap individu mendapatkan informasi dari manapun tanpa batas, sedangkan informasi yang baik tepat dan akurat akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu objek dan beberapa sumber informasi sangat berperan dalam mengubah pola pikir ataupun pengetahuan seseorang tentang pemberian ASI eksklusif.

### 13. Gambaran pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan usia kehamilan

Dari total responden dalam penelitian ini sebagian besar responden dengan usia kehamilan trimester II berjumlah 32 responden, dimana 18 responden (56,3%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 14 responden (43,8%) pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Responden dengan usia kehamilan trimester III berjumlah 21 responden, ada 14 responden (66,7%) pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 7 responden (33,3%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Sedangkan 7 responden dengan usia kehamilan trimester I, ada 2 responden (28,6%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 5 responden (71,4%) dengan pengetahuan ASI eksklusifnya kurang.

Data tersebut memberikan makna bahwa responden dengan trimester II memiliki pengetahuan ASI eksklusif yang lebih baik dari responden dengan usia kehamilan trimester I dan III. Hal ini disebabkan karena semakin meningkatkan kemajuan teknologi informasi memungkinkan setiap individu mendapatkan informasi dari manapun tanpa batas, sedangkan informasi yang baik tepat dan akurat akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu objek. Begitu pula beberapa sumber informasi sangat berperan dalam mengubah pola pikir ataupun pengetahuan seseorang tentang ASI eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Notoatmodjo (2003), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya oleh pengalaman yang diperoleh seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun

orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI.

#### 14. Gambaran pengetahuan ASI eksklusif berdasarkan pendidikan kesehatan

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang pernah mendapat pendidikan kesehatan 24 responden, 19 responden (79,2%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 5 responden (20,8%) pengetahuan ASI eksklusifnya kurang. Sedangkan responden yang tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan, ada 15 responden (41,7%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 21 responden (58,3%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya kurang.

Hasil tersebut memberikan makna bahwa responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan ASI eksklusif lebih baik dari responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Menurut Novaria (2000), salah satu pra kondisi yang menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi dan tidak menyusui secara eksklusif. Rendahnya hasil cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang meliputi usia ibu, paritas, pendidikan, dan pekerjaan (Depkes RI, 1994).

Hal tersebut dapat diminimalisir dengan adanya pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat yang lebih tepat yaitu dilaksanakan pendidikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan

mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, agar intervensi atau upaya efektif. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang IMD juga perlu dilakukan penyuluhan dan pembinaan tentang manfaat serta tatalaksana yang benar, sehingga ibu-ibu dapat mengerti dan memahami akan pentingnya ASI eksklusif (Notoadmodjo, 1997).

### C. Keterbatasan peneliti

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian keterbatasan dalam penelitian yang dihadapi peneliti adalah

1. Selama penelitian berlangsung, peneliti kesulitan dalam menyebarkan kuesioner mengingat dalam pengambilan sampel peneliti tidak dibantu oleh siapapun sehingga kuesioner yang disebarkan sedikit yang dapat dijangkau.
2. Terdapatnya jadwal pemeriksaan ibu hamil yang cuma dua kali dalam seminggu yang menyebabkan pada saat hari pemeriksaan, sampel yang datang memeriksakan kehamilannya berkapasitas besar sehingga ruang-ruang pemeriksaan dibagi menjadi 4 ruang. Dan peneliti sulit untuk menjangkau semua sampel tersebut.
3. Jawaban dari kuesioner yang di isi oleh responden kurang akurat ini disebabkan karena responden terburu-buru dalam menjawab kuesioner karena responden harus menjalani banyak pemeriksaan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap 60 responden ibu hamil, sesuai hasil dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif berdasarkan karakteristik ibu dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan baik berada pada umur resiko rendah sebanyak 18 responden (37,5%). Sedangkan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik pada umur resiko tinggi yaitu 5 responden (41,7%). Penelitian ini menunjukkan umur yang lebih tinggi tidak selalu memiliki pengetahuan lebih baik dari pada umur yang lebih rendah.
2. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD berdasarkan pendidikan, didapatkan sebagian besar responden dengan pendidikan SMA sebanyak 17 responden (44,7%) pengetahuan IMDnya baik, 3 responden (27,3%) pendidikan SD yang pengetahuan IMDnya baik. 2 responden (22,2%) dengan pendidikan SMP ada pengetahuan IMDnya baik, responden dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki 1 responden (100%) dengan pengetahuan IMDnya baik dan tidak sekolah 1 responden (100%) mempunyai pengetahuan IMD kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan lebih baik dari pendidikan yang rendah.

3. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD berdasarkan pekerjaan, didapatkan 2 responden (100%) bekerja dan memiliki pengetahuan IMD kurang. Sedangkan yang tidak bekerja ada 23 responden (39,7%) dengan pengetahuan IMDnya baik. Penelitian ini menunjukkan responden yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih baik dari responden yang tidak bekerja.
4. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD berdasarkan jumlah anak, penelitian membuktikan 18 responden (40,0%) primipara dengan pengetahuan IMDnya baik sedangkan ada 5 responden (33,3%) multipara yang pengetahuan IMDnya baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa banyaknya jumlah anak tidak selalu memiliki pengetahuan yang lebih baik dari responden yang belum memiliki anak.
5. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD berdasarkan pendapatan, ditemukan 18 responden (41,9%) dengan pendapatan tinggi memiliki pengetahuan IMD baik sedangkan 5 responden (29,4%) dengan pendapatan rendah yang pengetahuan IMDnya baik. Penelitian ini menunjukkan pendapatan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang IMD, semakin tinggi pendapatan responden pengetahuan IMDnya lebih baik dibanding responden pendapatan kategori rendah.
6. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD berdasarkan usia kehamilan, hasil yang didapatkan 14 responden (66,7%) dengan usia kehamilan trimester



I memiliki 1 responden (14,3%) yang pengetahuan IMDnya baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin tua usia kehamilan maka pengetahuan IMD lebih baik daripada usia kehamilan muda.

7. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang IMD berdasarkan pendidikan kesehatan, dari data didapatkan 24 responden pernah mendapatkan pendidikan kesehatan ada 15 responden (62,5%) dengan pengetahuan IMDnya baik. Sedangkan 36 responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan ada 8 responden (22,2%) yang memiliki pengetahuan IMD baik. Penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi pengetahuan, responden yang sering terpapar pendidikan kesehatan pengetahuannya lebih baik dari responden tidak pernah terpapar dengan pendidikan kesehatan.
8. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif berdasarkan umur, hasil yang diperoleh 29 responden (60,4%) umur resiko rendah memiliki pengetahuan ASI eksklusif yang baik sedangkan 5 responden (41,7%) umur resiko tinggi yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik. Hal ini menunjukkan bahwa umur yang lebih tinggi tidak selalu memiliki pengetahuan lebih baik dari pada umur yang lebih rendah.
9. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif berdasarkan pendidikan, data yang didapatkan pengetahuan ASI eksklusif ada 1 responden (100%) yang pendidikan perguruan tinggi, 27 responden (71,1%) dengan pendidikan SMA, 4 responden (36,4%) pendidikan SD, 2 responden (22,2%) pendidikan SMP, dan 1 responden (100%) yang tidak sekolah, memiliki

- pengetahuan ASI eksklusif baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya dibanding yang tingkat pendidikannya rendah.
10. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif berdasarkan jumlah anak, ada 25 responden (55,6%) dengan primipara dan 9 responden (60,0%) multipara yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik. Penelitian ini menunjukkan jumlah anak yang banyak tidak selalu memiliki pengetahuan lebih baik dari jumlah anak yang sedikit.
  11. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif berdasarkan pekerjaan, hasil yang didapatkan ada 23 responden (39,7%) yang tidak bekerja pengetahuan ASI eksklusifnya baik sedangkan responden yang bekerja tidak memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja tidak selalu memiliki pengetahuan lebih baik dari responden yang tidak bekerja.
  12. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif berdasarkan pendapatan, data yang ditemukan 9 responden (52,9%) yang memiliki pendapat rendah dan 25 responden (58,1%) yang pendapatan tinggi masing-masing pengetahuan ASI eksklusifnya baik. Penelitian ini menunjukkan pendapatan yang lebih tinggi selalu memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding dengan pendapatan yang rendah.
  13. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif berdasarkan usia kehamilan, dimana usia kehamilan trimester II ada 18 responden (56,3%) yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik dan 14 responden (66,7%) dengan usia

kehamilan trimester III pengetahuan ASI eksklusifnya baik. Sedangkan 2 responden (28,6%) dengan usia kehamilan trimester I yang pengetahuan ASI eksklusifnya baik. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan yang lebih tua tidak selalu pengetahuannya lebih baik dari umur kehamilan yang muda.

14. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif berdasarkan pendidikan kesehatan, responden yang pernah mendapat pendidikan kesehatan ada 19 responden (79,2%) pengetahuan ASI eksklusifnya baik. Sedangkan 15 responden (41,7%) responden yang tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan ASI eksklusif yang baik. Penelitian ini menunjukkan responden yang pernah mendapat pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan lebih baik dari responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan.

## B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan keterbatasan serta kekurangan, maka penulis menyarankan :

1. Bagi Institusi terkait yaitu Pusat-pusat pelayanan utamanya Rumah Sakit dan Puskesmas baik yang rawat inap untuk mensosialisasikan program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif. Senantiasa diadakan penyuluhan secara berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan masyarakat tentang IMD dan ASI Eksklusif, serta melatih tenaga yang terkait untuk mendukung ibu menyusui, termasuk menolong ibu melakukan inisiasi menyusui dini yang benar.

2. Bagi instansi yang terkait diharapkan adanya sarana dan prasarana bilik ASI sehingga ada tempat untuk ibu dapat menyusui bayi.
3. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian ini diharapkan untuk dapat meneliti dengan sampel yang lebih besar agar dapat mewakili seluruh ibu hamil yang ada.
4. Bagi ibu-ibu, baik yang sedang memberikan ASI, yang sementara hamil, maupun calon ibu disarankan untuk tetap memiliki keyakinan bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan program Inisiasi Menyusu Dini berhubungan dengan keberhasilan dalam pemberian ASI secara eksklusif hingga 6 bulan dan lama menyusui sampai 2 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul, 2005. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Baskoro, A. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyu Media: Yogyakarta
- Badan Pusat Statistik, Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2003 – 2004, Jakarta, Indonesia
- Depkes RI Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat. 2004. *Asi Eksklusif Untuk Ibu Bekerja*. Jakarta
- Februhartanty. 2008. *Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian Asi: Sebuah studi di daerah urban Jakarta*. diakses pada tanggal 17 Juni 2009 dari [www.pdf-carch-engine.com](http://www.pdf-carch-engine.com).
- Handayani. 2007. *Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian Asi Eksklusif berdasarkan Karakteristik ibu di Puskesmas Sukawarna Kota Bandung Periode Desember 2006 s/d Januari 2007*.  
[http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/04/gambaran\\_pengetahuan\\_ibu\\_menyusui.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/04/gambaran_pengetahuan_ibu_menyusui.pdf). diakses tanggal 04 juni 2009.
- Hidayat, A.A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Hurlock, 2002. *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta. EGC
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2008. *Bedah ASI , Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. FKUI: Jakarta
- Khairunniyah, 2004, *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Ditinjau Dari factor Motivasi, Presepsi, Emosi, dan Sikap Pada Ibu Yang Melahirkan Tesis*. Bandung, Uneversitas Padjadjaran.
- Kusmayati, 2005. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang ASI Eksklusif di Ruang Nifas RS Sariningsih*
- Nasution. 2002. *Sosiologi Pendidikan*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. PT.Rineka Cipta: Jakarta

- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT.Rineka Cipta:Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT.Rineka Cipta:Jakarta
- Perinasia, 1994. *Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui*, Cetakan Ke2. Bina Rupa Akasara: Jakarta
- Poerwadarminta, 1982. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. PN Balai Pustaka: Jakarta
- Purwanti, H. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2007, 2008. diakses pada tanggal 24 Juni 2009 dari <http://siksulsel.blogspot.com>.
- Ramaiah, S. 2007. *ASI dan Menyusui, Panduan Praktis bagi Ibu Setelah Melahirkan*. PT. Bhuana Ilmu Populer: Jakarta.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda: Jakarta
- Salmah at all, 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. EGC: Jakarta.
- Sentra Laktasi Indonesia (Selasi). *Buku Panduan Praktis Inisiasi Menyusu Dini*. diakses pada tanggal 20 September 2009 dari [www.selasi.net](http://www.selasi.net).
- Setiawan, I. Air Susu Ibu ( ASI ) 1. diakses pada tanggal 20 September 2009 dari [www.pediatrik.com](http://www.pediatrik.com).
- Siregar, A. *Pemberian Asi Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. diakses pada tanggal 17 Juni 2009 dari [www.pdf-search-engine.com](http://www.pdf-search-engine.com).
- Suradi, Roesli. 2008. *Manfaat ASI dan Menyusui*. FKUI: Jakarta
- Soekanto, 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Raja Grafindo: Jakarta.
- Soetjiningsih, 1977. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni. *Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini bagi Ibu dan Bayi*. diakses pada tanggal 17 Juni 2009 dari [www.pdf-search-engine.com](http://www.pdf-search-engine.com)

## KUESIONER

### GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR

#### I. Identitas / Karakteristik Responden

Nama Inisial Ibu :

Kode responden :

Alamat :

#### II. Karakteristik Ibu Hamil

1. Umur ibu :

- 11-20 tahun
- 21-30 tahun
- 31-45 tahun
- >45 tahun
- Sebutkan.....

2. Pendidikan Ibu

- Tidak tamat SD
- SD
- SMP
- SMA
- PT
- Lain-lain (sebutkan.....)

3. Paritas / Jumlah Anak

- Belum ada
- 1
- 2
- 3
- Sebutkan.....

4. Pekerjaan Ibu

- Sebutkan.....

5. Pendapatan :

- Rp. 600.000 keatas
- Rp. 600.000 kebawah
- .....

6. Trimester / usia kehamilan :

- Trimester 1 (minggu 1-12)
- Trimester 2 (minggu 13-28)
- Trimester 3 (minggu 29-kelahiran)

7. Pernah mengikuti penyuluhan kesehatan

- Tidak  
Alasannya.....
- Pernah  
Berapa kali.....  
Tentang apa.....

**III. Pengetahuan Inisiasi Menyusu Dini (bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir)**

Berilah tanda (√) untuk pilihan jawaban yang dianggap paling tepat pada pertanyaan di bawah ini, kolom B (benar) jika pertanyaan dianggap benar dan kolom S (salah) jika pertanyaan dianggap salah.

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Inisiasi Menyusu Dini adalah meletakkan bayi di atas dada ibu agar dapat segera menyusu.		
2	Inisiasi Menyusu Dini dilakukan segera setelah bayi lahir.		
3	Tujuan Inisiasi Menyusu Dini adalah agar bayi tenang dan tidak rewel.		
4	Inisiasi Menyusu Dini dilakukan setelah seluruh badan bayi dikeringkn termasuk kedua telapak tangannya dan setelah ditimbang.		



5	Inisiasi Menyusu Dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting susu ibu dan kemudian menyusu.		
6	Hal-hal yang menghambat Inisiasi Menyusu Dini adalah kedinginan.		
7	Inisiasi Menyusu Dini mendukung pemberian ASI eksklusif dan dapat menurunkan angka kematian bayi.		
8	Dengan Inisiasi Menyusu Dini, ASI yang dihasilkan lebih banyak.		
9	Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini bagi ibu dan bayi adalah agar ibu dan bayi tenang.		
10	Dengan Inisiasi Menyusu Dini pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan akan lebih berhasil.		

#### IV. Pengetahuan ASI Eksklusif

Lingkari salah satu jawaban yang paling tepat :

1. ASI Eksklusif adalah ....
  - a. Pemberian ASI ditambah dengan susu formula sejak bayi lahir.
  - b. Pemberian ASI saja hingga anak berusia 2 tahun.
  - c. Pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain hingga anak berusia 6 bulan.
  - d. Pemberian ASI, air putih, air teh, makanan lunak sejak lahir.
2. Lama pemberian ASI Eksklusif yaitu...
  - a. Sampai 6 bulan, setelah 6 bulan mulai diberi makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun/ lebih.
  - b. Sampai 6 bulan , kemudian mulai diganti dengan makanan pendamping ASI
  - c. Sampai 4 bulan selanjutnya diganti dengan makanan pendamping.
  - d. Sampai 2 tahun, setelah 2 tahun baru diberi makanan pendamping ASI.
3. Kolostrum adalah...
  - a. ASI berwarna putih yang pertama kali keluar
  - b. ASI yang pertama kali keluar, berwarna putih kekuningan dan mengandung zat kekebalan tubuh.

- c. ASI yang merembes keluar dari puting susu.
  - d. ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kuning.
4. ASI yang pertama kali keluar sebaiknya....
- a. Diberikan pada bayi karena mengandung zat kekebalan tubuh
  - b. Boleh dibuang, boleh diberikan karena hampir sama dengan ASI biasa.
  - c. Diberikan pada bayi agar bayi tidak lapar.
  - d. Dibuang karena berbahaya bagi bayi
5. Ditinjau dari aspek gizi manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi adalah...
- a. Sebagai sumber nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
  - b. Menjadikan anak lebih manja
  - c. Menjadikan anak lebih menurut pada orang tua saat besar
  - d. Bayi menjadi lebih gemuk
6. ASI mengandung zat kekebalan tubuh berarti....
- a. ASI membebaskan bayi dari segala macam penyakit
  - b. ASI melindungi bayi dari penyakit menular
  - c. ASI melindungi bayi dari penyakit infeksi
  - d. ASI bisa menimbulkan penyakit berbahaya
7. ASI diberikan kepada bayi setiap...
- a. Dua jam
  - b. Setiap saat bayi membutuhkan
  - c. Setiap bayi menangis
  - d. Habis kencing.
8. Menurut ibu, yang mempengaruhi agar produksi ASI lancar adalah...
- a. Keadaan emosi saat menyusui.
  - b. Pantang makanan tertentu.
  - c. Mengurangi porsi makan.
  - d. Waktu menyusui yang dijadwalkan.

9. Yang dapat menghambat pengeluaran ASI
  - a. Ibu dalam keadaan tenang
  - b. Ibu berpikir penuh kasih sayang terhadap bayinya.
  - c. Ibu percaya diri/ tidak malu saat menyusui bayinya.
  - d. Ibu merasa sedih, cemas, marah, kesal, dan kesakitan saat terutama saat menyusui.
  
10. Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi Ibu adalah....
  - a. Mencegah terjadinya tumor kandungan.
  - b. Mencegah terjadinya penyakit menular.
  - c. Mengurangi haid.
  - d. Mengurangi resiko terjadinya kanker payudara dan membantu menjarangkan kehamilan.

**MASTER TABEL**

No	Nama Inisial	Alamat	UMUR	PENDIDIKAN	JUMLAH ANAK	PEKERJAAN	PENDAPATAN	USIA KEHAMILAN	Pendidikan Kesehatan
1	Ny. I	Tamalate	34	SMP	3	IRT	Rp. 660.000	33 minggu	Pernah
2	Ny. R	Karunrung	19	SMA	2	IRT	Rp. 500.000	27 minggu	Tidak
3	Ny. H	Raya Pendidikan	22	SMA	1	IRT	Rp. 600.000	36 minggu	tidak
4	Ny. S	Mustapa Dg. Bunga	22	SMA	0	IRT	Rp. 550.000	30 minggu	Tidak
5	Ny. SH	Bontotangga	28	SMA	1	Swasta	Rp. 660.000	25 minggu	Pernah
6	Ny. M	Rappocini	38	SMA	1	IRT	Rp. 500.000	27 minggu	Tidak
7	Ny. AS	M. Emmy Saelan	22	SMA	1	IRT	Rp. 660.000	27 minggu	Pernah
8	Ny. ST	Beringin	23	SMA	0	IRT	Rp. 660.000	22 minggu	Pernah
9	Ny. IM	M. Emmy Saelan	31	SMA	2	IRT	Rp. 660.000	26 minggu	Pernah
10	Ny. MT	Karunrung	31	SMA	5	IRT	Rp. 500.000	24 minggu	Pernah
11	Ny. K	Komp Pemda	25	SMA	0	IRT	Rp. 550.000	30 minggu	Pernah
12	Ny. AY	Hertasning	26	SMA	2	IRT	Rp. 600.000	34 minggu	Pernah
13	Ny. NA	Bonto cinde	22	SMA	0	IRT	Rp. 660.000	20 minggu	Pernah
14	Ny. J	Rappocini	30	SD	3	IRT	Rp. 550.000	30 minggu	Pernah
15	Ny. SR	Beringin	27	TS	3	IRT	Rp. 500.000	26 minggu	Pernah
16	Ny. NN	Tidung	27	SMA	1	IRT	Rp. 550.000	28 minggu	Pernah
17	Ny. JW	Borong Indah	32	SMA	0	IRT	Rp. 550.000	24 minggu	Tidak
18	Ny. AT	Rappocini	21	SMA	0	IRT	Rp. 700.000	22 minggu	Tidak
19	Ny. RN	Mapala	28	SD	1	IRT	Rp. 600.000	18 minggu	Tidak
20	Ny. DS	Toddopuli	26	SMA	0	IRT	Rp. 750.000	24 minggu	Tidak
21	Ny. SD	Ballaparang	19	SD	0	IRT	Rp. 500.000	26 minggu	Tidak
22	Ny. RH	Emmy Saelan	25	SMP	1	IRT	Rp. 500.000	20 minggu	Tidak
23	Ny. BS	Tidung	37	SD	5	IRT	Rp. 500.000	10 minggu	Tidak
24	Ny. HJ	Manuruki	21	SMP	0	IRT	Rp. 650.000	24 minggu	Tidak
25	Ny. NY	Perumnas	33	SMA	1	IRT	Rp. 650.000	18 minggu	Pernah
26	Ny. AY	Borong Indah	26	SMA	1	Swasta	Rp. 700.000	10 minggu	Tidak
27	Ny. JL	Cilallang	29	SMP	2	IRT	Rp. 600.000	34 minggu	Pernah
28	Ny. DI	Tidung	22	SMA	0	IRT	Rp. 700.000	24 minggu	Tidak
29	Ny. ET	Cilallang	25	SMA	0	IRT	Rp. 500.000	26 minggu	Tidak
30	Ny. DE	Karunrung	28	SMA	3	IRT	Rp. 600.000	18 minggu	Tidak

31	Ny.AI	Landak Baru	29	SD	3	IRT	Rp.650.000	24 minggu	Pernah
32	Ny.AT	Cililang	21	SMA	0	IRT	Rp.650.000	12 minggu	Tidak
33	Ny.HL	Manuruki	24	SMA	0	IRT	Rp.800.000	10 minggu	Pernah
34	Ny.AA	Rappocini	19	SMA	0	IRT	Rp.550.000	24 minggu	Tidak
35	Ny.MD	Landak Baru	22	SMP	1	IRT	Rp.550.000	30 minggu	Tidak
36	Ny.ST	Emmy Saelan	29	SD	1	IRT	Rp.600.000	16 minggu	Pernah
37	Ny.RH	Skarda	28	SMA	1	IRT	Rp.600.000	26 minggu	Tidak
38	Ny.MP	Rappocini	20	SMA	0	IRT	Rp.1.000.000	32 minggu	Pernah
39	Ny.IW	Sungai Saddang	24	SMA	0	IRT	Rp.700.000	30 minggu	Tidak
40	Ny.IT	Banta-bantaeng	25	SD	1	IRT	Rp.650.000	24 minggu	Pernah
41	Ny.KW	Mongisidi Baru	22	SD	1	IRT	Rp.550.000	22 minggu	Tidak
42	Ny.YT	Buakana	26	SD	0	IRT	Rp.650.000	12 minggu	Tidak
43	Ny.RI	Landak Baru	24	PT	0	IRT	Rp.1.500.000	29 minggu	Pernah
44	Ny.SN	Tidung	28	SD	0	IRT	Rp.650.000	30 minggu	Tidak
45	Ny.ID	Hertasning	20	SD	1	IRT	Rp.650.000	36 minggu	Pernah
46	Ny.NE	Tidung	31	SMA	0	IRT	Rp.750.000	16 minggu	Pernah
47	Ny.EY	Borong Raya	23	SMA	0	IRT	Rp.600.000	30 minggu	Tidak
48	Ny.NS	Mapala	28	SMA	1	IRT	Rp.1.500.000	14 minggu	Tidak
49	Ny.SY	Tidung	27	SMA	1	IRT	Rp.1.300.000	32 minggu	Tidak
50	Ny.IR	Tidung	21	SMK	0	IRT	Rp.1.500.000	32 minggu	Pernah
51	Ny.SS	Mapala	29	SMP	2	IRT	Rp.650.000	30 minggu	Pernah
52	Ny.RM	Sungai Saddang	20	SMP	0	IRT	Rp.750.000	38 minggu	Tidak
53	Ny.ID	Landak Baru	29	SMA	3	IRT	Rp.600.000	30 minggu	Tidak
54	Ny.HW	ST,Alauddin	26	SMP	0	IRT	Rp.650.000	24 minggu	Tidak
55	Ny.KK	AP,Pettarani	39	SMA	2	IRT	Rp.800.000	26 minggu	Tidak
56	Ny.AT	Toddopuli	20	SMA	0	IRT	Rp.800.000	27 minggu	Tidak
57	Ny.NY	Bontocinde	37	SMA	5	IRT	Rp.600.000	24 minggu	Tidak
58	Ny.HM	Toddopuli	32	SMA	0	IRT	Rp.750.000	26 minggu	Tidak
59	Ny.IK	Emmy Saelan	20	SMA	0	IRT	Rp.500.000	29 minggu	Pernah
60	Ny.AP	Toddopuli	32	SMP	0	IRT	Rp.750.000	12 minggu	Tidak



PENGETAHUAN IMD										PENGETAHUAN ASI EKSKLUSIF										Jumlah	Kategori
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	Baik										
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	Baik										
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	Baik										
1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	15	Baik										
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Kurang										
2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	16	Baik										
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang										
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	Baik										
2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	15	Baik										
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	14	Kurang										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang										
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	Baik										
2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	15	Baik										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang										
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	17	Baik										
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	Kurang										
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	13	Kurang										
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	12	Kurang										
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	14	Kurang										
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	14	Kurang										
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Kurang										
1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	14	Kurang										
2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Kurang										
1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	14	Kurang										
1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	14	Kurang										
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	15	Baik										
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	15	Kurang										
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	13	Baik										
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	Kurang										
1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	13	Kurang										
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	Kurang										

1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	14	Kurang	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	17	Baik
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	Kurang	Kurang	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	13	Kurang
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	16	Baik	Baik	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	18	Baik
1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	14	Kurang
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	14	Kurang	Kurang	Kurang	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	14	Kurang
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	16	Baik	Baik	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	baik
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	16	Baik	Baik	Baik	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	baik
1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	16	Baik	Baik	Baik	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	17	Baik
1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	16	Baik	Baik	Baik	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	17	Baik
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	16	Baik	Baik	Baik	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	13	Kurang
1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	12	Kurang	Kurang	Kurang	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	16	Baik
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	Kurang	Kurang	Kurang	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	Kurang
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	15	Baik	Baik	Baik	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	18	Baik
2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	Kurang	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	13	Kurang
2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	15	Baik	Baik	Baik	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12	Kurang
2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Kurang	Kurang	Kurang	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	Baik
2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	15	Baik	Baik	Baik	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	16	Baik
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	Kurang	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	Kurang
2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17	Baik	Baik	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Baik
2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	Baik	Baik	Baik	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16	Baik
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Kurang	Kurang	Kurang	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	14	Kurang
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	Kurang	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	13	Kurang
2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	17	Baik	Baik	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Baik
2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	Baik	Baik	Baik	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16	Baik
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	Kurang	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	Kurang
2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	15	Baik	Baik	Baik	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16	Baik
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	Kurang	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	Kurang
2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	17	Baik	Baik	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Baik
2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	Baik	Baik	Baik	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16	Baik
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Kurang	Kurang	Kurang	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	14	Kurang
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	Kurang	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	14	Kurang
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	Kurang	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	14	Kurang
1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	14	Kurang	Kurang	Kurang	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	Kurang
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	14	Kurang	Kurang	Kurang	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	16	Baik
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	Kurang	Kurang	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15	Kurang
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	Kurang	Kurang	Kurang	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	14	Kurang
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	Kurang	Kurang	Kurang	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	18	Baik
1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	Baik	Baik	Baik	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	15	baik
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	13	Kurang	Kurang	Kurang	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	14	Kurang



**Keterangan :**

Umur :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Resiko Rendah (20-35 tahun)</li><li>2. Resiko tinggi (&lt;20 dan &gt;35 tahun)</li></ol>	Pendidikan Kesehatan :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pernah</li><li>2. Tidak</li></ol>
Pendidikan :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tidak Sekolah</li><li>2. Sekolah Dasar</li><li>3. Sekolah Menengah Pertama</li><li>4. Sekolah Menengah Atas</li><li>5. Perguruan Tinggi</li></ol>	Pengetahuan IMD :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Baik</li><li>2. Kurang</li></ol>
Jumlah Anak :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Primipara</li><li>2. Multipara</li></ol>	Pengetahuan ASI :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Baik</li><li>2. Kurang</li></ol>
Pekerjaan :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bekerja</li><li>2. Tidak Bekerja</li></ol>		
Pendapatan :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rendah (Rp. &lt; 600.000)</li><li>2. Tinggi (Rp ≥ 600.000)</li></ol>		
Usia Kehamilan :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Trimester I (minggu 1-12)</li><li>2. Trimester II (minggu 13-28)</li><li>3. Trimester III (minggu 29-kelahiran)</li></ol>		

## HASIL ANALISIS DATA

### 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu hamil

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent
resiko rendah	48	80.0	80.0
resiko tinggi	12	20.0	20.0
Total	60	100.0	100.0

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent
TS	1	1.7	1.7
SD	11	18.3	18.3
SMP	9	15.0	15.0
SMA	38	63.3	63.3
PT	1	1.7	1.7
Total	60	100.0	100.0

#### Jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent
Primipara	45	75.0	75.0
Multipara	15	25.0	25.0
Total	60	100.0	100.0



### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent
Bekerja	2	3.3	3.3
Tidak bekerja	58	96.7	96.7
Total	60	100.0	100.0

### Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent
Rendah	17	28.3	28.3
tinggi	43	71.7	71.7
Total	60	100.0	100.0

### Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent
Trimester 1	7	11.7	11.7
Trimester 2	32	53.3	53.3
Trimester 3	21	35.0	35.0
Total	60	100.0	100.0

### Pendidikan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent
Pernah	24	40.0	40.0
Tidak	36	60.0	60.0
Total	60	100.0	100.0

## 2. Distribusi Pengetahuan tentang IMD berdasarkan karakteristik ibu

### Umur

			Pengetahuan IMD		Total
			Baik	Kurang	Baik
Umur	Resiko rendah	Count	18	30	48
		Expected Count	18.4	29.6	48.0
		% within Umur	37.5%	62.5%	100.0%
	Resiko tinggi	Count	5	7	12
		Expected Count	4.6	7.4	12.0
		% within Umur	41.7%	58.3%	100.0%
Total	Count	23	37	60	
	Expected Count	23.0	37.0	60.0	
	% within Umur	38.3%	61.7%	100.0%	

### Pendidikan

			Pengetahuan IMD		Total
			Baik	Kurang	
Pendidikan	TS	Count	0	1	1
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	SD	Count	3	8	11
		% within Pendidikan	27.3%	72.7%	100.0%
	SMP	Count	2	7	9
		% within Pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
	SMA	Count	17	21	38
		% within Pendidikan	44.7%	55.3%	100.0%
	PT	Count	1	0	1
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	23	37	60	
	% within Pendidikan	38.3%	61.7%	100.0%	

### Jumlah Anak

			Pengetahuan IMD		Total
			Baik	Kurang	Baik
Jumlah anak	Primipara	Count	18	27	45
		Expected Count	17.3	27.8	45.0
		% within Jumlahanak	40.0%	60.0%	100.0%
	Multipara	Count	5	10	15
		Expected Count	5.8	9.3	15.0
		% within Jumlahanak	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	23	37	60
		Expected Count	23.0	37.0	60.0
		% within Jumlahanak	38.3%	61.7%	100.0%

### Pekerjaan

			PengetahuanIMD		Total
			Baik	Kurang	
Pekerjaan	Bekerja	Count	0	2	2
		Expected Count	.8	1.2	2.0
		% within Pekerjaan	.0%	100.0%	100.0%
	Tidak bekerja	Count	23	35	58
		Expected Count	22.2	35.8	58.0
		% within Pekerjaan	39.7%	60.3%	100.0%
Total		Count	23	37	60
		Expected Count	23.0	37.0	60.0
		% within Pekerjaan	38.3%	61.7%	100.0%

### Pendapatan

			Pengetahuan IMD		Total
			Baik	Kurang	Baik
Pendapatan	Rendah	Count	5	12	17
		Expected Count	6.5	10.5	17.0
		% within Pendapatan	29.4%	70.6%	100.0%
	Tinggi	Count	18	25	43
		Expected Count	16.5	26.5	43.0
		% within Pendapatan	41.9%	58.1%	100.0%
Total		Count	23	37	60
		Expected Count	23.0	37.0	60.0
		% within Pendapatan	38.3%	61.7%	100.0%

### Usia Kehamilan

			Pengetahuan IMD		Total
			Baik	Kurang	Baik
Trimester	Trimester 1	Count	1	6	7
		Expected Count	2.7	4.3	7.0
		% within Trimester	14.3%	85.7%	100.0%
	Trimester 2	Count	8	24	32
		Expected Count	12.3	19.7	32.0
		% within Trimester	25.0%	75.0%	100.0%
	Trimester 3	Count	14	7	21
		Expected Count	8.1	13.0	21.0
		% within Trimester	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	23	37	60	
	Expected Count	23.0	37.0	60.0	
	% within Trimester	38.3%	61.7%	100.0%	

### Pendidikan Kesehatan

			Pengetahuan IMD		Total
			Baik	Kurang	Baik
Pendidikan Kesehatan	Pernah	Count	15	9	24
		Expected Count	9.2	14.8	24.0
		% within PendidikanKesehatan	62.5%	37.5%	100.0%
	Tidak	Count	8	28	36
		Expected Count	13.8	22.2	36.0
		% within PendidikanKesehatan	22.2%	77.8%	100.0%
	Total	Count	23	37	60
		Expected Count	23.0	37.0	60.0
		% within PendidikanKesehatan	38.3%	61.7%	100.0%

### 3. Distribusi Pengetahuan tentang ASI eksklusif

#### Umur

			P. ASI eksklusif		Total
			Baik	Kurang	
Umur	Resiko rendah	Count	29	19	48
		Expected Count	27.2	20.8	48.0
		% within Umur	60.4%	39.6%	100.0%
	Resiko tinggi	Count	5	7	12
		Expected Count	6.8	5.2	12.0
		% within Umur	41.7%	58.3%	100.0%
Total	Count	34	26	60	
	Expected Count	34.0	26.0	60.0	
	% within Umur	56.7%	43.3%	100.0%	

#### Pendidikan

			P. ASI eksklusif		Total
			Baik	Kurang	
Pendidikan	TS	Count	0	1	1
		Expected Count	.6	.4	1.0
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	SD	Count	4	7	11
		Expected Count	6.2	4.8	11.0
		% within Pendidikan	36.4%	63.6%	100.0%
	SMP	Count	2	7	9
		Expected Count	5.1	3.9	9.0
		% within Pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
	SMA	Count	27	11	38
		Expected Count	21.5	16.5	38.0
		% within Pendidikan	71.1%	28.9%	100.0%
	PT	Count	1	0	1
		Expected Count	.6	.4	1.0
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
	Total	Count	34	26	60
		Expected Count	34.0	26.0	60.0
		% within Pendidikan	56.7%	43.3%	100.0%

### Jumlah anak

			P.ASI eksklusif		Total
			Baik	Kurang	Baik
Jumlah anak	Primipara	Count	25	20	45
		Expected Count	25.5	19.5	45.0
		% within Jumlahanak	55.6%	44.4%	100.0%
	Multipara	Count	9	6	15
		Expected Count	8.5	6.5	15.0
		% within Jumlahanak	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	34	26	60
		Expected Count	34.0	26.0	60.0
		% within Jumlahanak	56.7%	43.3%	100.0%

### Pekerjaan

			P.ASI eksklusif		Total
			Baik	Kurang	
Pekerjaan	Bekerja	Count	2	0	2
		Expected Count	1.1	.9	2.0
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	Tidak bekerja	Count	32	26	58
		Expected Count	32.9	25.1	58.0
		% within Pekerjaan	55.2%	44.8%	100.0%
Total		Count	34	26	60
		Expected Count	34.0	26.0	60.0
		% within Pekerjaan	56.7%	43.3%	100.0%

### Pendapatan

			P.ASI eksklusif		Total
			Baik	Kurang	Baik
Pendapatan	Rendah	Count	9	8	17
		Expected Count	9.8	7.4	17.0
		% within Pendapatan	52.9%	47.1%	100.0%
	Tinggi	Count	25	18	43
		Expected Count	24.4	18.6	43.0
		% within Pendapatan	58.1%	41.9%	100.0%
Total		Count	34	26	60
		Expected Count	34.0	26.0	60.0
		% within Pendapatan	56.7%	43.3%	100.0%



### Usia Kehamilan

		P.ASI eksklusif		Total
		Baik	Kurang	
Trimester 1	Count	2	5	7
	% within Trimester	28.6%	71.4%	100.0%
Trimester 2	Count	18	14	32
	% within Trimester	56.3%	43.8%	100.0%
Trimester 3	Count	14	7	21
	% within Trimester	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	34	26	60
	% within Trimester	56.7%	43.3%	100.0%

### Pendidikan Kesehatan

			Pengetahuan ASI eksklusif		Total
			Baik	Kurang	
Pendidikan Kesehatan	Pernah	Count	19	5	24
		Expected Count	13.6	10.4	24.0
		% within PendidikanKesehatan	79.2%	20.8%	100.0%
	Tidak	Count	15	21	36
		Expected Count	20.4	15.6	36.0
		% within PendidikanKesehatan	41.7%	58.3%	100.0%
Total	Count	34	26	60	
	Expected Count	34.0	26.0	60.0	
	% within PendidikanKesehatan	56.7%	43.3%	100.0%	



REKTORAT PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (PSIK)**  
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM. 10 MAKASSAR 90245  
TELP : 0411-586010, 586296 FAX. 0411 - 586297

15 Januari 2010

Nomor : 039/H.4.8.1.27/PL.02/2010  
Hal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. : Gubernur Prov.Sulawesi Selatan  
cq. Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah

di -

Tempat

Dengan hormat, dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, maka dengan ini dimohon kiranya Mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

N a m a : Supiani Hasan

No. Pokok : C12108532

Judul Penelitian : Analisis pengetahuan ibu hamil tentang inisiasi menyusu dini (IMD) dan Asi Eksklusif berdasarkan karakteristik ibu di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2009.

dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan Skripsi di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2009, pada tanggal 18 Januari 2010 s/d 18 Pebruari 2010.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program,

Dr. dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes  
NIP.19580128 198903 1 002



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH  
(BALITBANGDA)

Jalan Urip Sumohardjo No. 269 Telp. (0411) 436936-436937 Fax. 436934  
MAKASSAR 90231

Makassar, 15 Januari 2010

**Kepada**

Yth. Walikota Makassar

di-

Makassar

Nomor : 070.5.1/ 234 /Balitbangda  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin/Rekomendasi Penelitian**

Berdasarkan surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kedokteran UNHAS nomor 039/H.4.8.1.27/PL.02/2010 tanggal 15 Januari 2010 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : Supiani Hasan  
Nomor Pokok : C12108532  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi/tesis, dengan judul :

**"ANALISIS PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2009"**

Yang akan dilaksanakan dari bulan : 18 Januari s/d 18 Februari 2010

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab./Kota;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Menaatinya semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulsel.Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan;
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaatinya ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.



Rangkat : Pembina Tk. I  
NIP : 19630403 199103 1 003

**TEMBUKAN :** Kepada Yth:

1. Gubernur Sulawesi Selatan di Makassar (sebagai laporan);
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kedokteran UNHAS di Makassar;
3. Kepala Badan Koordinasi Wilayah I dan II (Sexual Lokal Penelitian);
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Peninggal.



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
KANTOR KESATUAN BANGSA  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 - 315857 Fax +62411 - 315867

Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 18 Januari 2010

Kepada

Konor : 070/088 -II/KKB/ I /2010  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

Di -

**MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan Nomor: 070.5.1/234 /Balitbangda, Tanggal 15 Januari 2010, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : SUPIANI HASAN  
Stambuk / Jurusan : C12108532 / Ilmu Keperawatan  
Instansi / Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Rappocini Raya 9 No.38,Mks  
Judul : "ANALISIS PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH PUSKESMAS KASSI → KASSI MAKASSAR TAHUN 2009"

Bermaksud mengadakan penelitian pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka Penyusunan Skripsi sesuai judul tersebut di atas yang akan dilaksanakan selama 1(satu) Bulan Tmt. 18 Januari 2010 s/d 18 Februari 2010. Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat.

An. WALIKOTA MAKASSAR



Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Prop. Sul - Sel. di Makassar
2. Kepala Balitbangda Prop. Sul Sel di Makassar
3. Ka. Prog. Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kedokteran UNHAS di Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax. (0411) 887710  
MAKASSAR

Makassar, 18 Januari 2010

Nomor: BCG.2/149 /DKK/1/2010

Lamp. :

Perihal: Izin Penelitian

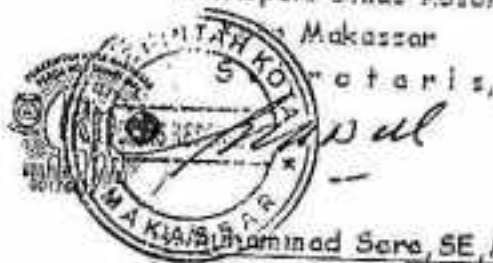
Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Kassi-Kassi  
Di-  
Makassar

Sehubungan Surat dari Kantor Kesatuan Bangsa No.070/088-1/  
KKB/I/2010 tanggal 18 Januari 2010 perihal tersebut diatas, maka  
dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : SUPIANI HASAN  
No./Jr : C 12100532/ Ilmu keperawatan  
Instansi : Mahasiswa  
Judul : "ANALISIS PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DAN ASI EKSK  
-USIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI  
WILAYAH PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
TAHUN 2009 "

Akan dilaksanakan Penelitian di wilayah kerja saudara selama 1(satu)  
bulan pada tanggal 18 Januari 2010 s/d 18 februari 2010. Oleh karena  
itu mohon kiranya dapat diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.  
Demikian disampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima  
kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan  
Makassar



Buhammad Sero, SE, M. Si

Pangkat : Pembina TK. I

Nip : 19601231 198902 1 014

Tembusan :

- 1 Yang bersangkutan
- 2 Pertinggal

**DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**  
**PUSKESMAS / RSP.VI KASSI KASSI**  
*Jalan: Tamalate I No. 43 ☎ (0411) 863536*  
**MAKASSAR**

---

**SURAT KETERANGAN**  
No: 39 /PKM/RSP.VI-KK/II/2010

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.YUSITA PERMANA SARI  
NIP : 19660205 2006 04 2013  
Pangkat/Gol. : Penata / IIIc  
Jabatan : Plt. Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar

Menerangkan bahwa :

Nama : SUPIANI HASAN  
NIN/Jurusan : C 121 08 532 / Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa FK. UNHAS Makassar

Benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar pada tanggal 20 Januari sampai dengan 6 Februari 2010 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Analisis Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tahun 2010*"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Februari 2010

Plt. Kepala Puskesmas / RSP. VI Kassi Kassi



Dr. YUSITA PERMANA SARI  
Nip : 19660205 2006 042013