

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN NIAT IBU HAMIL TRIMESTER
III DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS PONTIANAK TIMUR**



SKRIPSI

Oleh :

DWI CAHYA PUTRI
NPM.121510541

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN NIAT IBU HAMIL TRIMESTER
III DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS PONTIANAK TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana
Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

DWI CAHYA PUTRI
NPM.121510541

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

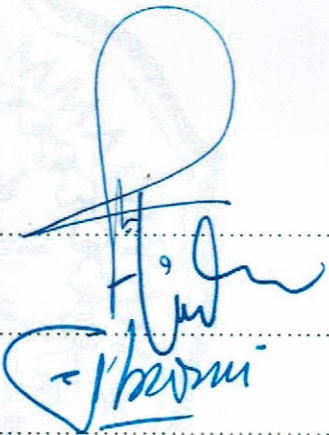
Pada Tanggal 30 Agustus 2019

Oleh :

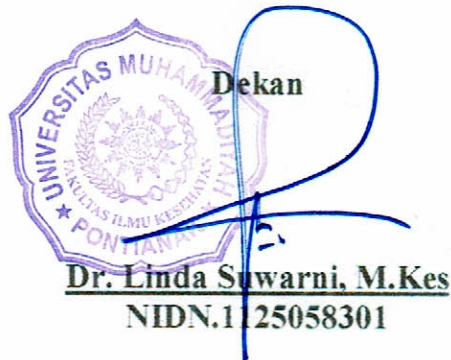
Dwi Cahya Putri
NPM. 121510541

Dewan Penguji :

1. Dr. Linda Suwarni M.Kes
2. Otik Widyastutik SKM, M.A
3. Abrori, M.Kes



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**



Dekan
Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301

SKRIPSI

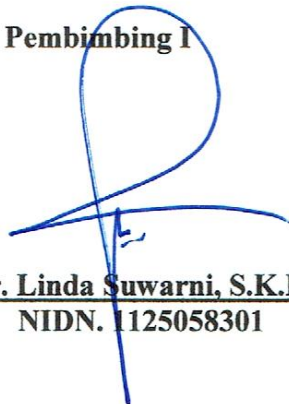
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Oleh :

DWI CAHYA PUTRI
NPM.121510541

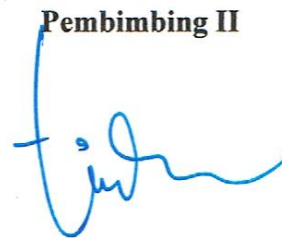
Pontianak, 10 Agustus 2019
Mengetahui,

Pembimbing I



Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M.Kes
NIDN. 1125058301

Pembimbing II



Otik Widyastutik, S.K.M, MA
NIDN. 1102108001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan Proposal saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Agustus 2019



(Dwi Cahya Putri)
NPM. 121510541

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Jadilah seperti karang di lautan yang kuat dihantam ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya pada Allah apapun dan di manapun kita berada kepada Dia-lah tempat meminta dan memohon.



BIODATA PENULIS

Nama	:Dwi Cahya Putri
Tempat, Tanggal Lahir	:Sekadau, 10 Maret 1991
Jenis Kelamin	:Perempuan
Agama	:Islam
Nama Orang Tua,	
Ayah	:Taufik Anyim
Ibu	:Halimah Wati
Alamat	:Jalan Tanjung Raya II,Gang Suka Maju No. 1

JENJANG PENDIDIKAN

TK	: Taman Kanak- Kanak Bhayangkari Sekadau pada tahun 1999
SD	: SD Negeri 17 Sekadau pada tahun 2000-2004
Smp	: SMP Negeri 1 Sekadau pada tahun 2004-2006
Sma	: SMA Negeri 1 Sekadau, pada tahun 2006-2008
Perguruan Tinggi	: S1 di Universitas Muhammadiyah Pontianak pada tahun 2012-2019

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karuniaNya kepada penulis, saya dapat menyelesaikan Skripsi saya dengan Judul **“Gambaran Pengetahuan Dan Niat Ibu Hamil Trimester III Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur.**

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, saya banyak mendapatkan arahan nasihat dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu saya ucapkan terima kasih kepada ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M. KES selaku pembimbing pertama dan ibu Otik Widyastutik, S.K.M, MA selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, saya juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Helman Fachri, S.E., M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M. KES
3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Bapak Abduh Ridha, SKM, M.PH
4. Dosen Penguji dalam Skripsi ini Bapak Abrori, S.Pd, M.Kes
5. Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur yang telah membantu dan mendukung penulis dalam proses perijinan.

6. Beserta Staf Tenaga Kesehatan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur yang telah membantu dalam pengambilan data penelitian.
7. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak.
8. Orang Tua yang ku cintai, yang mana telah memberikan semua dorongan dan perhatian sehingga sampai selesainya Skripsi ini
9. Teman-teman Angkatan 2012 Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang sangat aku sayangi yang telah banyak mengorbankan waktu dalam membantu menyelesaikan Skripsi saya.

Peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan Skripsi ini, untuk itu diperlukan nya juga saran dan kritikan yang membangun guna penyempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap semoga bermanfaat untuk kita semua.

Pontianak, Agustus 2019

Peneliti

ABSTRAK

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, 10 Agustus 2019
DWI CAHYA PUTRI**

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN NIAT IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KECAMATAN PONTIANAK TIMUR

Menurut Data Dinas Kesehatan Wilayah Kota Pontianak rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur tahun 2018, hanya berkisar 9,42%, kemungkinan disebabkan oleh rendahnya niat ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan niat ibu hamil trimester III dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur. Desain yang digunakan penulis adalah deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat, jumlah populasi 38 ibu hamil dan 29 responden yang dijadikan sampel, sedangkan analisis data menggunakan distribusi frekuensi

Hasil penelitian diperoleh pengetahuan Ibu Tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur lebih banyak berpengatahuan yang tinggi sebanyak 19 responden (65,5%), Niat Ibu Tentang pemberian ASI Eksklusif positif sebanyak 21 responden (72,4%) dan Mitos Ibu Tentang pemberian ASI Eksklusif lebih banyak tidak percaya mitos sebanyak 15 responden (51,6%).

Saran yang dapat diberikan untuk ibu yaitu menambah pengetahuan dengan memperbanyak mencari informasi seputar keuntungan maupun kerugian dari pemberian ASI Eksklusif sebagai tambahan pengetahuan yang dimiliki agar ibu tetap memiliki keyakinan berperilaku yang baik guna mendukung perilaku pemberian ASI Eksklusif

Kata kunci : Pengetahuan, Niat, Mitos, ASI eksklusif

ABSTRACT

HEALTH OF FACULTY
 THESIS, 10 August 2019
 DWI CAHYA PUTRI

PICTURE of KNOWLEDGE AND PREGNANT MOTHER INTENTION TRIMESTER III IN GIFT ASI EKSLUSIF REGION WORK THE UPTD PUSKESMAS OF SUBDISTRICT PONTIANAK EAST

According To Regional Public Health Service Data its low Town Pontianak coverage of gift of ASI Exclusive Region Work The UPTD Puskesmas of Sub district of Pontianak of year East 2018, only gyrate 9,42%, possibility because of lowering pregnant mother intention to give the ASI Excusive.

Target of Research to know the picture of knowledge and pregnant mother intention trimester III in gift of ASI Exclusive in region work the UPTD Puskesmas of Sub district of Pontianak East. Design used by a writer is descriptive that is research method done especial with an eye to depict or phenomenon that happened in society, sum up the population 38 pregnant mother and 29 responder of taken as sample, while data analysis use the frequency distribution

Result of research obtained knowledge Ms. About gift of ASI Exclusive region work the Pukesmas of more amount Sub district Pontianak East high much 19 responder (65,5%), Intention Ms. About positive gift ASI Exclusive as much 21 responder (72,4%) and Myth Ms. About gift of ASI Exclusive more amount unconvinced myth as much 15 responder (51,6%).

Suggestion which can be given for the mother of that is add the knowledge by multiply to look for the information in around advantage and also loss from Exclusive gift ASI in addition knowledge owned mother to remain to own the good confidence utilize to support the Exclusive gift ASI behavior

Keyword : Knowledge, Intention, Myth, ASI Exclusive

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA PENELITI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRAC	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1.Latar belakang	1
I.2.Rumusan Masalah.....	6
I.3.Tujuan Penelitian.....	6
I.4.Manfaat Penelitian.....	7
I.5.Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
II.1. ASI	9
II.1.1 Pengertian ASI	10
II.1.2 Manfaat Pemberian ASI	11
II.1.3 Kandungan Dalam ASI	12
II.1.4 Pemberian ASI Menurut Stadium laktasi	16
II.1.5 Klasifikasi Menyusui.....	16
II.1.6 Pemberian ASI Eksklusif	17
II.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif....	18
II.1.8 Manajemen Laktasi.....	21
II.2. Niat	24
II.3. Kehamilan	24
II.3.1 Pengertian Kehamilan	24
II.3.2 Ibu Primipara	26
II.3.3 Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
III.1. Kerangka konsep	28
III.2. Definisi Operasional	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
IV.1. Desain penelitian	30
IV.2. Waktu dan Tempat Penelitian	30
IV.3. Populasi dan Sampel	30

	IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	31
	IV.5. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	31
	IV.6. Teknik Analisa Data	32
	IV.7. Pengolahan dan Analisa Data	32
	IV.8. Pengolahan Data	33
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	35
	V.1 Hasil	35
	V.1.1 Gambaran Umum Lokasi	35
	V.1.2 Gambaran Proses Penelitian	35
	V.1.3 Karakteristik Responden	36
	V.1.4 Analisis Univariat	38
	V.2 Pembahasan	45
	V.3 Keterbatasan penelitian	51
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	52
	VI.1 Kesimpulan	52
	VI.2 Saran	52
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel III.1	Definisi Operasional	28
Tabel V.2	Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pontianak Timur Tahun 2019	32
Tabel V.3	Distribusi Frekuensi Per Item Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pontianak Timur Tahun 2019	32
Tabel V.4	Distribusi frekuensi berdasarkan niat Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Pontianak Timur Tahun 2019	35
Tabel V.5	Distribusi frekuensi Per Item berdasarkan niat Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Pontianak Timur Tahun 2019	35
Tabel V.6	Distribusi frekuensi berdasarkan Mitos / Kepercayaan Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Pontianak Timur Tahun 2019	37
Tabel V.7	Distribusi frekuensi Per Item berdasarkan Mitos Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Pontianak Timur Tahun 2019	37

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar II.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar III.1 Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 2	:	Lembar Kuesioner
Lampiran 3	:	Daftar Istilah
Lampiran 4	:	Daftar Singkatan
Lampiran 5	:	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	:	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran 7	:	Rekapitulasi Hasil Penelitian
Lampiran 8	:	Hasil Analisis Statistik
Lampiran 9	:	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi yang baru lahir dan merupakan satu-satunya makanan sehat yang diperlukan bayi pada bulan-bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI matur. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dengan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Walyani, 2015).

Pemberian ASI Eksklusif pertama kali dicanangkan pada tahun 1985, yaitu pemberian ASI kepada anak selama 0-4 bulan, kemudian melalui Permenkes No 450 tahun 2004, pemberian ASI Eksklusif ditingkatkan sampai anak berumur enam bulan. Sehubungan dengan hal tersebut saat ini telah ditetapkan Peraturan Pemerintah (PP) No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang terdapat pada Bab III Pasal 6 menyatakan bahwa “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada anak yang dilahirkannya”. Anak yang sehat dan cerdas akan tumbuh dari anak yang sehat. Kehidupan seorang anak sangat ditentukan oleh orang tua, khususnya ibu. Agar seorang anak dapat tumbuh sehat diperlukan makanan yang sehat dan bergizi, rawatan yang teliti, asuhan yang baik serta kasih sayang.

Kebutuhan zat gizi bagi bayi sampai usia dua tahun merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh ibu. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi

merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa karena ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi baik kualitas dan kuantitasnya. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal, berkomposisi seimbang, dan secara alami disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi (Wiji, 2013).

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diit ibu (Soetjiningsih, 2012). Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan mencegah anak sering sakit. Anak sakit akan menambah pengeluaran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif merupakan upaya promotif dan preventif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Program pemberian ASI eksklusif perlu menjadi agenda utama yang harus didukung karena dapat menghemat biaya kesehatan secara signifikan (Fikawati dkk, 2015).

Badan kesehatan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam dari lahir, ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pengenalan nutrisi yang memadai dan aman komplementer (padat) makanan pada 6 bulan bersama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO, 2016).

Banyaknya pihak yang belum memahami manfaat ASI eksklusif dapat disebabkan karena kurangnya kerjasama lintas sektoral dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat, tokoh masyarakat, kader kesehatan dan kader

desa mengenai betapa besar manfaat ASI eksklusif kepada bayi. Padahal, dengan pemberian ASI eksklusif akan muncul generasi yang memiliki intelegensia, emosi dan spiritual yang baik dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Faktor pengetahuan dan informasi yang didapat akan mempengaruhi niat seorang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Faktor yang berpengaruh terhadap niat ibu hamil dalam memberikan ASI Eksklusif yaitu usia kehamilan, norma sosial, pekerjaan ibu, dan pengalaman menyusui ibu (Jatmika, 2015). Seseorang akan memiliki niat yang kuat jika informasi yang dimilikinya cukup kuat untuk meyakinkannya bahwa perilaku tersebut layak untuk dilakukan. Niat yang sudah dimiliki seseorang, hendaknya diperkuat dengan menambah pengetahuan mengenai ASI baik keunggulan, komposisi, manfaat, dan keutamaannya (Nurani, 2013).

Dalam proses menyusui ibu sadar akan keunggulan dirinya dalam menghasilkan ASI. Sadar dirinya mengatakan bahwa ini suatu proses yang membutuhkan kekuatan spiritual, inteligensia, dan pikiran rasional. Ia melakukan observasi pada mereka yang berhasil menyusui dan menikmati kondisi anak serta keluarga yang bahagia. Keberhasilannya menunjukkan jati diri dalam menyucikan kehidupan spiritual sesuai keyakinannya (Wattimena dkk, 2012).

Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 menargetkan Angka Kematian Bayi (AKB) turun hingga 12 per 1000 kelahiran hidup, dimana berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 AKB masih diangka 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pemberian

ASI eksklusif ini adalah salah satu cara terbaik dalam mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai penyakit yang pada umumnya menimpa anak-anak seperti diare, radang paru, kegagalan sistem imun, pemulihan saat sakit. bahkan bila bayi mendapatkan ASI eksklusif akan membantu si ibu ber KB secara alami.

Menurut hasil penelitian oleh Smith, dkk (2012) di Amerika Serikat, 4 dari 5 remaja sebagai ibu primipara memberikan ASI eksklusif selama 9 hari, dan hanya satu remaja yang berhasil memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karena memiliki niat yang sangat kuat untuk menyusui bayinya, menyatakan ASI adalah yang terbaik untuk kehidupan bayinya serta tidak mengeluarkan uang. Bagi ibu primipara berhenti menyusui sangat berkaitan dengan pengalaman mereka sebagai ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang dasar-dasar ASI, kurangnya keterampilan menyusui, pengalaman awal yang menyakitkan ketika mereka tidak siap untuk melakukan pengeluaran ASI.

Menurut hasil (Riskesdas) 2018, proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3 % ASI Eksklusif, 9,3 % ASI Parsial, dan 3,3 % ASI Predominan. Berdasarkan tempat tinggal, presentase penduduk kurang dari 6 bulan yang pernah diberi ASI tahun 2017 sebanyak 26,4 % di daerah perkotaan dan 25,1 % di daerah perdesaan. Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas 2018 yaitu proporsi ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan lebih banyak di perkotaan 40,7 % dibandingkan perdesaan 33,6 %. Propinsi dengan proporsi tertinggi pemberian ASI pada umur 0-5 bulan tahun 2018 adalah propinsi Kepulauan Bangka Belitung 56,7 %, sedangkan provinsi dengan proporsi terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat 20,3 %.

Burnard (2014) mengemukakan bahwa pengembangan keterampilan seseorang tanpa disertai sadar diri, cenderung menjadi presentasi yang tidak alami. Ia seolah hanya robot dan otomatis melakukan sesuatu tanpa sadar akan penghayatannya. Sadar diri dapat dikembangkan melalui dua perspektif, yaitu mendalami diri (introspeksi) dan mengobservasi orang lain.

Menurut Data Dinas Kesehatan Wilayah Kota Pontianak rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur tahun 2018, hanya berkisar 9,42%, kemungkinan disebabkan oleh rendahnya niat ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif.

Hasil Studi Pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur pada tanggal 08 April 2019 terdapat hasil 9 orang responden, 6 orang diantaranya akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya satu jam setelah lahir dan akan dilanjutkan sampai usia dua tahun, dan 3 orang ibu Primipara sisanya akan memberikan bayi nya ASI dan ada campuran susu formula dengan alasan sang ibu takut jika ASI nya tidak banyak.

Berdasarkan uraian di atas bahwa pemberian ASI Eksklusif sangat penting dan merupakan pengalaman awal bagi ibu yang baru melahirkan anak pertamanya, maka peneliti ingin mengeksplorasi lebih dalam pengalaman ibu primipara dalam memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur.

I.2 Rumusan Masalah

Cakupan ASI belum mencapai target hal ini dikarenakan sebagian besar ibu merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan rendahnya niat ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana gambaran pengetahuan dan niat ibu hamil dalam pemberian ASI Eksklusif pada usia 0-6 bulan tanpa ada makanan pendamping ASI lainnya di puskesmas UPTD Puskesmas Pontianak Timur?”

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini terdiri dari dua buah bagian yaitu:

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan niat ibu hamil trimester III dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur

I.3.1 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur.
2. Untuk mengetahui gambaran niat ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur
3. Untuk mengetahui gambaran mitos ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi ibu hamil

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu hamil mengenai ASI Eksklusif

I.4.2 Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang pola perilaku masyarakat, khususnya ibu-ibu hamil terhadap niatnya untuk mau menerima informasi baru, yang dimaksud disini adalah informasi mengenai pemberian ASI secara Eksklusif serta bisa menjadi pengaplikasian ilmu yang sudah didapatkan dari bangku perkuliahan yang kemudian direalisasikan dalam lingkup dunia kerja, yaitu di lingkup Rumah Sakit, puskesmas sebagai Instansi Kesehatan.

I.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk meningkatkan pelayanannya terutama pemberian edukasi dan penyuluhan ASI eksklusif pada ibu

I.4.4 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kelahiran kepada bayinya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Desain	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Peran Karakteristik Responden dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Faktor yang Terkait dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2012	Analitik dengan Desain Penelitian Deskriptif	Sebagian besar ibu Balita yang tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu usia 17-25 tahun yaitu berjumlah 35 orang (48,6%)	Desain Penelitian	Variabel Penelitian
2.	Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo Tahun 2016	Pendekatan Kuantitatif dengan Jenis Penelitian Observasional dan tergolong Cross Sectional	Bahwa terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap niat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo yaitu Keyakinan berperilaku dan keinginan meniru yang dimiliki oleh ibu.	Membahas niat ibu dalam memberikan ASI Eksklusif	Variabel Penelitian, desain penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 ASI

II.1.1. Pengertian ASI

ASI merupakan makanan yang ideal bagi bayi karena di dalamnya mengandung banyak zat gizi yang berguna bagi bayi. ASI terdiri dari emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Rata-rata ASI yang keluar saat 6 bulan pertama pasca melahirkan sebanyak 780 ml/hari (Fikawati, 2015).

Menurut Wulandari & Iriana, (2013) ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

Menurut Damanik, Dkk (2015) ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi mulai 0 - 6 bulan dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI murni tanpa makanan pendamping ASI (prelaktal) selama 0 - 6 bulan pada bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu.

Berdasarkan Pitriani dan Andriyani (2014) banyak kandungan ASI yang bermanfaat bagi bayi, semua sumber nutrisi yang dibutuhkan oleh

bayi ada pada ASI dan tidak dapat ditemukan didalam susu formula manapun. Berikut ini merupakan perbandingan kandungan antara ASI dengan susu formula.

Tabel 1.
Perbandingan Kandungan ASI dengan susu formula

ASI	Susu Formula
Antibodi	Probiotik
Anti kanker (HAMLET)	Prebiotik
Faktor pertumbuhan	Vitamin
Enzim	Mineral
Hormon	Lemak
Anti virus	DHA/ARA
Anti alergi	Protein
Anti parasit	Air
Probiotik	
Prebiotik	
Vitamin	
Mineral	
Lemak	
DHA/ ARA	
Protein	
Air	

Sumber : Pitriani dan Andriyani, 2014

II.1.2. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif

Menurut Pitriyani dan Andriyani (2014) banyak manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI diantaranya :

1. Untuk Ibu
 - a. Aspek kontrasepsi

Prolaktin yang dikeluarkan akibat dari rangsangan mulut bayi yang merangsang saraf yang berada di puting masuk kedalam ovarium dan menghambat produksi estrogen dan akan mencegah terjadinya ovulasi.

b. Aspek penurunan berat badan

Pada saat hamil ibu akan mengalami penambahan berat badan dikarekan adanya janin dan penimbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga untuk membantu memproduksi ASI. Dengan demikian berat badan ibu akan lebih mudah dan cepat kembali seperti semula jika ibu menyusui secara eksklusif karena terpakainya lemak untuk proses produksi ASI yang dilakukan oleh tubuh.

c. Aspek kesehatan ibu

Selain mengeluarkan prolaktin hisapan mulut bayi pada puting susu akan merangsang kelenjar hipofisis untuk membentuk oksitosin yang akan membantu infolusi uterus, menunda haid, dan perdarahan setelah persalinan dapat dicegah yang nantinya dapat mencegah ibu mengalami anemia.

d. Aspek psikologis

Dengan memberikan ASI dapat mempererat hubungan antar ibu dan anak sehingga timbul rasa bangga pada ibu karena telah memberikan yang terbaik pada bayinya.

2. Untuk Bayi

Bayi mendapatkan manfaat yang besar dari ASI. Selain mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan bayi, ASI juga berperan penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. UNICEF mengatakan bahwa ASI menyelamatkan jiwa bayi terutama di negara-negara berkembang. Keadaan ekonomi yang sulit, kondisi sanitasi yang

buruk, serta air bersih yang sulit didapat menyebabkan pemberian susu formula sebagai penyumbang resiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai macam penyakit seperti diare akibat penyiapan dan pemberian susu formula yang tidak higienis. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian tersebut disebabkan diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (Monika, 2016).

II.1.3. Kandungan Dalam ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Menurut Wulandari & Iriana (2013), adapun kandungan dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi adalah :

1. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. *Docosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) yang berperan penting dalam pertumbuhan otak. DHA dan AA adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk atau disintesa dari substansi pembentuknya (*precursor*) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktose, mempunyai kadar paling tinggi dibanding susu mamalia lain. Laktose mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. *Lactobacillus bifidus* berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. *Lactobacillus* mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI.

3. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari casein (protein yang sulit dicerna) dan whey (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung whey daripada casein sehingga protein ASI mudah dicerna sedangkan pada susu sapi kebalikannya.

4. Garam dan Mineral

ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi, bayi yang mendapatkan susu sapi yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani karena *hipokalsemia*. Ginjal *neonatus* belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung kadar garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula dapat menderita tetani (otot kejang). Karena *hipokalsemia* kadar kalsium dalam susu sapi lebih

tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium.

2. Vitamin

Masing-masing dari vitamin tersebut memiliki fungsi dan manfaat tertentu. Vitamin D untuk kekuatan tulangnya, meskipun kadarnya dalam ASI tidak terlalu banyak. Namun, ini bisa disiasati dengan menyinari bayi dengan matahari di pagi hari sebagai pencegahan untuk masalah tulang pada periode usia 0 - 6 bulan kelahiran.

a. Vitamin A

Vitamin A fungsi utamanya untuk indera penglihatan bayi. Kandungan vitamin A sangat besar pada kolostrum dan mulai berkurang saat sudah memasuki periode transisi ASI matang, di mana sebagian besar porsi ASI sudah dalam bentuk cairan air, namun tetap mengandung zat-zat penting bagi bayi. Selain untuk penglihatan, menurut IDAI, vitamin A juga memiliki peran dalam kekebalan tubuh, pembelahan sel, dan pertumbuhan.

b. Vitamin B

Vitamin B merupakan zat yang mudah larut dalam cairan. Di dalam ASI, fungsi dari vitamin ini adalah sebagai pelengkap dalam mencegah dari anemia (kekurangan darah), terlambatnya perkembangan, kurang nafsu makan dan iritasi kulit.

c. Vitamin C

Dalam perkembangan saraf dan peremajaannya vitamin C memiliki fungsi besar. Selain itu vitamin C berpengaruh pada pertumbuhan gigi, tulang dan kolagen, ia juga mampu mencegah bayi dari serangan penyakit. Namun, terlalu banyak konsumsi vitamin juga tidak baik karena efek samping yang ditimbulkan.

d. Vitamin E

Vitamin E utamanya untuk kesehatan kulit. Selain itu, vitamin E sebagai penambah sel darah merah bayi yang bernama hemoglobin sehingga melindunginya dari anemia (kekurangan darah).

ASI juga mengandung prebiotik (oligosakarida) yang menjadi faktor tumbuh bagi koloni probiotik. Penelitian 5 tahun terakhir ini menunjukkan bahwa ASI sebagai sumber utama prebiotik, terbagi atas 2 yaitu Bifidobacteria dan Lactobacilli dalam usus bayi yang spesifik meningkatkan perkembangan dan maturasi sistem imun saluran cerna. Prebiotik Bifidobacteria dan Lactobacilli merupakan mikroflora yang normal ditemukan dalam saluran cerna, dapat dikonsumsi dalam bentuk suplementasi makanan yang kita kenal dengan nama prebiotik. Namun bayi yang mendapat ASI tidak perlu diberikan prebiotik (Atikah, 2010).

II.1.4. Pembagian ASI Menurut Stadium Laktasi

1. Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar payudara dan diterima bayi yang bersifat kental, berwarna kekuningan, dan lengket. Biasanya kolostrum muncul hingga hari ketiga atau hari keempat setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan yang paling tinggi dibandingkan dengan ASI transisi dan ASI Matur.

2. ASI Transisi atau Peralihan

Merupakan cairan ASI yang keluar setelah kolostrum, yakni kira-kira pada hari ke empat sampai sepuluh. Pada fase ini, protein akan menurun, namun karbohidrat dan lemak akan meningkat jumlahnya. Semakin berjalannya waktu, maka volume ASI pun semakin meningkat (Dewi dan Sunarsih, 2011).

3. ASI Matur

Merupakan cairan ASI yang berwarna putih kekuningan dikarenakan mengandung Ca-caseinat, riboflavin dan karoten dan disekresikan mulai hari ke sepuluh hingga seterusnya. Kandungan dalam ASI matur relatif konstan dan semakin menyesuaikan dengan kondisi bayi, dimana semakin tinggi akan laktosa, lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi menjadi lebih cepat kenyang (Dewi dan Sunarsih, 2011).

II.1.5. Klasifikasi Menyusui

Ketika berbicara mengenai ASI, maka hal tersebut tidak bisa dipisahkan dari menyusui. Berikut ini terdapat tiga jenis variasi dalam

proses menyusui dibedakan atas dasar ada atau tidaknya zat tambahan makanan atau minuman lain serta substansinya yang diberikan ke bayi selama proses menyusui, diantaranya yaitu :

1. Menyusui Eksklusif

Merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya kecuali obat, vitamin atau mineral. Lebih jelasnya lagi, yaitu selama 24 jam pertama bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan yang lain (Kemenkes RI, 2014).

2. Menyusui Predominan

Menurut Riskesdas Kemenkes RI (2014) merupakan suatu kondisi dimana bayi masih disusui namun selama 24 jam pertama sejak kelahiran pernah diberikan zat tambahan lain selain ASI, misal air putih atau teh.

3. Menyusui Parsial

Merupakan suatu kondisi dimana bayi tetap diberi ASI namun juga diberikan makanan buatan selain ASI pada saat usianya sebelum enam bulan, baik secara terus menerus atau tidak (Kemenkes RI, 2014).

II.1.6. Pemberian ASI Eksklusif

Pengertian ASI eksklusif menurut PP RI No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja mulai dari sejak dilahirkan hingga berusia enam bulan tanpa tambahan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2012). Adapun durasi pemberian ASI eksklusif yang direkomendasikan oleh WHO

dan Pemerintah RI yakni selama enam bulan pertama semenjak bayi dilahirkan, kemudian pemberian ASI bisa diteruskan hingga anak berusia dua tahun. Rekomendasi tersebut diambil berdasarkan keefektifan yang dimiliki oleh ASI eksklusif dalam menangkal penyakit-penyakit terutama untuk bayi (Kemenkes RI,2014).

II.1.7 Faktor yang mempengaruhi pemberian Asi Eksklusif pada ibu

Menurut Green 1980, dalam Notoatmodjo, (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu :

1. Faktor Predisposisi (faktor yang mempermudah) meliputi

a. Umur

Umur diartikan dengan masa hidup seseorang atau sejak lahir. Umur adalah usia individu yang dihitung pada saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin bertambah umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Dewi dan Wawan, 2010).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu yang melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan.

c. Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan (Haryono dan Setianingsih, 2014).

d. Sikap

Sikap tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Jika ibu sudah memiliki sikap yang kuat dalam memberikan ASI eksklusif, maka perilakunya menjadi lebih konsisten. Sikap manusia bukan sesuatu yang melekat sejak lahir, tetapi diperoleh melalui proses pembelajaran yang sejalan dengan perkembangan hidupnya. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek secara spesifik (Azwar, 2016).

e. Nilai-nilai atau adat budaya (Kepercayaan/Budaya/Mitos)

Adat budaya akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya yang masih dilakukan di masyarakat. Contohnya adalah adat selapanan dimana

bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi dan pemberian langsung susu formula pada saat bayi dilahirkan. Padahal hal tersebut tidak benar namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya keluarga (Haryono dan Setianingsih, 2014).

2. Faktor Pendukung

a. Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang berhenti menyusui dengan alasan ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Padahal bagi ibu bekerja, ASI dapat diperah setia 3-4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin (Haryono dan Setianingsih, 2014)

b. Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu sangat mempengaruhi proses pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang mempunyai penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, hepatitis B) dan penyakit Pada payudara (kanker payudara, kelainan puting susu) tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

3. Faktor pendorong

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu suami, orang tua dan saudara lain sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Karena dukungan

keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Peranan orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif (Astuti, 2013)

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang profesional akan menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya akan menentukan keberlanjutan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).

II.1.8 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah seluruh rangkaian yang dilakukan untuk menunjang kelancaran proses menyusui yang dimulai sejak masa antenatal hingga postnatal dimana melingkupi dari ASI diproduksi sampai bayi dapat mengkonsumsinya dengan baik (Novitasari, 2013). Adapun manajemen laktasi pada periode postnatal menurut Handayani (2015) yakni meliputi ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, serta memberikan dan menyimpan ASI peras.

1. Teknik dalam menyusui

Berikut ini terdapat beberapa posisi dapat dilakukan agar menyusui dapat berjalan secara efektif yaitu :

1) Posisi menggendong atau madona (Novitasari, 2013).

- a. Bayi dibaringkan menghadap ibu, dan posisikan leher dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah sebelah lateral payudara.

- b. Tangan yang lainnya dapat digunakan ibu untuk memegang payudara jika diperlukan.

2) Posisi berbaring miring (Kurniasih, 2014)

- a. Posisikan ibu dan bayi saling dalam keadaan posisi miring dan berhadapan
- b. Bantu bayi untuk menempelkan mulutnya keputing susu
- c. Jika perlu letakkan bantal atau selimut kecil untuk menyanggah kepala bayi, agak lehernya tidak sakit atau tegang
- d. Untuk ibu, bisa diberikan sanggahan bantal atau selimut pada kepala, bahu dan lutut agar posisi menjadi lurus.

3) Posisi football atau mengepit (Novitasari, 2013)

- a. Posisikan punggung bayi melingkar diantara lengan dan bagian samping dari dada ibu
- b. Sanggah bayi dengan lengan bawah dan tangan ibu
- c. Jika memungkinkan tangan yang satu lagi dapat memegang payudara jika diperlukan.

2. Langkah-langkah menyusui yang benar

Menurut Marmi (2012) dalam Novitasari (2013) berikut ini langkah-langkah menyusui yang benar yaitu :

1) Perhatikan posisi badan ibu dan badan bayi

- a. Ibu dapat berbaring atau duduk dengan rileks
- b. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu

- c. Dagubayi harus menempel pada dada ibu
 - d. Jauhkan hidung bayi dan payudara ibu
- 2) Posisikan mulut bayi dan puting susu ibu
- a. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola
 - b. Payudara dipegang seperti huruf C, dimana ibu jari memegang payudara bagian atas dan jari lainnya menopang bawah payudara atau bisa juga puting dan areola berada ditengah antara jari telunjuk dan tengah, dan jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara.
 - c. Sentuh pipin atau bibir bayi agar menstimulasi reflex menghisap
 - d. Tunggu hingga mulut bayi terbuka lebar dan menjulur kebawah, kemudian segera dekatkan payudara ibu dengan bayi dengan cara menekan bahu belakang bayi
 - e. Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi
 - f. Ketika puting telah masuk mulut bayi, arahkan keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
 - g. Upayakan sebagian besar areola benar-benar masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di pertemuan antara *pallatum molle dan pallatum durum*
 - h. Setelah bayi dapat menyusu dengan baik, maka payudara tidak perlu disanggah lagi.

II.2 Niat

Niat merupakan kumpulan keyakinan yang dapat disebut dengan berniat. Menurut Albery & Munafo (2011), intensi (niat) ditentukan oleh sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku yang disadari. Kecenderungan untuk memilih melakukan tindakan atau tidak, intensi (niat) ini ditentukan sejauh mana individu memilih untuk melakukan perilaku tertentu mendapat dukungan dari orang lain yang berpengaruh.

Seseorang akan memiliki niat yang cukup kuat jika informasi yang dimilikinya cukup kuat untuk meyakinkannya bahwa perilaku tersebut layak untuk dilakukan. Niat yang dimiliki seseorang, hendaknya diperkuat dengan menambah pengetahuan mengenai ASI baik keunggulan, komposisi, manfaat, dan keutamaannya. Pengetahuan diperlukan untuk memantapkan niat ibu dalam pemberian ASI (Nurani, 2013).

II.3 Kehamilan

II.3.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita atau perempuan yang memiliki janin sedang tumbuh didalam tubuhnya. Kehamilan biasanya berkisar dari 9 bulan atau 40 minggu, dihitung dari awal periode menstruasi sampai melahirkan (Sarwono,2012). Menurut Sulistyawati (2013) lamanya kehamilan normal seorang wanita yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan dihitung dari hari pertama haid terakhir, sedangkan kehamilan itu sendiri dibagi menjadi tiga triwulan (trimester).

Tabel II.1.
Lama kehamilan seorang wanita

Kehamilan	Lama kehamilan
Triwulan pertama	0-12 minggu
Triwulan kedua	13-28 minggu
Triwulan ketiga	29-40 minggu

Sumber : Sulistyawati, 2013

1. Tanda dan gejala kehamilan

Terdapat tiga tanda-tanda kehamilan yang dirasakan oleh seorang wanita, yaitu tanda tidak pasti berupa perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari keluhan atau apa yang dirasakan, tanda kemungkinan berupa perubahan-perubahan fisiologis yang hanya dapat diketahui oleh pemeriksaan fisik pada wanita hamil, dan tanda pasti hamil berupa tanda yang menunjukkan secara langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh tenaga medis ataupun alat media (Hani & Ummi, 2011).

2. Resiko Kehamilan

Menurut Muslihatun (2010) berdasarkan karakteristiknya resiko ibu hamil dibagi menjadi tiga golongan, yaitu :

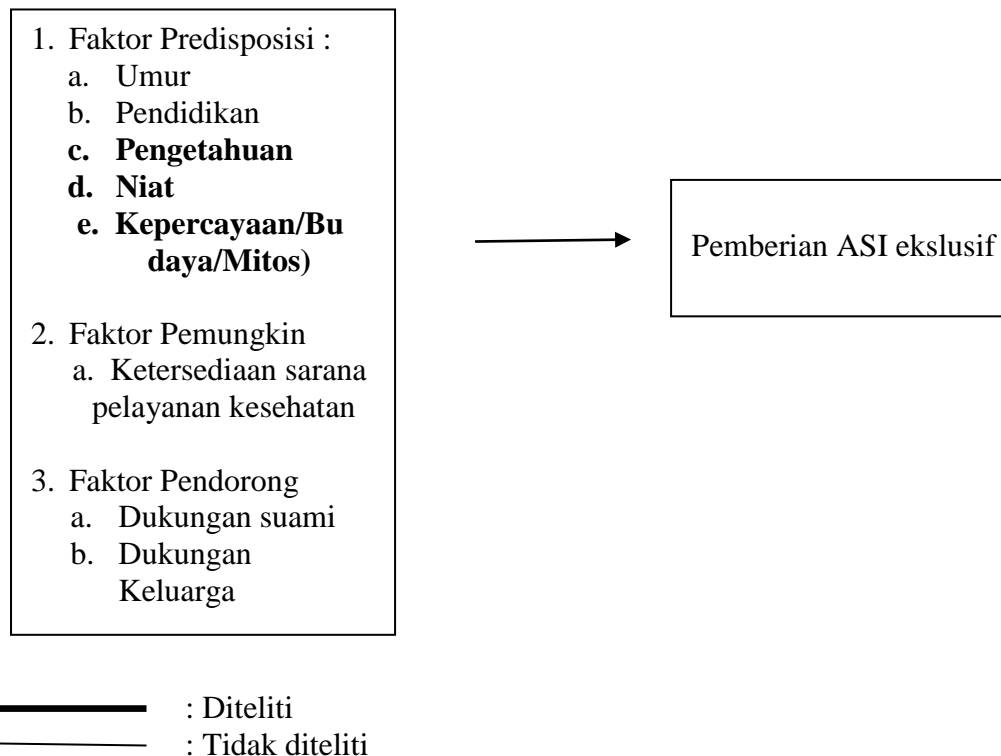
- a. Ibu hamil resiko rendah yaitu ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik dan tidak memiliki faktor resiko apapun pada dirinya maupun janin dalam kandungannya.
- b. Ibu hamil resiko sedang yaitu ibu hamil yang memiliki satu ataupun lebih dari faktor resiko tingkat sedang, yang nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta mungkin akan menimbulkan kesulitan-kesulitan selama proses persalinan.

- c. Ibu hamil resiko tinggi yaitu ibu hamil yang memiliki satu ataupun lebih dari faktor resiko tingkat tinggi, yang nantinya faktor ini akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin selama masa kehamilan maupun persalinan.

II.3.2 Ibu Primipara

Ibu Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih didalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2016). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

II.3.3 Kerangka Teori



Gambar II.1.
Kerangka Teori

Gambaran faktor predisposisi dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kec. Pontianak Timur Tahun 2019

(Menurut Lawrence Green dalam Notoadmodjo yang telah di modifikasi, 2012)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran ibu hamil dalam pemberian ASI Eksklusif dari setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer berdasarkan kuesioner dan test yang diberikan kepada ibu hamil trimester III yang berjumlah 29 orang.

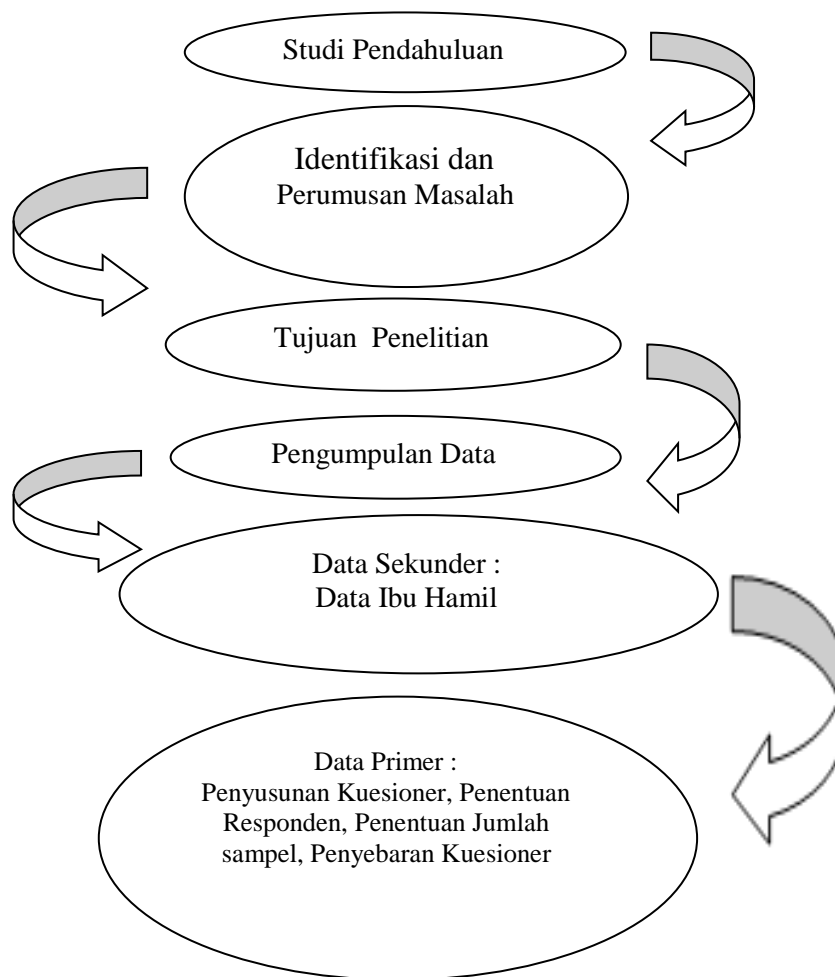
V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur Provinsi Kalimantan Barat terletak di jalan Tanjung Raya II Kelurahan Saigon Kota Pontianak, yang bisa dijangkau masyarakat dengan kendaraan roda dua maupun roda empat yang memiliki luas wilayah sebesar 2,80 dengan jumlah penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Timur sebanyak 17.544 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sejumlah 9.155 jiwa dan perempuan berjumlah 8.389 jiwa dengan kepadatan 6.266 yang berbatasan langsung dengan 6 Kelurahan yaitu Parit Mayor, Dalam Bugis, Banjar Serasan dan Tambelan Sampit.

V.1.2 Gambaran Umum Proses Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pontianak Timur Kelurahan Saigon dengan menyerahkan surat izin kepada kepala Puskesmas UPTD Pontianak pada hari Senin pukul 09.00 Wib Tanggal 10 Juni 2019. Alur proses penelitian di mulai pada tanggal 11 Juni 2019 pukul 09.00 WIB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pontianak Timur

dengan memberikan pernyataan dalam kuesioner yang diberikan kepada responden yang berisi pertanyaan untuk memperoleh suatu data mengenai pengetahuan dan niat ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.



Gambar V.1.
Skema Alur Penelitian

V.1.3. Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden menurut umur responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden

dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan umur seperti pada tabel berikut:

Tabel V.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Pontianak Timur Tahun 2019

Variabel	Rata-rata	Minimal	Maksimal
Umur	27	21	42

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.1 Data yang diperoleh dari karakteristik responden pada penelitian Gambaran Pengetahuan dan Niat ibu Hamil dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pontianak Timur yaitu rata-rata umur responden 27 tahun, umur termuda 21 tahun dan umur tertua 42 tahun

2. Distribusi Responden menurut tingkat pendidikan responden

Hasil penelitian diperoleh informasi pendidikan responden, Distribusi rata-rata pendidikan responden dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi menurut Pendidikan responden di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur Kota
Pontianak Tahun 2019

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	4	13,8
SMP	5	17,2
SMA	15	51,7
Perguruan Tinggi (DIII dan S1)	5	17,2
Total	29	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.2 di atas dapat dilihat bahwa proporsi tingkat pendidikan responden terbanyak berpendidikan SMA yaitu 15 orang (51,7%) dan yang paling sedikit berpendidikan SD yaitu 4 orang (13,8%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan seperti pada tabel berikut:

Tabel V.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Pontianak Timur Tahun 2019

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
URT (Urusan Rumah Tangga)	23	79,4
SWASTA	3	10,3
PNS	3	10,3
Total	29	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan jenis pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai URT (Urusan Rumah Tangga) yaitu 23 orang (79,4%) dan sebagian kecil bekerja sebagai pekerja swasta dan PNS (Pegawai Negeri Sipil) masing-masing sebesar 10,3%.

V.1.4. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah metode yang dilakukan untuk melihat gambaran umum hasil penelitian dari tiap-tiap variabel yang digunakan yakni melihat gambaran distribusi frekuensi serta presentase tunggal yang terkait dengan tujuan penelitian.

1. Pengetahuan

Pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu kurang baik dan baik. Berdasarkan hasil normalitas data diperoleh nilai skwenness

dibagi standart error diperoleh hasil $-0,876/0,434=2,018$, maka data berdistribusikan tidak normal, sehingga variabel pengetahuan, sehingga pengkategorikan menggunakan nilai median. Pengetahuan dikategorikan baik jika skor $\geq 8,00$ dan jika $< 8,00$ dikategorikan kurang. Berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI
Eksklusif Di Wilayah Kerja UPTD Pukesmas Pontianak Timur
Tahun 2019

Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Kurang baik	8	27,6
Baik	21	72,4
Jumlah	29	100,0

Sumber : Data olahan, 2019

Berdasarkan tabel V.4 menunjukkan bahwa dari 29 responden, sebagian besar ibu hamil trimester III yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pengetahuan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 responden (72,4%) dan sebanyak 8 responden (27,6%) yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang pengertian ASI Eksklusif

Berikut distribusi per item berdasarkan jawaban responden :

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Per Item Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu
Tentang ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPTD Pukesmas
Pontianak Timur Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Pengertian ASI eksklusif	28	96,6	1	3,4
2	Berapa lama ibu memberikan ASI eksklusif	27	93,1	2	6,4
3	Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu	21	72,4	8	27,6
4	Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi	29	100	0	0
5	Kapankah waktu yang baik untuk pertama kali menyusui bayi	22	75,9	7	24,1
6	Maksud dari kolostrum	14	48,3	15	51,7
7	Manfaat kolostrum	20	69	9	31
8	Metode perah ASI untuk ibu yang sedang bekerja	23	79,3	6	20,7
9	Berapa lama perah ASI dapat disimpan	17	58,6	12	41,4
10	Aspek psikologis pada ibu dan bayi dalam penerapan ASI Eksklusif	29	100	0	0

Berdasarkan tabel V.5 berikut ini diketahui dari analisa per item bahwa seluruh responden mengetahui tentang Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dan Aspek psikologis pada ibu dan bayi dalam penerapan ASI Eksklusif masing-masing dengan persentase (100%), sedangkan sebagian responden tidak mengetahui atau menjawab salah mengenai item pertanyaan maksud dari kolostrum sebesar (51,7%) dan berapa lama perah ASI dapat disimpan sebesar (41,4%)

Penilaian terhadap pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif didasarkan pada jumlah jawaban yang disebutkan oleh ibu. Terdapat 10 pertanyaan yang diajukan diberikan bobot/nilai masing-

masing pertanyaan yang pilihan jawabannya disebutkan atau jawaban benar adalah 1 dan bila jawaban yang tidak disebutkan atau salah diberi nilai 0, dengan demikian hasil terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 10. Semakin besar nilai pengetahuan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan, didasarkan pada skoring yang dilakukan. Nilai pengetahuan yang lebih dari median dikategorikan tinggi sedangkan untuk nilainya yang kurang sama dari median maka dikategorikan rendah, dapat diketahui ibu yang pengetahuannya tinggi lebih sedikit daripada yang pengetahuannya rendah.

2. Niat

Berdasarkan hasil normalitas data, diperoleh nilai skwenes dibagi standart error diperoleh hasil $-0,343/0,434=0,79$ maka data berdistribusikan normal, sehingga variabel niat, sehingga pengkategorikan menggunakan nilai mean (4,2). Dikategorikan positif jika skor $\geq 4,2$ dan jika skor $< 4,2$ maka dikategorikan negatif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi dan frekuensi berdasarkan niat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel V.6
Distribusi frekuensi berdasarkan niat Ibu Hamil tentang pengertian ASI Eksklusif di UPTD Pukesmas Pontianak Timur.

Niat	Jumlah	Persentase
Negatif	18	62,1
Positif	11	37,9
Jumlah	29	100,0

Sumber : Data olahan, 2019

Distribusi Responden menurut Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif terlihat bahwa sebagian besar ibu yang tidak ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif berjumlah 18 orang 62,1%, dan yang ada niat ketika hamil berjumlah 11 orang dengan proporsi 37,9%.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi dan frekuensi berdasarkan analisa niat per item pada tabel dibawah ini :

Tabel V.7

Distribusi frekuensi Per Item berdasarkan niat Ibu Hamil tentang pengertian ASI Eksklusif di UPTD Pukesmas Pontianak Timur.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Saya akan memberikan ASI kepada bayi saya segera setelah lahir	29	100	0	0
2	Saya akan memberikan Asi saja pada bayi saya sampai usia 6 bulan	19	65,5	10	34,5
3	Saya tetap memberikan Asi yang pertama keluar pada bayi saya walaupun Asi masih sedikit	28	96,6	1	3,4
4	Saya akan tetap memberikan Asi kepada bayi saya, meskipun bayi saya sedang sakit	28	96,6	1	3,4
5	Susu formula akan saya berikan bersamaan dengan Asi pada bayi saya	18	62,1	11	37,9

Sumber : Data Olahan, 2019

Berdasarkan tabel V.7 berikut ini diketahui dari analisa per item bahwa seluruh responden berniat akan memberikan ASI kepada bayi saya segera setelah lahir dengan persentase (100%), sedangkan sebagian responden berniat susu formula akan saya berikan bersamaan dengan ASI pada bayi saya sebesar (37,9%)

Penilaian terhadap Niat ketika hamil untuk memberikan ASI Eksklusif didasarkan pada jumlah jawaban yang disebutkan oleh ibu. Terdapat 2 point di dalam 5 pertanyaan yang diajukan diberikan bobot/nilai masing-masing pertanyaan yang pilihan jawabannya jika pernyataan positif menjawab ya diberi skor 1 dan tidak 0, sedangkan jika pernyataan negatif jawaban ya diberi skor 0 dan tidak 1.

3. Mitos

Mitos dikategorikan menjadi dua yaitu tidak percaya dan percaya. Berdasarkan hasil normalitas data, diperoleh nilai *skwennes* dibagi standart error diperoleh hasil $0,209/0,434=0,48$, maka data berdistribusikan normal, sehingga variabel mitos pengkategorikan menggunakan nilai mean (6,2), pengkategorian dikatakan tidak percaya $\geq 6,2$ dan percaya $< 6,2$

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Mitos Ibu Tentang ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja UPTD Pukesmas Pontianak
Timur Tahun 2019

Mitos	Jumlah	Presentase
Percaya	17	58,6
Tidak Percaya	12	41,4
Jumlah	29	100,0

Sumber : Data Olahan SPSS 24. 2019

Tabel V.6 menunjukkan bahwa dari 29 responden, sebagian besar ibu hamil trimester III yang memiliki Mitos Ibu ketika hamil untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu percaya sebanyak 17 responden (58,6%) dan tidak percaya sebanyak 12 responden (41,4%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi dan frekuensi berdasarkan analisa mitos per item dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel V.7
Distribusi frekuensi berdasarkan Mitos Ibu Hamil tentang pemberian ASI Eksklusif di UPTD Pukesmas Pontianak Timur.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Asi harus dibuang	27	93,1	2	6,4
2	Putting payudara yang tergelam/pendek tidak dapat menyusui	20	69	9	31
3	Bayi yang diberi pisang monyet (wak) memiliki tubu yang lebih kekar	23	79,3	6	20,7
4	Memberikan makanan (cicap) berupa gula, madu pada bayi ketika masuk kesebuah rumah saudara untuk perilaku anak ketika dewasa	28	96,6	1	3,4
5	Bayi laki-laki harus lebih lama disusui dari pada bayi perempuan	18	62,1	11	37,9
6	Menyusui menyebabkan payudara kendur	15	51,7	14	48,3
7	Payudara yang berukuran kecil, tidak dapat menghasilkan banyak susu	23	79,3	6	20,7
8	Bayi yang menyusui pada ibu hamil sedang hamil akan terus sakit-sakitan	28	96,6	1	3,4
9	Jika ibu menyusui kemudian hamil lagi ia harus segera menghetikan menyusui	22	75,9	7	24,1
10	Payudara kiri sebagai minuman dan payudara kanan sebagai makanan	16	55,2	13	44,8

Sumber : Data Olahan, 2019

Berdasarkan tabel V.7 berikut ini diketahui dari analisa per item bahwa hampir seluruh responden tidak percaya memberikan makanan (cicap) berupa gula, madu pada bayi ketika masuk kesebuah rumah saudara untuk perilaku anak ketika dewasa dan Bayi yang menyusui pada ibu hamil sedang hamil akan terus sakit-sakitan dengan persentase masing

sebesar (96,6%), sedangkan sebagian responden percaya menyusui menyebabkan payudara kendur sebesar (48,3%) dan payudara kiri sebagai minuman dan payudara kanan sebagai makanan sebesar (44,8%)

Penilaian terhadap Mitos Ibu Hamil tentang pengertian ASI Eksklusif didasarkan pada jumlah jawaban yang disebutkan oleh ibu. Terdapat 2 point didalam 10 pertanyaan yang diajukan diberikan bobot/nilai masing-masing pertanyaan yang pilihan jawabannya disebutkan atau jawaban percaya adalah 1 dan bila jawaban tidak percayakaan diberikan nilai 0, dengan demikian jika jawaban itu tidak percaya adalah 0 dan percaya adalah 10. Semakin besar nilai kepercayaan maka semakin tinggi Mitos Ibu Hamil tentang pengertian ASI Eksklusif didasarkan pada pengkodean yang dilakukan.

V.2. Pembahasan

Karakteristik individu dalam penelitian meliputi umur, pendidikan terakhir, status pekerjaan, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Data yang diperoleh dari karakteristik responden pada penelitian Gambaran Pengetahuan dan Niat ibu Hamil dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Pukesmas Pontianak Timur yaitu rata-rata umur responden 27 tahun, umur termuda 21 tahun dan umur tertua 42 tahun.

Mayoritas ibu hamil termasuk dalam usia dewasa dengan rentang usia 21 – 35 tahun. Dewasa merupakan suatu periode dimana seseorang sudah mulai menyesuaikan diri terhadap pola kehidupan sosial yang ada, karena pada masa ini seseorang sudah mulai memainkan suatu peranan dalam berkehidupan. Usia dapat melatarbelakangi seseorang untuk melakukan

suatu perilaku, karena setiap kelompok umur memiliki pandangan yang berbeda. Ibu yang berada pada masa dewasa akan lebih mengerti dan paham terhadap suatu hal dibandingkan dengan ibu yang belum memasuki usia dewasa (Kurniawati, 2014).

V.2.1 Gambaran Pengetahuan Ibu hamil dalam Pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 29 responden, sebagian besar ibu hamil trimester III yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pengetahuan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 responden (72,4%) dan sebanyak 8 responden (27,6%) yang memiliki pengetahuan kurang baik. Tetapi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan masih jauh dari target cakupan pemberian ASI eksklusif nasional yaitu sebesar 80% dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan. Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan lainnya. Pemberian ASI dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan (Roesli, 2013).

Pengetahuan dapat dikaitkan dengan beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, informasi, lingkungan, pengalaman, sosial budaya dan ekonomi, serta usia. Usia mempengaruhi tentang daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan rentang usia yang cukup maka tingkat pemahaman dan tingkat mengerti suatu informasi yang baru akan lebih mudah (Notoatmodjo,

2010). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 20-35 tahun sebanyak 67 responden (85.9%), tentunya untuk pola pikir dan daya tangkap seharusnya sudah bisa menerima dengan baik, faktor yang lain adalah faktor pendidikan dimana pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi (Budiman dan Riyanto, 2013), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 50 responden (64,1%).

Analisa per item bahwa seluruh responden mengetahui tentang Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dan Aspek psikologis pada ibu dan bayi dalam penerapan ASI Eksklusif masing-masing dengan persentase (100%), sedangkan sebagian responden tidak mengetahui atau menjawab salah mengenai item pertanyaan maksud dari kolostrum sebesar (51,7%) dan berapa lama perah ASI dapat disimpan sebesar (41,4%)

Mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik terhadap ASI Eksklusif. Pengetahuan adalah hasil penginderaan seseorang, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu obyek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian Kurniawati (2014) menyimpulkan bahwa baik atau tidaknya pengetahuan seseorang tidak berdampak terhadap pemberian ASI Eksklusif untuk bayinya

Hasil penelitian Widyastutik (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan manajemen laktasi pada kegagalan ASI Eksklusif menunjukkan bahwa proporsi responden yang pengetahuan manajemen laktasinya baik lebih banyak mengalami kegagalan ASI Eksklusif yaitu sebesar 54,3%

dibandingkan dengan responden yang pengetahuan manajemen laktasinya kurang yaitu sebesar 22,8%. Hasil ibu-ibu tentang manajemen laktasi yaitu cara menyusui yang baik, perawatan payudara untuk melancarkan ASI, frekuensi dan durasi bayi menyusui, dan cara memerah ASI merupakan faktor penentu kegagalan ASI Eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh Angraresti (2016), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kegagalan ASI Eksklusif ($p= 0,000$)

Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif lebih bisa memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (Rahmadani, dkk, 2013).

V.2.2 Gambaran Niat ibu saat hamil dalam pemberian ASI eksklusif

Distribusi Responden menurut Niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif terlihat bahwa sebagian besar ibu yang tidak ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif berjumlah 18 orang 62,1%, dan yang ada niat ketika hamil berjumlah 11 orang dengan proporsi 37,9%.

Penelitian Jatmika (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki niat yang rendah untuk memberikan ASI Eksklusif. Penelitian menyatakan bahwa rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman dikarenakan rendahnya niat ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif.

Dari analisa per item bahwa seluruh responden berniat akan memberikan ASI kepada bayi saya segera setelah lahir dengan persentase (100%), sedangkan sebagian responden berniat susu formula akan saya berikan bersamaan dengan ASI pada bayi saya sebesar (37,9%)

Niat adalah keinginan seseorang untuk bertindak sehubungan dengan stimulus yang didapatnya (Notoatmodjo, 2012). Niat ibu dalam penelitian diartikan sebagai suatu kehendak atau keinginan yang dimiliki ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Niat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif merupakan langkah sebelum terjadinya perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian ini berfokus pada niat Ibu hamil dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur, kota Pontianak. Hasil Univariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara niat ibu ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yg ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif lebih tinggi dari ibu yang tidak ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif.

V.2.3 Gambaran Mitos /kepercayaan ibu tentang pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III yang memiliki Mitos Ibu ketika hamil untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu percaya sebanyak 17 responden (58,6%) dan tidak percaya sebanyak 12 responden (41,4%). Keyakinan berperilaku merupakan kepercayaan yang dimiliki ibu dalam mempertimbangkan keuntungan dan kerugian yang dirasakan ibu untuk memiliki niat memberikan ASI Eksklusif.

Penelitian Kurniawati (2014) yang menyatakan bahwa faktor norma sosial budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap pemberian ASI Eksklusif. Faktor norma sosial budaya yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu perilaku yang diperoleh dari teman, tetangga atau personal reference. Norma sosial yang terdapat dalam masyarakat membawa dampak terhadap pemberian ASI Eksklusif. Peran keluarga sangat penting terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif. Penelitian milik Jatmika (2015) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara norma subyektif terhadap niat ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman, Yogyakarta.

Dari analisa per item bahwa hampir seluruh responden tidak percaya memberikan makanan (cicap) berupa gula, madu pada bayi ketika masuk ke sebuah rumah saudara untuk perilaku anak ketika dewasa dan Bayi yang menyusui pada ibu hamil sedang hamil akan terus sakit-sakitan dengan persentase masing sebesar (96,6%), sedangkan sebagian responden percaya menyusui menyebabkan payudara kendur sebesar (48,3%) dan payudara kiri sebagai minuman dan payudara kanan sebagai makanan sebesar (44,8%)

Mayoritas responden memiliki pandangan sangat mendukung terhadap keyakinan berperilaku. Terlihat bahwa ibu dalam berperilaku sangat memerhatikan keuntungan dan kerugian yang dirasakan ibu dalam penerapan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Mayoritas ibu memilih pernyataan tentang pemberian ASI dapat menumbuhkan ikatan batin antara ibu dan anak. Pemberian ASI akan menghasilkan hubungan ikatan batin yang kuat antara ibu dan anak. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya saat

menyusui akan merasakan kasih sayang, rasa aman, tenteram dan terlindung. Nantinya perasaan terlindung dan sayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi anak. Perkembangan emosi akan berhubungan dengan kepribadian anak (Danuatmaja, Bonny dan Mila Meiliasari, 2013).

V.3 Keterbatasan Penelitian

Kendala yang dihadapi peneliti pada saat melakukan penelitian adalah tidak bisa mengumpulkan responden dalam satu waktu, sehingga harus menunggu di Puskesmas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di wilayah Kota Pontianak rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 9,42% yang disebabkan oleh rendahnya niat ibu hamil untuk pemberian ASI Eksklusif dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Ibu Tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Pukesmas Kecamatan Pontianak Timur yaitu sebanyak 21 responden (72,4%) dan sebanyak 8 responden (27,6%) yang memiliki pengetahuan kurang baik.
2. Niat Ibu Tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Pukesmas Kecamatan Pontianak Timur yaitu tidak ada niat ketika hamil dalam pemberian ASI eksklusif berjumlah 18 orang 62,1%, dan yang ada niat ketika hamil berjumlah 11 orang dengan proporsi 37,9%..
3. Mitos Ibu Tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Pukesmas Kecamatan Pontianak Timur yaitu percaya sebanyak 17 responden (58,6%) dan tidak percaya sebanyak 12 responden (41,4%)..

VI.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk ibu yaitu menambah pengetahuan dengan memperbanyak mencari informasi seputar keuntungan maupun kerugian dari pemberian ASI Eksklusif sebagai tambahan pengetahuan yang dimiliki agar ibu tetap memiliki keyakinan berperilaku yang baik guna

mendukung perilaku pemberian ASI Eksklusif. Perilaku pemberian ASI Eksklusif perlu diberikan dan dijadikan sebagai suatu kewajiban bagi seorang ibu untuk menyusui agar generasi ibu berikutnya dapat meniru perilaku tersebut dan menghasilkan bayi yang sehat dan cerdas untuk masa depan bangsa yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Bambang, W. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Prenada Media Group. Arisman. Jakarta :
- Albery, and Munafo. 2011. *Psikologi Kesehatan Panduan lengkap Dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*.
- Angraresti, Irfa E dan Syauqy, Ahmad. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Semarang*. Diakses dari: http://eprints.undip.ac.id/52211/1/861_IRFA_EKA_ANGRARESTI.pdf.
- Atikah & Eni, 2010. *Kapita Selekta: ASI & menyusui*. Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta
- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality* . Vol.4. No.1 November 2013 : 1-76. Diakses 17 Desember 2019
- Azwar, 2016. *Sikap Manusia Tori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. *Pola Pemberian ASI*. Depkes RI. Jakarta
- Budiman, dan Riyanto, 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika pp 66-99 Jakarta :
- Burnard, M. E. (Ed). 2014. *The strength of self-acceptance: Theory, practice, and research*. NY: Springer Science+Business New York,
- Damanik, Dkk 2015. Hambatan Kinerja Konselor Menyusui dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang. *Indonesia Journal of Human Nutrition* 2(1): 1-10.
- Danuatmaja, Bonny dan Mila Meiliasari, 2013. *40 Hari Pasca Persalinan Masalah dan Solusinya*. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara. Jakarta
- Depkes RI, 2011. Target Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Depkes RI, 2013. *Laporan Hasil Perbaikan Gizi Masyarakat*. Direktorat Jendral. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta

- Dewi dan Sunarsih, 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi dan Wawan, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Fikawati S, Syafiq A, Karima K. *Gizi Ibu dan Bayi*. PT Raja Grafindo Persada.2015. P. 53-117. Jakarta:
- Handayani, L., Yunengsih. Solikhan. Saufi, A, 2015. The association between breastfeeding technique and knowledge with exclusive breastfeeding Indonesian *journal of medicine and health* . 7(5) : 214-218.
- Hani & Ummi, 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Salemba Medika. Jakarta;
- Hartono, R. 2014. *Manfaat ASI EKSLUSIF untuk buah hati anda*. Gosyen Publishing, pp. 13-4. Jogjakarta:
- Haryono R, Setianingsih, S. 2014. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publising Yogyakarta:
- Jatmika, 2015. Norma Masyarakat Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif. *Journal Kesehatan* “Samodra Ilmu”.
- Johnson, 2016. *Penerapan Model pembelajaran Berbasis Masalah*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Panduan Pembentukan dan Pembinaan Kelompok Pendukung Ibu Menyusui*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. BPS. 2017. *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)*. Jakarta Selatan.
- Kementerian kesehatan RI, 2018. *Paparan Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kurniawati, 2014. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat*. Univesitas Airlangga.
- Kurniasih, 2015. Tingkat Pengetahuan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif di Desa Gantiwarno Mojokerto Kedawung Sragen. *Karya Tulis Ilmiah*. Prodi DIII Kebidanan STIKes Kusuma Husada Surakarta

- Monika, F.B. 2014. *Buku Pintar Asi dan Menyusui*. Mizan Publika. Jakarta Selatan.
- Muslihatun, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta
- Natia, Rizki Wiji, 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*, Nuha Medika. Yogyakarta:
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta; Jakarta:
- _____, 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta ; Jakarta
- _____, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta; Jakarta:
- Novitasari. 2013. Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manajemen Laktasi di Desa Blulukan Colomadu Karanganyar Tahun 2013. *Tugas Akhir Pendidikan D III Kebidanan STIKES Kusuma Husada Surakarta*
- Nurani, 2013. *Jurus Sukses Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta:
- Peraturan Pemerintah (PP) No 33 Tahun 2012 tentang *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak: Jakarta
- Pitriani dan Andriyani, 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan*. Ibu Nifas Normal (Askeb III). Deepublish. Yogyakarta
- Rahmadani, dkk, 2013. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2 (2): 62-66, Februari. 2013.
- Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Asi Susu Ibu Eksklusif*. Sekretariat Negara RI. Jakarta:
- Saryono dan Anggreani, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta:
- Sarwono, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta
- Smith, Paige H, dkk, 2012. *Early Breastfeeding Experience of Adolescent Mother: A Qualitative Prospective Study*. USA
- Sulistiyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Yogyakarta:
- Soetjiningsih, 2012. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Yulistiana E. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *J KEBIDANAN* Vol 1, No 2, Juli 2015 81-90. 2015;1(2):81-90.

Walyani, 2015. Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wattimena dkk, 2012. Kekuatan psikologis ibu menyusui. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, KesMas*, 7(2), 56-62.

World Health Organization (WHO). 2016. *Global Tuberculosis Report 2016*. WHO Library Cataloguing In Publication Data.

Widyastutik, Trisnawati, 2018. Determinan kegagalan asi eksklusif pada komunitas madura. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia. *Jurnal IKESMA* Volume 14 Nomor 2 September 2018

Wiji, R.N. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta:

Wulandari., F.I. Iriana., N.R. 2013. Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 3:26