

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) adalah salah satu aspek penting dalam periode neonatal hingga bayi. Pemberian ASI atau laktasi tidak hanya memberikan dukungan nutrisi yang optimal, tetapi juga meningkatkan ikatan emosional antara bayi dan orang tua, terutama ibu yang menyusui. Ikatan emosional yang kuat ini dapat mendukung keberhasilan dalam perpanjangan pemberian ASI pada bayi. ASI direkomendasikan sebagai sumber nutrisi awal yang terbaik untuk semua bayi, dimulai sejak kelahiran hingga berusia 6 bulan. ASI sangat penting untuk mendukung perkembangan bayi yang sehat, baik dari segi fisik maupun psikologis. ASI pertama yang diberikan setelah persalinan adalah kolostrum, yang kaya akan protein, natrium, dan imunoglobulin, serta rendah kandungan laktosanya. Setelah 30 hingga 40 jam pascapersalinan, komposisi ASI mengalami perubahan, di mana kandungan laktosa meningkat, sementara komponen lain tercampur lebih encer karena peningkatan volume ASI. (Kalarikkal *et al.*, 2023)

ASI memiliki banyak manfaat khususnya untuk bayi karena ASI mengandung kolostrum yang berfungsi sebagai imunoglobulin dalam jumlah yang sangat tinggi dan sering disebut sebagai imunisasi pertama untuk bayi. Kolostrum memberikan kekebalan mukosa pada saluran gastrointestinal (GI) dengan menyuplai IgA sekretori (sIgA), IgM, dan IgG. Imunoglobulin ini berperan penting dalam membentuk penghalang pelindung pada usus bayi dan memberikan perlindungan terhadap berbagai proses infeksi. Selain itu, kolostrum memiliki peran vital dalam memperkuat sistem imun bayi, terutama pada fase awal kehidupan. Jika ASI tidak diberikan secara adekuat dan eksklusif hingga usia enam bulan, maka proses pematangan sistem imun tubuh bayi dapat terganggu. Hal ini membuat bayi lebih rentan terhadap infeksi dan berisiko mengalami komplikasi serius, bahkan kematian. (Sunarto, 2022)

ASI juga memberikan manfaat bagi ibu yang dimana ibu yang menyusui cenderung membantu mengurangi trauma pasca persalinan. Selain itu, menyusui juga berperan dalam menstabilkan kondisi fisik dan mental ibu. Pemberian ASI eksklusif bahkan dapat menurunkan risiko terjadinya kanker payudara, karena salah satu faktor pemicunya adalah kurangnya aktivitas menyusui secara eksklusif kepada bayi (Tzitiridou-Chatzopoulou *et al.*, 2023). Adapun prevalensi pemberian ASI cakupan ASI eksklusif pada bayi di bawah enam bulan mengalami peningkatan dari 52% pada tahun 2017 menjadi 66,4% pada tahun 2024 (WHO, 2025). Di Indonesia proporsi bayi usia 0–5 bulan yang menerima ASI eksklusif pada tahun 2024 mencapai 68,6%, sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 59,7% (SSGI, 2024). Adapun di Kabupaten Takalar menunjukkan jumlah preverensi pemberian ASI eksklusif <6 bulan menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar tahun 2020 sebesar 78,2% (Dinkes Takalar, 2020). Walaupun setiap tahunnya meningkat, tingkat cakupan

ASI eksklusif ini masih belum mencapai target nasional yang ditetapkan Kemenkes RI No 450/Menkes/SK/IV/2004, yaitu sebesar 80% (Putri *et.al*, 2024).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dibedakan menjadi tiga kategori utama. Pertama, faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi aspek pendidikan, pengetahuan, serta nilai-nilai atau adat budaya. Kedua, faktor pendukung (*enabling factors*), yang mencakup pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, dan kondisi kesehatan ibu. Ketiga, faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang meliputi dukungan dari keluarga dan dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Febrianti *et.al.*, 2024). Pengetahuan muncul dari informasi yang diperhatikan dan diingat seseorang. Informasi ini dapat diperoleh melalui pendidikan formal atau nonformal, seperti dari percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi, maupun dari pengalaman sehari-hari. Pengetahuan juga terbentuk dari apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI, maka ia cenderung akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Junaidi dan Hadija, 2024). Aspek pendidikan dan pengetahuan orang tua terutama ibu dapat mempengaruhi faktor pemberian ASI pada bayi, khususnya pada periode ASI eksklusif. Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ibu terhambat dalam menangkap pengetahuan yang baru, terkait tentang hal-hal yang berhubungan dengan pola pemberian ASI. Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka ibu akan lebih sulit untuk memahami pesan atau informasi yang diterima (Rahman *et.al.*, 2022)

Rendahnya pendidikan ibu juga dapat menjadi penyebab rendahnya pemberian ASI Eksklusif. Banyak ibu yang beranggapan bahwa ASI bukanlah makanan utama bagi bayi. Oleh sebab itu, ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung berhenti menyusui sebelum bayinya berusia 6 bulan. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan hal tersebut yang mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI. Jika ibu memiliki pendidikan yang tinggi dan berwawasan luas maka ibu lebih mudah untuk mendapatkan informasi yang baru dan dapat mengikuti perkembangan ilmu kesehatan khususnya berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif (Rahman *et.al.*, 2022; Azzahrah *et.al.*, 2025). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurdalifah (2024) mengemukakan terdapatnya hubungan antara pendidikan dan pengetahuan dengan pemberian ASI. Ibu dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah memberikan dampak secara langsung dengan pengetahuan sikap dan perilaku pola asuh ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan. Penelitian serupa juga yang dikemukakan oleh Ampu (2021) menemukan bahwa di Puskesmas Noemuti, Kabupaten Timor Tengah Utara, bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan merupakan hasil perpaduan antara informasi, pemahaman, dan potensi untuk bertindak yang tertanam dalam diri seseorang. Pengetahuan atau aspek kognitif memainkan peran penting dalam membentuk perilaku,

termasuk dalam hal pemberian ASI. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif menjadi salah satu penyebab rendahnya praktik pemberian ASI. Ibu yang tidak memahami manfaat ASI eksklusif cenderung bersikap kurang tepat, seperti memilih memberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Untuk mengubah perilaku tersebut, strategi peningkatan pengetahuan melalui penyampaian informasi sangat dibutuhkan, salah satunya melalui penyuluhan kesehatan. Pengetahuan sendiri diperoleh baik melalui pengalaman langsung maupun tidak langsung, dan menjadi dasar bagi seseorang dalam menyelesaikan masalah (Enjelina *et.al.*, 2023). Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Hedman dalam penelitian Yasin (2024) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian ASI. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu mengenai manfaat dan pentingnya pemberian ASI, maka semakin besar kecenderungan mereka untuk memberikan ASI kepada anaknya.

Penelitian Sumarmi (2024) menunjukkan bahwa rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di daerah Takalar dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama minimnya dukungan keluarga serta pengaruh budaya lokal dalam praktik menyusui, yang keduanya berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan ibu. Hasil wawancara dengan ibu yang memiliki bayi usia 0–6 bulan mengungkapkan bahwa hambatan utama pemberian ASI eksklusif berasal dari faktor sosial dan budaya. Banyak ibu memberikan makanan padat kepada bayinya hanya beberapa hari atau minggu setelah lahir, seperti madu, air tajin, pisang, bahkan nasi yang dihaluskan.

Menurut Asih (2020), keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan yang baik umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan; semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia memahami dan menerima informasi dari petugas kesehatan, media elektronik, maupun media cetak. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang biasanya dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang rendah, terbatasnya akses terhadap informasi, serta minimnya interaksi dengan tenaga kesehatan seperti bidan desa dan rendahnya partisipasi dalam kegiatan posyandu.

Wilayah pesisir Kabupaten Takalar, yang berbatasan langsung dengan Selat Makassar, didominasi oleh permukiman penduduk, kawasan hutan mangrove, areal tambak, dan lokasi pariwisata. Kondisi pesisir tersebut saat ini tergolong memprihatinkan, di mana sekitar 18 km dari total garis pantai sepanjang 56 km berada pada kategori kerentanan sangat tinggi, terutama dipengaruhi oleh dinamika perubahan garis pantai. Keterbatasan data spasial dan temporal mengenai perubahan tersebut menyebabkan upaya pemantauan dan pengendalian belum optimal, sehingga pemetaan garis pantai secara periodik menjadi kebutuhan mendesak (Jalil *et.al.*, 2024).

Kecamatan Galesong, yang berjarak ± 27 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Takalar, memiliki penduduk sekitar 41.421 jiwa pada tahun 2019 dengan kepadatan 1.579 jiwa/km². Tingginya kepadatan dan konsentrasi permukiman di wilayah pesisir yang rentan berdampak pada terbatasnya akses

masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Kondisi ini berpotensi memengaruhi pelayanan kesehatan termasuk kesehatan ibu dan anak. (Rachman dan Arifki, 2022). Kepadatan penduduk dan persebaran permukiman di kawasan pesisir dapat mempengaruhi keterbatasan aksesibilitas yang dimana hal tersebut, dapat berimplikasi pada kurang optimalnya edukasi dan dukungan terhadap praktik pemberian ASI, sehingga turut berkontribusi pada rendahnya cakupan ASI di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil penelusuran dari berbagai penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Takalar, khususnya di wilayah pesisir Galesong diketahui bahwa hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara spesifik mengkaji topik tersebut. Selain itu, karakteristik geografis di wilayah tersebut pesisir dengan keterbatasan aksesibilitas juga menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian di daerah ini. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah pesisir Galesong Kabupaten Takalar, sehingga diharapkan hasilnya dapat menjadi acuan referensi bagi calon ibu dan perempuan.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum Tentang Pendidikan

A. Definisi Pendidikan

Pendidikan pada hakikatnya merupakan upaya yang diselenggarakan untuk mengembangkan potensi manusia secara utuh ke arah yang positif. Melalui proses pendidikan, individu diharapkan mampu meningkatkan serta mengoptimalkan potensi yang dianugerahkan oleh Tuhan, sehingga menjadi pribadi yang lebih baik. Setiap kegiatan pendidikan harus berorientasi pada pengembangan potensi manusia, sehingga hasilnya dapat memenuhi tujuan yang diharapkan (Octaviana dan Ramadhani, 2021).

Menurut Dewantara (1962), pendidikan merupakan suatu usaha untuk membentuk individu agar memiliki budi pekerti, pengetahuan yang luas, serta kepekaan terhadap budaya, sehingga mampu melestarikan sekaligus mengembangkan kebudayaan demi tercapainya kebahagiaan sebagai kodrat manusia. Pada hakekatnya pendidikan tidak dapat dipisahkan dari pengajaran, sebab keduanya saling berkaitan dalam proses pembentukan manusia. Dengan kata lain pendidikan juga dipahami sebagai upaya manusia dalam menjalani kehidupan berbudaya untuk menciptakan pribadi yang beradab. Dengan demikian, semakin maju pendidikan, semakin tinggi pula tingkat peradaban manusia di dalamnya.

B. Tujuan Pendidikan

Pendidikan pada hakikatnya bertujuan untuk memerdekakan manusia, baik secara lahir maupun batin. Kemerdekaan tersebut dimaknai sebagai kemandirian, yakni kemampuan individu untuk mengatur kehidupannya sendiri tanpa selalu bergantung pada orang lain. Dengan demikian, pendidikan menjadi wadah bagi individu untuk berkembang secara optimal agar mampu mencapai kemerdekaan lahir, yaitu kemandirian dalam bertindak, serta kemerdekaan batin, yaitu kemampuan untuk menghargai diri sendiri sekaligus menghormati orang lain. Melalui kodrat yang dimiliki, individu dituntun untuk menjalani kehidupan dengan mengandalkan potensi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab (Putri dan Akhwani, 2023).

Sejak masa orde lama, orde baru, hingga era reformasi, perumusan tujuan pendidikan nasional di Indonesia mengalami transformasi yang bersifat substantif. Perubahan ini menunjukkan bahwa tujuan pendidikan nasional senantiasa dinamis dan dipengaruhi oleh kepentingan politik, budaya, serta orientasi kelompok yang terlibat dalam proses perumusan kebijakan. Dalam konteks tersebut, rumusan tujuan pendidikan tidak hanya menjadi produk sistem pendidikan, tetapi juga cerminan dari konfigurasi politik yang berkembang. Secara historis, konstelasi politik Indonesia dapat dikategorikan ke dalam dua arus besar, yakni agamis dan nasionalis, yang keduanya memiliki pengaruh signifikan dalam menentukan arah dan formulasi tujuan pendidikan nasional pada tiap periode, baik orde lama, orde baru, maupun reformasi (Fuad dan Alfin, 2017).

Tujuan pendidikan itu sendiri menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 dalam pasal 3 menyebutkan bahwa pendidikan bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara demokratis serta bertanggung jawab. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa pendidikan berfungsi sebagai sarana untuk membentuk manusia seutuhnya yang beradab dan berdaya guna bagi kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

C. Jenis-Jenis Pendidikan

Menurut Mildawati dan Tangnerang (2023), mengemukakan jenis-jenis pendidikan terbagi menjadi 3 bagian yaitu pendidikan formal, pendidikan non-formal, dan pendidikan informal.

1. Pendidikan Formal

Pendidikan formal merupakan bentuk pendidikan yang diselenggarakan secara resmi oleh lembaga atau otoritas pendidikan, umumnya berada di bawah regulasi pemerintah. Jenis pendidikan ini memiliki struktur yang sistematis dengan tujuan utama memberikan pengetahuan, keterampilan, serta nilai-nilai

tertentu kepada peserta didik. Pendidikan formal dilaksanakan melalui kurikulum yang terstandar, melibatkan tenaga pendidik yang profesional, dan biasanya dijalankan di sekolah maupun institusi pendidikan lainnya. Ruang lingkup pendidikan formal mencakup jenjang yang telah diatur dalam sistem pendidikan nasional, mulai dari pendidikan dasar, menengah, hingga pendidikan tinggi, seperti Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan perguruan tinggi.

2. Pendidikan Non Formal

Pendidikan nonformal merupakan jalur pendidikan di luar sistem pendidikan formal yang dapat diselenggarakan secara terstruktur dan berjenjang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Bentuk satuan pendidikan nonformal meliputi lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat, majelis taklim, serta lembaga lain yang sejenis. Ruang lingkup pendidikan nonformal mencakup berbagai bidang, seperti pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan, serta bentuk pendidikan lainnya yang relevan. Berbeda dengan pendidikan formal, pendidikan nonformal tidak terikat pada proses pembelajaran dan tidak berorientasi pada pemberian gelar akademik, serta tidak memiliki batasan waktu atau lokasi yang ketat.

3. Pendidikan Informal

Keluarga merupakan lingkungan pertama sekaligus lembaga pendidikan awal yang sering disebut sebagai lembaga informal. Dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas) dijelaskan bahwa pendidikan informal adalah jalur pendidikan yang berlangsung dalam keluarga dan lingkungan. Pendidikan keluarga dipandang sebagai pendidikan yang paling mendasar, di mana orang tua memiliki tanggung jawab utama terhadap perkembangan anak. Tanggung jawab tersebut bersifat kodrati, karena orang tua ditakdirkan sebagai pendidik pertama bagi anak yang dilahirkan. Oleh karena itu, dalam situasi dan kondisi apa pun, orang tua tetap berkewajiban menunaikan peran tersebut. Sebagai lembaga pendidikan yang pertama dan utama, keluarga diharapkan mampu memenuhi kebutuhan anak, baik secara biologis maupun psikologis, sekaligus merawat serta mendidiknya dengan penuh tanggung jawab.

D. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki arti yang sama dengan jenjang pendidikan. Jenjang pendidikan dipahami sebagai tahapan pendidikan

yang disusun secara berkesinambungan, dengan penetapan yang didasarkan pada perkembangan peserta didik, kompleksitas materi pembelajaran, serta metode penyajian yang digunakan dalam proses belajar mengajar (Bahri dan Sakka, 2021). Menurut Undang-undang No.20 Tahun 2003 mengenai sisdiknas, mengemukakan bahwa tingkat pendidikan terbagi menjadi 3 yaitu tingkat pendidikan dasar, tingkat pendidikan menengah, dan tingkat pendidikan tinggi:

1. Tingkat Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberi bekal pengetahuan, keterampilan, dan sikap dasar yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari, serta mempersiapkan siswa untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berlangsung selama sembilan tahun, yaitu enam tahun di Sekolah Dasar (SD) dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sekolah lain yang setara.

2. Tingkat Menengah

Pendidikan menengah merupakan kelanjutan dari pendidikan dasar yang berlangsung selama tiga tahun dan diselenggarakan di Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau lembaga lain yang sederajat. Jenjang ini bertujuan mempersiapkan peserta didik agar mampu berperan sebagai anggota masyarakat yang dapat berinteraksi dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitarnya, serta mengembangkan potensi untuk melanjutkan ke dunia kerja maupun ke pendidikan tinggi.

3. Tingkat Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang lanjutan setelah pendidikan menengah yang bertujuan mempersiapkan peserta didik agar memiliki kemampuan akademik maupun profesional, sekaligus mampu mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi, serta seni. Jenjang ini terbuka bagi lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, dan diselenggarakan oleh perguruan tinggi dalam berbagai bentuk, seperti akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, dan universitas, dengan program pendidikan meliputi sarjana, magister, spesialis, dan doktor.

E. Kategori Pendidikan

Menurut Arikunto (2020) dalam Khanif (2023), mengemukakan bahwa tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu:

1. Pendidikan Rendah (SD-SMP)
2. Pendidikan Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)

1.2.2 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses individu dalam memahami suatu objek atau peristiwa melalui pengalaman maupun pemikiran. Pengetahuan yang diperoleh akan tersimpan dalam pikiran dan hati individu, kemudian diungkapkan serta dikomunikasikan melalui bahasa, tindakan, maupun media lain sehingga dapat diwariskan dan dikembangkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Pengetahuan memiliki peran penting dalam kehidupan karena menjadi wujud aktivitas berpikir yang membedakan hal-hal yang baik dan yang buruk. Secara umum, pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu pengetahuan empiris yang diperoleh melalui pengalaman indrawi dan pengamatan berdasarkan dengan fakta dan bersifat *aposteriori*, yang kedua adalah pengetahuan rasional yang bersumber dari akal budi dan tidak menekankan pada pengalaman, pengetahuan ini bersifat *apriori* (Octaviana, 2021).

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Natomojo dalam Pariati dan Jumriani (2021), mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan sangatlah penting untuk membentuk perilaku pada seseorang. Tingkat pengetahuan diklasifikasikan dalam urutan hirarki, yaitu:

1. Tahu (*know*), Tingkat ini merupakan tahap pengetahuan paling dasar, di mana seseorang hanya mampu mengingat atau mengulang kembali informasi yang telah tersimpan dalam memori setelah melakukan pengamatan.
2. Memahami (*comprehension*), Pemahaman dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan suatu objek serta menginterpretasikannya secara tepat. Individu yang telah mencapai tingkat pemahaman ditandai dengan kemampuan menjelaskan, menguraikan, memberikan contoh, serta menarik kesimpulan.
3. Aplikasi (*application*), merupakan kemampuan yang dimana merujuk pada tingkat penguasaan seseorang yang tidak hanya memahami suatu objek dan mampu menjelaskannya, tetapi juga dapat menerapkan prinsip yang dimiliki pada berbagai situasi, termasuk dalam kondisi yang berbeda.
4. Analisis (*analysis*), merupakan kemampuan seseorang dalam memanfaatkan ide-ide abstrak yang telah dipelajari untuk diterapkan pada situasi nyata, sehingga mampu menggambarkan, menafsirkan, atau menguraikan suatu permasalahan secara lebih mendalam.
5. Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan yang merujuk pada keterampilan untuk menyusun kembali berbagai komponen dari

- suatu konsep atau formulasi ke dalam hubungan yang logis, sehingga dapat membentuk suatu formula atau gagasan baru.
6. Evaluasi (*evaluation*). Merupakan kemampuan individu untuk menilai suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu, baik yang disusun secara mandiri maupun yang telah ditetapkan sebelumnya.

C. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) mengemukakan bahwa pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
2. Tingkat pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
3. Tingkat pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan

D. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak dalam Pariati dan Jumriani (2021), mengemukakan bahwa terdapat 6 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan dapat dipahami sebagai proses pembelajaran yang diberikan seseorang kepada orang lain agar mampu memahami suatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan memperluas pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan dalam perkembangan sikap serta penerimaan terhadap informasi maupun nilai-nilai baru.
2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memungkinkan individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
3. Umur

Dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan pada aspek psikis maupun psikologis. Pertumbuhan fisik secara umum dapat dikategorikan ke dalam empat bentuk perubahan, yaitu bertambahnya ukuran, perubahan proporsi tubuh, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru.
4. Minat

Minat dapat dipahami sebagai kecenderungan atau dorongan yang kuat terhadap suatu hal, yang mendorong seseorang untuk mencoba dan menekuninya sehingga pada akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang dialami seseorang dalam proses interaksi dengan lingkungannya. Secara umum, pengalaman yang kurang menyenangkan cenderung ingin dilupakan, sedangkan pengalaman yang positif akan meninggalkan kesan emosional yang mendalam dan pada akhirnya membentuk sikap yang positif.

6. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar berperan membentuk sikap dan pengetahuan masyarakat. Apabila suatu wilayah memiliki budaya menjaga kebersihan, maka besar kemungkinan masyarakat di lingkungan tersebut juga terbiasa dan memiliki sikap untuk senantiasa menjaga kebersihan. Oleh sebab itulah, budaya berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

E. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Kant yang terdapat pada Aulia (2022), mengatakan bahwa terdapat 4 cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Analitis a *Priori*

Analitis apriori adalah pengetahuan yang diperoleh melalui proses analisis tanpa bergantung pada pengalaman sebelumnya. Pengetahuan ini muncul dari pemahaman terhadap unsur-unsur yang sudah bersifat a priori. Contohnya, setiap benda pasti memiliki ekstensi, karena sifat ekstensi sudah melekat dalam pengertian tentang benda itu sendiri. Dengan kata lain, suatu benda tidak dapat disebut benda jika tidak memiliki ekstensi.

2. Sintetis a *Priori*

Sintesis a priori adalah pengetahuan yang muncul dari penggabungan dua hal yang berbeda, namun tidak bergantung pada pengalaman. Pengetahuan ini diperoleh melalui kerja akal yang menyelidiki bentuk-bentuk pengalamannya sendiri, lalu menyatukan unsur-unsur yang sebelumnya tidak saling terkait. Contohnya, pengetahuan bahwa $7 + 5 = 12$ merupakan hasil sintesis a priori.

3. Analisis *Aposteriori*

Analisis aposteriori adalah pengetahuan yang diperoleh melalui proses analisis yang bergantung pada pengalaman. Pengetahuan ini muncul dari pengolahan unsur-unsur yang ditemukan dalam pengalaman empiris.

4. Sintetis *Aposteriori*

Sintesis aposteriori adalah pengetahuan yang diperoleh dari penggabungan dua hal yang berbeda dan bergantung pada pengalaman. Pengetahuan ini dihasilkan melalui penyelidikan akal terhadap peristiwa empiris yang terjadi, kemudian

menghubungkan unsur-unsur yang sebelumnya tidak saling terkait.

Tabel 1.1 Sintesa Variabel Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan

No.	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Umamah, dkk., (2025) https://ejournal.stikesru.stida.ac.id/index.php/CMJ/article/view/10/9	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui dengan Pemberian Asi Eksklusif Colostrum Mother Journal	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang dengan populasi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
2.	Farida., dkk (2022). https://ejournal.unair.ac.id/MGK/article/view/30186	Hubungan Antara Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pelem, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Bojonegoro Media Gizi Kesmas	<i>Cross sectional</i>	Sampel penelitian berjumlah 60 ibu yang memiliki balita usia 0–24 bulan di Desa Pelem, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Bojonegoro, yang dipilih dengan metode simple random sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 5% responden yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan 95% tidak melakukannya. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan rendah (66,7%). Uji statistik menunjukkan terdapatnya hubungan antara tingkat

					pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif.
3.	Muhka., dkk (2025). https://jurnal2.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/19/18	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Jurnal Penelitian Perawat Profesional	<i>Cross sectional</i>	Sampel dari penelitian ini berjumlah 30 responden dengan sasaran adalah ibu yang memiliki anak berusia 0 hingga 24 bulan.	Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,0036$). Ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, khususnya yang lulus dari perguruan tinggi, cenderung lebih sering memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah atau kurang. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar

					kemungkinan pemberian ASI eksklusif dilakukan
4.	Parapat., dkk (2022) https://pdfs.semanticscholar.org/69e1/fa1b1438bd0541d0a4aff2d078e66251d1b9.pdf	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Jurnal Kesehatan Tambusai	<i>Cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 87 orang dengan populasi seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan	Hasil dari penelitian ini menunjukkan ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai ASI Eksklusif sebesar 38,3%, dari segi pemberian ASI Eksklusif sebesar 61,7%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif
5.	Muhka., dkk (2025) https://jurnal2.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/19	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Jurnal Penelitian Perawat Profesional	<i>Cross sectional</i>	Sampel dan populasi dari penelitian ini adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-44 bulan sebanyak 30 orang	Terdapatnya hubungan antara pendidikan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif. ibu yang berpendidikan lebih tinggi biasanya lebih mengerti tentang keuntungan ASI eksklusif, cara yang tepat dalam memberikan ASI

					serta bahaya yang mungkin timbul dari penggunaan susu formula pada bayi berusia 0 hingga 6 bulan
--	--	--	--	--	--

1.2.3 Tinjauan Umum Tentang Praktik Pemberian ASI Eksklusif

A. Definisi ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah praktik menyusui di mana bayi hanya menerima ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, madu, air putih, teh, maupun jus, serta tanpa makanan padat seperti pisang, bubur, biskuit, atau nasi tim selama 6 bulan (Roesli, 2000). ASI merupakan makanan paling ideal bagi bayi karena aman, bersih, serta mengandung antibodi yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat menyerang pada masa kanak-kanak (Sabo *et al.*, 2023). ASI juga menyediakan energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi selama bulan-bulan pertama kehidupannya, dan terus memenuhi hingga setengah atau lebih kebutuhan nutrisi anak selama paruh kedua tahun pertama, dan hingga sepertiga selama tahun kedua kehidupannya. Bayi yang mendapat ASI cenderung memiliki kecerdasan lebih baik, risiko lebih rendah mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, serta lebih kecil kemungkinan menderita diabetes di kemudian hari. Selain itu, ibu yang menyusui juga memperoleh manfaat kesehatan, yaitu berkurangnya risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium (WHO, 2023).

Menurut penelitian Sanchez (2021), mengatakan bahwa ASI disebut sebagai *functional food* karena mengandung berbagai komponen bioaktif, antara lain protein, oligosakarida, membran globula lemak susu, faktor pertumbuhan, eksosom, dan mikroorganisme. Komponen-komponen ini berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, serta mengurangi risiko berbagai penyakit sejak masa bayi hingga tahap kehidupan selanjutnya. Oleh karena itu, ASI dianggap sebagai standar emas dalam pemenuhan nutrisi awal kehidupan karena mampu memberikan manfaat jangka pendek maupun jangka panjang bagi kesehatan bayi dan ibu.

B. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI, terutama secara eksklusif, memberikan manfaat besar bagi bayi maupun ibu. ASI mengandung gizi lengkap seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta zat kekebalan yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Antibodi, enzim, dan komponen bioaktif yang terkandung di dalamnya berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, termasuk diare dan gangguan pernapasan. Selain itu, ASI berperan dalam meningkatkan perkembangan kognitif dan emosional bayi serta memperkuat ikatan psikologis antara ibu dan anak melalui proses menyusui. Bagi ibu, menyusui mempercepat pemulihan setelah persalinan, menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, serta memberi dukungan emosional melalui kedekatan dengan bayi. Dari sisi ekonomi, ASI dapat mengurangi pengeluaran keluarga untuk susu

formula maupun biaya kesehatan, karena bayi yang disusui umumnya lebih jarang sakit. Dengan demikian, ASI bukan hanya bermanfaat bagi kesehatan bayi, tetapi juga memberikan dampak positif bagi ibu, keluarga, dan masyarakat (Khotimah dkk., 2024).

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fabrianti (2024), mengemukakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI:

1. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peran penting dalam menentukan perilaku pemberian ASI. Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan bahwa ibu yang memahami manfaat serta teknik menyusui dengan baik cenderung lebih konsisten dalam memberikan ASI eksklusif. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung tidak memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang rendah serta keterbatasan akses informasi mengenai manfaat ASI, cara menyusui yang tepat, dan dampaknya bagi kesehatan bayi.

2. Budaya

Budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif karena tradisi, kepercayaan, dan kebiasaan yang berkembang dalam masyarakat membentuk pola hidup yang memengaruhi keputusan ibu dalam menyusui. Kepercayaan tertentu yang tidak sesuai dengan rekomendasi kesehatan, seperti pemberian cairan atau makanan tambahan pada bayi sebelum usia enam bulan, menjadi salah satu faktor yang menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa budaya yang kurang mendukung dapat menurunkan praktik pemberian ASI eksklusif, sedangkan budaya yang positif terhadap menyusui meningkatkan kemungkinan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dengan demikian, budaya berperan penting dalam membentuk persepsi, sikap, dan perilaku ibu terkait pemberian ASI eksklusif.

3. Sikap

Sikap terbukti berperan penting dalam menentukan perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan sikap negatif lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu dengan sikap positif memiliki peluang lebih besar untuk melaksanakannya. Sikap positif biasanya terbentuk melalui pengetahuan, pengalaman, serta pemahaman yang diperoleh dari konseling tenaga kesehatan maupun dukungan keluarga. Oleh karena itu, sikap positif dapat

meningkatkan keberhasilan menyusui, sementara sikap negatif justru menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan baik dari keluarga, terutama suami dan orang tua, cenderung lebih yakin, termotivasi, serta konsisten dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian informasi, bantuan dalam pekerjaan rumah tangga, penyediaan sarana yang mendukung, maupun dorongan emosional. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga seringkali membuat ibu merasa ragu, terbebani, atau beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup, sehingga memilih memberikan susu formula atau makanan tambahan lebih awal. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat dukungan keluarga, semakin besar pula peluang ibu untuk berhasil dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

5. *Self Efficacy*

Rasa percaya diri atau *self efficacy* pada ibu dalam menyusui merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi keputusan dan upaya pemberian ASI. Tingkat keyakinan ini menentukan apakah ibu akan memilih untuk menyusui, sejauh mana usaha yang dilakukan, pola pikir yang dibangun, serta bagaimana ibu merespons tantangan atau kesulitan selama menyusui. *Breastfeeding self efficacy* berpengaruh terhadap pola pikir, reaksi emosional, ketekunan, dan keputusan ibu dalam menyusui. Rendahnya *self efficacy* seringkali membuat ibu merasa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi, sehingga mendorong untuk tidak memberikan ASI eksklusif atau menghentikannya lebih awal. Dengan demikian, rendahnya *self efficacy* menjadi salah satu hambatan utama dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena ibu cenderung memiliki pemikiran negatif terhadap proses menyusui (Setyorini & Putri, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Meyda (2025) menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan praktik pemberian ASI eksklusif. *Breastfeeding self efficacy* menjadi aspek penting bagi ibu menyusui karena memengaruhi pengambilan keputusan dalam menentukan tindakan yang tepat, seberapa besar usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan, kemampuan membangun motivasi diri, serta kesiapan untuk menghadapi kesulitan dengan respon yang positif. Kepercayaan diri yang tinggi memungkinkan ibu untuk lebih mau belajar dan mampu melaksanakan praktik menyusui dengan benar. Dengan demikian, semakin baik *self efficacy* yang dimiliki, semakin besar pula keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang

yakin akan kemampuannya untuk menyusui secara penuh selama enam bulan terbukti memiliki perilaku yang lebih konsisten dalam pemberian ASI. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa pekerjaan dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap praktik menyusui. Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja, sementara ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan lebih berhasil dalam menyusui eksklusif karena akses pengetahuan yang lebih luas serta keyakinan yang lebih kuat terhadap informasi yang diperoleh.

Tabel 1.2 Sintesa Variabel Praktik Pemberian ASI Eksklusif

No.	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Sabriana., dkk (2022) https://badge.dimensions.ai/details/doi/10.35816/jjskh.v13i2?domain=https://journalsandihusada.polsaka.ac.id	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada	<i>Cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6 bulan sampai dengan 24 bulan di RSIA sebanyak 32 orang	Terdapatnya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan sikap ibu
2.	Indriasari & Aisah (2021) https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/8220	Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 bulan Jurnal Keperawatan Muhammadiyah	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini berjumlah 40 orang. dengan populasi ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan.	Terdapatnya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

3.	Maharani & Yuliaswati., (2024) https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i4.1407	Hubungan Breastfeeding Self-Efficacy (BSEF) dengan Pemberian ASI Eksklusif Jurnal Anestesi	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini sebanyak 38 orang dengan poulasi seluruh ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Klinik Nur Hidayah.	Terdapatnya hubungan antara self efficacy dengan pemberian ASI Eksklusif.
4.	Destyana., dkk (2018) https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.5	Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang Indonesian Journal of Human Nutrition	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan dan memiliki suami sah sesuai hukum dan agama	Terdapatnya hubungan antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif
5.	Kartika., <i>et.al</i> (2021) https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i1.359	Relationship between Mothers' Knowledge and Exclusive	<i>Cross sectional</i>	Sampel dan populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang	Terdapatnya hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

		Breastfeeding Behavior in One Private Hospital in West Indonesia International Journal Of Nursing and Health Services		memiliki anak usia 6 bulan- 5 tahun	
6.	Herawati., <i>et.al</i> (2024).	The Relationship Between Breastfeeding Mother's Knowledge and Feeding Exclusive Breastfeeding at PMB A Bogor City Jurnal Multidisplin Indonesia	<i>Cross sectional</i>	Sampel dan Populasi dari penelitian ini sebanyak 36 orang	Terdapatnya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas pesisir Galesong Kabupaten Takalar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai tingkat pendidikan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dengan praktik pemberian ASI eksklusif
- b. Untuk menilai tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dengan praktik pemberian ASI eksklusif

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk memperluas pengetahuan dan wawasan pembaca. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat berperan sebagai literatur ilmiah yang memberikan kontribusi nyata dalam mendukung penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pendidikan dan pengetahuan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber referensi dan menambah pengetahuan kepada institusi kesehatan khususnya pada wilayah kerja Puskesmas pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.

3. Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian langsung kepada masyarakat. Selain itu, kegiatan ini juga menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan ke dalam praktik nyata di lapangan.

1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan adalah proses sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, yang dilakukan dalam institusi pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta penyelenggaraan pendidikan formal.	Kuesioner	• Rendah (SD-SMP) • Tinggi (SMA-PT) (Arikunto,2020)	Ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui ibu menyusui mengenai waktu pemberian ASI, teknik menyusui, dan pentingnya pemberian ASI pada bayi usia 0–6 bulan.	Kuesioner	• Baik (70%-100%) • Cukup (56%-75%) • Kurang (<56%). (Arikuto,2010)	Ordinal
3.	Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dari usia 0-6 bulan.	Kuesioner	• Ya: ASI jika bayi diberikan ASI eksklusif saja tanpa tambahan	Nominal

				makanan lain kecuali obat sampai bayi usia 6 bulan. •Tidak: ASI eksklusif jika bayi diberi makanan lain selain ASI dan obat pada usia <6 bulan. (SSGI,2022)	
--	--	--	--	--	--

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kelompok atau payung yang menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini pada awalnya dirancang sebagai studi longitudinal dengan pendekatan kohort pada ibu hamil di wilayah pesisir di tiga Kecamatan Galesong, Kabupaten Takalar. Namun, rancangan tersebut kemudian dialihkan menjadi penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang berfokus pada praktik pemberian ASI eksklusif. Perubahan metode ini dilakukan karena peneliti membutuhkan data yang lebih cepat yang dapat menggambarkan praktik pemberian ASI eksklusif dalam waktu yang singkat. Melalui pendekatan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan praktik pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah pesisir Galesong Kabupaten Takalar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa, Kabupaten Takalar.

2.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2026-Februari 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia bayi 0–6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa, Kabupaten Takalar. Jumlah populasi sebanyak 120 orang yang diperoleh dari data sekunder dan mengikuti jumlah populasi pada penelitian longitudinal ibu hamil di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah 120 orang.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* yang dimana teknik ini memberikan peluang/kesempatan bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel yang menetapkan ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga diharapkan dapat

menjawab permasalahan penelitian. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa, Kabupaten Takalar.
 - 2) Ibu yang bersedia untuk menjadi responden penelitian.
- b. Kriteria Ekskusi
 - 1) Ibu yang menolak atau tidak bersedia mengisi kuesioner.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Adapun instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan. Kuesioner berupa daftar pernyataan tertulis yang disusun secara terstruktur sebanyak 10 pertanyaan. Kuesioner tersebut digunakan untuk memperoleh data mengenai hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.
- b. Program SPSS dan Microsoft Excel untuk menganalisis data.
- c. Kamera pada telepon genggam digunakan untuk mengabadikan dokumentasi visual selama penelitian, meliputi proses wawancara, pengukuran berat bayi, dan berbagai bukti gambar pendukung lainnya.
- d. Alat tulis seperti pulpen dan buku catatan dipergunakan untuk mencatat secara manual data pelengkap, temuan observasi di lapangan, serta catatan penting lainnya

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder:

- a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung oleh peneliti dari obyek yang akan diteliti. Data primer dari penelitian ini berupa wawancara secara langsung dengan mengisi koesioner mengenai variabel independen yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Proses pengumpulan data dilakukan secara digital menggunakan aplikasi *KoboCollect* untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pencatatan data.
- b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diambil dari sumber lain, yaitu diperoleh dari 6 puskesmas mengenai jumlah dan daftar nama ibu yang ada di wilayah pesisir, Kabupaten Takalar.

2.6 Pengelolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Adapun tahapan dari proses pengolahan data menurut Nur dan Saihu (2024) meliputi 4 bagian yaitu:

- a. Tahap *Editing*
Tahap pengecekan agar data yang diperoleh menjadi informasi yang lengkap dan relevan.
- b. Tahap *Coding*
Tahap pemberian kode atau simbol tertentu pada data yang dikumpulkan sehingga memudahkan penulis dalam melakukan analisis data.
- c. Tahap *Entry*
Tahap memasukkan data dari jawaban wawancara ke dalam komputer untuk dianalisis.
- d. Tahap *Cleaning*
Tahap pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer agar tidak terdapat kesalahan.

2.6.2 Analisis Data

- a. Analisis Univariat
Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing yang diteliti. Pada penelitian ini variabel bebas yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu menyusui dan variabel terikat adalah praktik pemberian ASI eksklusif.
- b. Analisis Bivariat
Analisis bivariat yaitu analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan dan variabel dependen dengan teknik analisa menggunakan salah satu uji statistik *non parametric* yaitu uji *chi-square*, yaitu untuk mengetahui hubungan antar tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu menyusui dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan interpretasi apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu menyusui dengan praktik pemberian ASI pada bayi. Apabila $p \geq 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini dilakukan dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan terkait dengan variabel yang diteliti.

2.8 Kelayakan Etik Penelitian

Kelayakan etik penelitian merupakan pernyataan tertulis yang menegaskan bahwa suatu proposal penelitian telah dinilai dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan. Penilaian ini diberikan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan tujuan utama untuk melindungi hak, keselamatan, serta kesejahteraan subjek penelitian, sekaligus menjaga integritas ilmiah dalam pelaksanaan penelitian. Rekomendasi kelayakan etik dengan nomor 997/UN4.14.1/TP.01.02/2026 dan nomor protokol 18326041060 diterbitkan pada tanggal 26 Maret 2026 dan berlaku hingga 26 Maret 2027.