**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP IMPLEMENTASI PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) SECARA EKSKLUSIF**

Sri mulyani 1), AA Subiyanto2) , Sapja Anantanyu3) , Supriyadi Heri Respati4)

1)Prodi D4 Bidan Pendidik FK UNS, 2)Dosen Pasca Sarjana UNS, 3)Dosen Pasca Sarjana UNS, 4)Bagian Obstetri Gynekologi RSUD Dr Moerwadi-Surakarta

*Abstract*

***Background****: one of the low implementation exclusive breastfeeding in Indonesia is caused the due to lack of knowledge of mothers about the benefits and importance of exclusive breastfeeding during pregnancy and prepare in order to get the quantity and quality of breast milk is optimal.*

*The objective of this research is to investigate the correlation between mother’s knowledge with exclusive breastfeeding.*

***Method:*** *This research used the observational analytical research method with the cross-sectional design. The samples of this research were taken by using the simple random sampling technique. They consisted of 56 mothers. The data of this research were gathered through the questionaire form. Then, the data were analyzed by using the statical test of lambda and were processed by using SPSS 16.0 for windows program.*

 ***Result:*** *Respondents are 20-35 age (83,93%), respondents are high school education (58.93%), respondents with employment status are (73,79%), respondents are knowledge is being are (60.72%), respondents with exclusive breastfeeding are (83.93%). as indicated by the value of p=0.038, and r= 0.444.*

***Conclusion:*** *There is a significant correlation between the mother’s knowledge with breastfeeding exclusively, and has a moderate degree of correlation*

***Keyword:*** *Mother’s knowledge, Exclusive Breastfeeding*

Abstrak

**Latar belakang:** salah satu penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif serta mempersiapkannya pada masa kehamilan agar mendapatkan kuantitas dan kualitas ASI secara optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif.

**Metode penelitian:** Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 56 responden, teknik sampling dengan *simple random sampling*.Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner.Analisis data menggunakan uji statistik lambda.

**Hasil penelitian:**Responden dengan usia 20-35 tahun (83.93%), responden dengan pendidikan SMA (58.93.%), responden dengan status bekerja (73.79%), responden dengan pengetahuan cukup (60.72%), responden yang memberikan ASI eksklusif (83.93%) Hasil uji statistik lambda p=0.038, dan r= 0.444.

**Simpulan:**Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI secara eksklusif, dan mempunyai tingkat korelasi yang sedang.

**Kata kunci:** Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI secara Eksklusif

**PENDAHULUAN**

Peningkatan kualitas manusia di dalam pembangunan bangsa harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak masih bayi, salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan1. Gerakan Nasional peningkatan penggunaan Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Upaya penting ini, keberhasilannya perlu di dukung dan dilaksanakan oleh seluruh anggota masyarakat. Ibu nifas, sebagai pelopor peningkatan kualitas sumber daya Indonesia, patut menyadari dan meningkatkan pengetahuannya untuk menunjang gerakan ini2.

Penelitian di Ghana menunjukkan 16% kematian bayi baru lahir bisa dicegah bila bayi disusui pada hari pertama kelahiran. Angka tersebut akan meningkat menjadi 22%, jika bayi disusui pada satu jam pertama setelah kelahiran. WABA (*The World Alliance for Breastfeeding Action*) memperkirakan 1 juta bayi dapat diselamatkan setiap tahun, jika disusui satu jam pertama kelahirannya dan diberikan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan3.Penerapan ASI eksklusif saat ini di masyarakat masih sangat rendah hal ini bisa dilihat dari belum tersedianya fasilitas untuk menyusui di tempat-tempat umum dan belum semua ibu yang bekerja mendapatkan ijin untuk menyusui atau mendapatkan fasilitas untuk mengeluarkan dan menampung ASI-nya. Rendahnya penerapan ASI eksklusif tersebut juga disebabkan kurangnya pemahaman dan motivasi masyarakat tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif, karakteristik dari ibu, akses informasi, dukungan petugas kesehatan dan keluarga serta adanya promosi dan pemasaran yang begitu intensif terkait susu formula4. Upaya untuk meningkatan cakupan ASI eksklusif sudah banyak dilakukan dengan sasaran ibu menyusui seperti: (1) kelompok pendamping ibu menyusui, (2) program RS sayang ibu, (3) konseling ASI eksklusif, (4) penyuluhan tentang ASI eksklusif, dan berbagai pelatihan pada ibu menyusui baik yang dilaksanakan oleh institusi pemerintah maupun swasta. Menurut Soetjiningsih, bahwa proses pembentukan ASI meliputi reflek *prolaktin*, dan *let down reflek*, agar mendapatkan kualitas dan kuantitas ASI yang optimal maka ibu perlu persiapan sebelum menyusui bayinya5. kegagalan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif disebabkan karena terganggunya proses pembentukan ASI, sehingga produksi ASI sedikit atau bahkan berhenti sama sekali, hal ini bisa dicegah jika ibu mempersiapkan sejak dini. Pada masa kehamilan merupakan saat yang tepat untuk melakukan persiapan dalam pemberian ASI secara eksklusif oleh sebab itu peran ibu, dalam hal ini ibu hamil sangatlah penting.

Ketidaktahuan seorang ibu akan banyak hal yang menyangkut kesehatan reproduksi akan berpengaruh pada timbulnya masalah selama kehamilan dan setelah persalinan, oleh karena itu penting bagi ibu untuk mendapatkan akses yang luas terhadap berbagai informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya, sebagai bagian dari pemenuhan hak reproduksi perempuan. ibu mempunyai peran dan kedudukan strategis di dalam keluarga dan masyarakat sebagai pelopor, penggerak, penjaga dan benteng untuk melindungi anaknya juga sekaligus sebagai inisiator untuk meningkatkan kesadaran masyarakat umum akan hal yang berkaitan dengan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi kualitas SDM di masa mendatang6. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang7

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami ibu tentang ASI eksklusif berdasarkan pengalaman dan wawasan yang dimilikinya.Pengetahuan adalah merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata)8.

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi sedini mungkin sampai usia bayi 6 bulan, setiap saat bayi menginginkan, sebanyak yang dibutuhkan oleh bayi, baik siang maupun malam, tanpa diselingi pemberian susu formula atau makanan tambahan9. Pada kehamilan lima bulan atau lebih, kadang dari ujung puting mulai keluar cairan yang disebut kolostrom. Sekresi cairan tersebut karena pengaruh hormon laktogen dari placenta dan hormon prolaktin dari kelenjar hipofise. Setelah persalinan dengan terlepasnya placenta, kadar estrogen dan progesteron menurun, sedangkan prolaktin tetap tinggi, karena tak ada hambatan oleh estrogen maka terjadi sekresi ASI, pada saat mulai menyusui maka dengan segera rangsangan isapan bayi memacu lepasnya prolaktin dari hipofise yang memperlancar sekresi ASI10. Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh Nutrition & Health Surveillance System (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 perdesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan dipedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13%.

Sesuai dengan kodratnya, wanita akan mengalami haid, kehamilan, melahirkan dan menyusui bayi. Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi.Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan serta perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya, maka perlu perhatian agar pemberian ASI eksklusif dapat terlaksana dengan benar11.

**METODOLOGI**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei, yaitu: suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuesener sebagai alat pengumpulan data dengan pendekatan *cross-sectional*12,13,14. Data yang diambil dalam penelitian ini berupa data kuantitatif.Penelitian ini dilakukan di Surakarta, dengan alasan: cakupan ASI eksklusif di Surakarta sebesar 55.7% serta pemberian ASI eksklusif dapat diimplementasikan di berbagai kondisi, termasuk kultur, sosioekonomi, serta pemberian pelayanan kesehatan yang berbeda.

Besarnya responden ditentukan dengan menggunakan rumus slovin menurut Arikunto15 sebanyak 56 responden, Teknik sampling dalam penelitian dengan *Proportional cluster random sampling*, yaitu: tehnik penentuan subyek penelitian di mana unit pencuplikan adalah kelompok (*klaster*) dengan *proportional*14,16. Analisis dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dan pemberian ASI secara eksklusif. Kedua variabel menggunakan skala ordinal dan nominal, maka analisis data menggunakan uji korelasi *Lambda*.

**Hasil dan pembahasan**

1. **Analisa Univariat**
2. **Umur Responden**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Umur** | **Jumlah** | **Presentase (%)** |
| 12 | <20 tahun20-35 tahun | 347 | 5.3683.93 |
| 3 | >35 tahun | 6 | 10.71 |
| Jumlah Total  | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 56 responden, mayoritas responden berusia antara 20-35 tahun yaitu 47 responden (83.93%).

1. **Pendidikan Responden**

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendidikan** | **Jumlah** | **Presentase(%)** |
|  |  |  |  |
| 1 | SD/SMP | 17 | 30,36 |
| 23 | SMAAkademi/ Perguruan Tinggi | 336 | 58.9310,71 |
| Jumlah Total | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 56 responden, mayoritas pendidikan yaitu SMA sebanyak 33 responden (58.93%), sedangkan responden yang memiliki pendidikan SD/SMP sebanyak 17 responden (30.36%).

1. **Pekerjaan Responden**

Distribusi pekerjaan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Pekerjaan Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kontrasepsi** | **Jumlah** | **Presentase (%)** |
| 1 | Bekerja | 41 | 73.79 |
| 2 | Tidak Bekerja | 15 | 26.79 |
| Jumlah Total | 56 | 100 |

Berasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 56 responden, mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 41 responden (73.79%), dan 15 responden (26.79%) yang tidak bekerja.

1. **Pengetahuan Responden**

Tabel 4 Distribusi Pengetahuan Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat** | **Jumlah** | **Presentase (%)** |
| 1 | Baik | 18 | 32.14 |
| 23 | CukupKurang | 344 | 60.727.14 |
| Jumlah Total | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 56 responden, mayoritas responden mempunyai pengetahuan cukuptentang ASI eksklusif yaitu sebanyak 34 responden (60.72%), 18 responden (32.14%) yang berpengetahuan baik dan 4 responden (7.14%) berpengetahuan kurang.

1. **Distribusi Pemberian ASI secara Eksklusif**

Distribusi pemberian ASI secara eksklusif adalah sebagaiberikut :

Tabel 5 Distribusi pemberian ASI secara eksklusif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kontrasepsi** | **Jumlah** | **Presentase (%)** |
| 1 | ASI eksklusif | 47 | 83.93 |
| 2 | Tidak ASI eksklusif | 9 | 16.07 |
| Jumlah Total | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 56 responden, mayoritas respondenmemberikan ASI secara eksklusif sebanyak 47 responden (83.93%), dan 9 responden (16.07%) yang tidak pemberian ASI secara eksklusif.

1. **Analisis Bivariat**
2. **Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Implementasi Pemberian ASI Eksklusif**

Tabel 6 Crostabulasi Pengetahuan Ibu dengan pemberian ASIeksklusif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pengetahuan | Pemberian ASI | Jumlah |
| Eksklusif | Tidak eksklusif |
| 1. | Baik | 18 | 0 | 18 |
| 2. | Cukup | 29 | 5 | 34 |
| 3. | Kurang | 0 | 4 | 4 |
|  | Total | 47 | 9 | 56 |

Berdasarkan tabel diatas, 56 responden yang memberikan ASI secara eksklusif yaitu 18 (32,14%) dengan pengetahuan baik, 29 responden (51,79%) dengan pengetahuan cukup. Sedangkan 5 (8.93%) yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dengan pengetahuan cukup, 4 responden (7.14%) berpengetahuan kurang.

1. **Perhitungan *Lambda***

Tabel 7*Cross Tabulation* Hubungan Antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | Asymp. Std. Errora | Approx. Tb | Approx. Sig. |
| Lambda | Symmetric | ,129 | ,052 | 2.075 | ,038 |
| Pengetahuan ibu Dependent | ,000 | ,000 | .c | .c |
| pemberian ASI eksklusif | ,444 | ,166 | 2,075 | ,038 |

Dari hasil uji analisis lambda tersebut, pada penelitian ini variabel tergantung (dependent) adalah pemberian ASI eksklusif. Sehingga pada tabel di atas dilihat pada pemberian ASI eksklusif. Diketahui value kekuatan korelasi r = 0,444 menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan significant p = 0,038 (p < 0,05) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan korelasi sedang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalampemberian ASI eksklusif. Responden dengan pengetahuan tinggi, akan semakin baik dalam pemberian ASI secara eksklusif, pengetahuan merupakan pertimbangan awal seseorang mengambil sikap dan keputusan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif dan terdorong untuk tepat waktu dalam pemberian ASI eksklusif

1. **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pada pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yaitu minat, kebudayaan dan informasi. Faktor-faktor tersebut yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti.Proses pengetahuan sampai pada tahap pemberian ASI eksklusif melalui beberapa tahap yaitu mulai dari tahu, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan evaluasi, hal ini juga tidak dapat dikendalikan oleh peneliti.

**KESIMPULAN**

Responden berpengetahuan cukup 56 – 75% sebanyak 34 responden (60.72%), dan responden yang memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 47 (83.93%). Hasil analisis menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif p=0.038, dan memiliki tingkat korelasi sedang dengan nilai r=0.444.

 **DAFTAR PUSTAKA**

1. Riksani R., 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat. Pp.16-17
2. Wiknjosastro, H., 2007. *Ilmu kebidanan.* Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Pp. 240.
3. Depkes., 2007. *Persepsi Dan Perilaku Ibu Tentang pemberian ASI Eksklusif,* Jakarta.
4. SulistyawatiA., 2009. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika. pp 4-13
5. Soetjinigsih, 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC. Jakarta.
6. Eveline., 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta: PT Wahyu Media, pp.31.
7. Notoatmodjo S, 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. P: 117-118.
8. Notoatmodjo S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta. P: 168
9. Labbok, M.H., High-Laukaran, V, Peterson, A.E., FletcherV., Von Hertszenm H. & Van-Look, P.F.A. 1997. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM) : Efficacy, duration, and implications for clinical application*. Journal Contraception*,Vol 55.
10. Departemen Kesehatan RI. 2002. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita.* Jakarta.
11. Radwan, H., Mussaiger, A.O. & Hachem, F. 2009. Brest-Feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *J Pediatr Nurs*, Vol 24
12. Creswell.J.W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Pustaka Pelajar Yogjakarta
13. Mardikanto, T. 2012. *Metoda Penelitian dan Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat*, Program Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
14. Effendi, S. T. 2014. *Metode Penelitian Survei* edisi revisi, Penerbit LP3ES, Jakarta.
15. Budiman, Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuisioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika. pp. 1-12.
16. Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan.* UGM Press. Yogjakarta.