

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG ASI ESKLUSIF DI
DESA SIBEDI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MARAWOLA KECAMATAN MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

OLEH,

**APRIANTO
115 013 019**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2020**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG ASI ESKLUSIF DI
DESA SIBEDI KECAMATAN MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



OLEH:

**APRIANTO
115 013 019**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

Tanggal,.....2020

Dosen Pembimbing II

Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes
NIDN. 09 280987 04

Tanggal,.....2020

Ketua STIK Indonesia Jaya

Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes
NUPN. 99 904144 71

Tanggal,.....2020

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aprianto

NPM : 115 013 019

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apa bila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Palu, 11 November 2020

Yang menyatakan,

Aprianto
NPM. 115 013 019

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan pilihan yang optimal untuk gizi bayi. Data Riskesdas dari tahun 2014 - 2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target. Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara tanggal 13 Oktober 2020 pada 5 ibu nifas, penulis bertanya tentang pemberian ASI eksklusif dan apa manfaat dari ASI eksklusif 2 orang ibu mengatakan tidak memahami apa manfaat ASI Eksklusif, 2 orang ibu menyatakan pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI dari pertama bayi lahir dan boleh diberikan makanan tambahan seperti pisang pada usia 3 bulan seperti orang tua mereka dahulu. Sedangkan 1 orang ibu lainnya mengatakan ibu memberikan ASI pada anaknya juga memberikan susu formula agar anaknya gemuk. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi.

Jenis penelitian adalah deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat. Populasi dan sampel adalah total populasi berjumlah 24 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang ASI Eksklusif sebanyak 66,7%, cukup dan kurang sebanyak 16,7%. Sikap ibu yang baik tentang ASI Eksklusif sebanyak 66,7% dan sikap cukup sebanyak 33,3%.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi sudah baik. Disarankan penelitian dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan Puskesmas Marawola dalam meningkatkan lagi pengetahuan dan sikap dan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif agar standar dan target yang diinginkan dalam cakupan ASI Eksklusif, bisa tercapai.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, ASI, Eksklusif

KATA PENGANTAR

Allhamdulillah, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta karunianya sehingga peneliti biasa menyelesaikan skripsi yang berjudul “pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi” dapat disusun tepat pada waktu yang ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih yang tak ternilai kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Darwin AK Halu dan ibunda Kartini Suleman, yang telah memberikan dorongan semangat, motivasi, moril, materi dan kasih sayang serta doa yang tak henti-hentinya selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah.

Pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan rasa terima kasih yang tulus serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes sebagai dosen pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. dr. PASH Panggabean, MPH. DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

2. Dr. Esron Sirait, SE., M.Kes Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
3. Subardin AB, SKM., M.Kes Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat sekaligus dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
4. Drg. Hani Setiyono, Kepala Puskesmas Marawola yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Seluruh keluarga yang selalu membantu dan memberi nasihat kepada peneliti.
7. Teman-teman seangkatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu terkhusus kepada teman-teman Program Studi Kesehatan Masyarakat angkatan 2013 atas segala kerja sama yang baik dan kebersamaan selama masa perkuliahan.



Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi dan penyusunannya. Oleh karena itu penulis mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga segala bantuan dari semua pihak yang telah membantu peneliti, semoga Allah SWT menerima amal baik kita dan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua Aamin .

Palu, November 2020

Aprianto
NPM. 115 013 019



DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif.....	5
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	19
D. Landasan Teori.....	23
E. Kerangka Pikir.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
C. Variabel dan Definisi Operasional.....	26
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	27
E. Pengolahan Data.....	28
F. Analisa Data.....	29
G. Penyajian Data.....	29
H. Populasi Dan Sampel.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian.....	31
B. Temuan Hasil Penelitian.....	31
C. Pembahasan.....	35



BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar:	Hal
Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner
4. Master Tabel Penelitian
5. Hasil Olahan Data
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya Palu
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Puskesmas Marawola
8. Jadwal Penelitian
9. Dokumentasi Penelitian
10. Biodata Peneliti



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth

Bapak/Ibu calon responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Nama : Aprianto

NPM : 115 013 019

Alamat: Jl. Hang Tuah

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya bermohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada suratini.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai klien saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Aprianto

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu, Program Studi Kesehatan Masyarakat yang bernama Aprianto dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.



Sibedi, November 2020

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG ASI ESKLUSIF DI
DESA SIBEDI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARAWOLA
KECAMATAN MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

No. Responden:

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Responden :
2. Umur
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Alamat



B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda dengan benar
2. Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut anda benar

C. VARIABEL PENELITIAN

1. Pengetahuan Ibu

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Asi Eksklusif adalah memberikan ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan		
2.	Asi Eksklusif adalah memberikan ASI pada 0-6 bulan ditambah dengan makanan pendamping lain atau diberikan juga susu formula		
3.	ASI pertama yang keluar disebut kolostrum		
4.	ASI dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk melawan penyakit		
5.	Ibu yang memberikan ASI dapat mencegah		

	kanker payudara		
6.	ASI hanya bermanfaat untuk bayi saja		
7.	ASI bermanfaat bukan untuk bayi saja tetapi juga untuk bayinya		
8.	ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kuning tidak boleh diberikan kepada bayi karena mengandung racun		
9.	ASI mengandung berbagai zat gizi antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin		
10.	Memberikan ASI tidak dapat menyebabkan kanker payudara pada ibu		

2. Sikap Ibu

Petunjuk : Berilah tanda check (✓) pada kolom yang sesuai pendapat anda

Keterangan :
SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Sebaiknya saya memberikan ASI Eksklusif mulai bayi lahir sampai berusia 6 bulan				
2.	Jika ASI pertama keluar, sebaiknya saya buang karena tidak baik untuk bayi				
3.	Jika saya memberikan ASI saja kepada anak saya, anak saya tidak akan tercukupi gizinya				
4.	Sebaiknya saya tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan				
5.	Sebaiknya saya memberikan ASI Eksklusif kepada anak saya, karena kandungan gizi ASI bisa membuat anak saya pintar				
6.	Jika memberikan ASI dapat mencegah kanker payudara pada ibu				
7.	Sebaiknya saya memberikan ASI Eksklusif pada anak saya, karena kandungan gizinya lebih tinggi dari pada susu formula				
8.	Saya tidak perlu memberikan ASI kepada anak saya, karena dapat menyebabkan payudara saya kendor				
9.	Jika saya memberikan ASI Eksklusif akan membantu tumbuh kembang anak saya				
10.	Saya tidak perlu memberikan ASI karena akan menyebabkan ibu merasa lemah				

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan pilihan yang optimal untuk gizi bayi. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung sumber energi, zat gizi, cairan yang aman dan higienis untuk bayi, tetapi juga mengandung zat-zat yang dapat melawan penyakit dan vitamin yang mendukung sistem imun alami tubuh. Tidak ada satu pun zat yang dapat menjadi alternatif selain ASI yang menyehatkan dan mengandung zat-zat gizi, bebas bakteri, tidak menyebabkan alergi, mengandung *antibody*, mudah dicerna (Rosita, 2012).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 tentang cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 36%. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50%. Menurut data *Riskesdas* yang diambil dari tahun 2014 - 2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target.

Secara rata-rata Persentase cakupan Bayi usia Kurang dari 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai tahun 2019 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun. Namun masih belum mencapai target sesuai Kemenkes RI sebesar 80%

dan pada tahun 2019 mengalami penurunan. Pada tahun 2015 sebesar 56%, tahun 2016 sebesar 56,3%, tahun 2017 sebesar 56,6%, dan tahun 2018 sebesar 57,7%, namun pada tahun 2019 menurun menjadi 54,7%. Menurut data cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Sigi tahun 2018 sebanyak 57,9% dan tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 56,1% (Dinkes Sulteng, 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola Desa Sibedi merupakan salah satu Desa yang mempunyai cakupan ASI eksklusif terendah dibandingkan wilayah kerja Puskesmas Marawola lainnya yaitu pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif sebesar 46,8% dan tahun 2019 menjadi 47,3% (Puskesmas Marawola, 2019).

Pemberian ASI eksklusif bagi bayi dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain faktor pengetahuan. Menurunnya angka pemberian ASI ini disebabkan rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI sehingga mempengaruhi sikap ibu juga terhadap respon pemberian ASI Eksklusif (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Rosmega Pakpahan (2018) tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif di Desa Bandar Purba Kecamatan Mardinding Kabupaten Karo, didapatkan hasil pengetahuan baik sebesar 10%, cukup sebesar 16,7% dan kurang sebesar 73,3%.

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara tanggal 13 Oktober 2020 pada 5 ibu nifas, penulis bertanya tentang pemberian ASI eksklusif dan apa manfaat dari ASI eksklusif 2 orang ibu mengatakan tidak memahami apa manfaat ASI Eksklusif, 2 orang ibu menyatakan pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI dari pertama bayi lahir dan boleh diberikan makanan tambahan

seperti pisang pada usia 3 bulan seperti orang tua mereka dahulu. Sedangkan 1 orang ibu lainnya mengatakan ibu memberikan ASI pada anaknya juga memberikan susu formula agar anaknya gemuk.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi”.

B. Rumusan Masalah

“Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah:

1. Bagaimanakah pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi?
2. Bagaimanakah sikap ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi?



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi
- b. Diketuainya sikap ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Desa Sibedi

Sebagai bahan informasi bagi pemerintah desa setempat tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayinya dan meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif dengan bekerja sama sama dengan petugas Puskesmas.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Diharapkan dapat menambah sumber kepustakaan atau literatur tentang ASI Eksklusif

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri dan menambah pemahaman peneliti tentang ASI Eksklusif





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *lactose* dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif (Maryunani, 2012).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Haryono dan Setianingsih, 2014)

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2016). Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin

2. Komposisi ASI

Komponen ASI menurut , Air Susu Ibu (ASI) diproduksi secara alami oleh ibu dan sebagai nutrisi dasar terlengkap untuk bayi selama beberapa bulan pertama hidup sang bayi. ASI dibedakan menjadi 3 kelompok dan tahap secara terpisah yaitu: (Haryono dan Setianingsih, 2014)

a) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150- 300 ml/hari. Berwarna kuning keemasan atau krem (creamy). Lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan imunoglobulin.

b) *Transitional milk* (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.

c) *Mature milk* (ASI matang)

ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. 90% adalah air yang diperlukan



untuk memelihara hidrasi bayi. Sedangkan 10% kandungannya adalah karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi

3. Nilai Gizi ASI

a) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI 3,5- 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi oleh karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi. Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa.

b) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa. Dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa

mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan juga merangsang pertumbuhan *Laktobasillus bifidus*.

c) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI adalah whey 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin, tetapi pada bayi baru lahir enzim pengurai tirosin ini belum ada.

d) Garam dan mineral

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.

e) Vitamin.



ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamain K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap

4. Manfaat ASI Eksklusif (Haryono dan Setianingsih, 2014)

a. Manfaat ASI Bagi Bayi

1) ASI sebagai nutrisi

ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi sehingga ASI akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai bayi berusia 6 bulan.

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.

3) ASI meningkatkan kecerdasan

Pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan tumbuh lebih optimal karena di dalam ASI mengandung nutrien khusus yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6). Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi.

4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Bayi yang sering menyusui dan berada dalam dekapan ibu akan merasakan kasih sayang

dan perasaan terlindungi yang akan menjadi dasar untuk perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Baskoro, 2011)

b. Manfaat ASI Bagi Ibu

1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan (*post partum*)

Menyusui bayi setelah melahirkan akan menurunkan resiko perdarahan setelah melahirkan, karena pada ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat terhenti.

2) Mengurangi terjadinya anemia

Menyusui dapat mengurangi perdarahan sehingga dapat mengurangi terjadinya anemia atau kekurangan darah.

3) Menunda kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

4) Mengecilkan rahim

Ibu yang menyusui akan meningkatkan kadar oksitosin yang akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.

5) Lebih ekonomis/ murah

Ibu yang memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula dan perlengkapan menyusui.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif



Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Haryono dan Setianingsih, 2014).

a. 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).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya (Haryono dan Setianingsih, 2014). Penelitian yang dilakukan pada ibu-ibu di komunitas Gbaratoru, Nigeria secara signifikan menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif pada anak.

Pengetahuan Ibu yang kurang tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang dimiliki Ibu umumnya sebatas pada tingkat “tahu bahwa” sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki ketrampilan untuk mempraktekannya.

Jika pengetahuan Ibu lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka Ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya. Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui / sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur akan mempunyai pandangan yang positif tentang pemberian ASI.

c. Sikap

Ibu yang memiliki keinginan dan kesadaran diri untuk memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi

d. Pengalaman

Pengalaman menyusui pribadi mungkin merupakan sumber utama pengetahuan dan pengembangan ketrampilan menyusui dan terkait dengan pengetahuan yang lebih baik, sikap positif dan kepercayaan diri ibu menjadi lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman yang panjang tentang ASI dan menyusui berkaitan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan efektifitas yang dirasakan dalam pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014)

e. Nilai-Nilai atau adat



Aspek keyakinan atau kepercayaan dalam kehidupan manusia mengarahkan budaya hidup, perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber daya didalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang disebut kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku. 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. Padahal hal tersebut tidak benar namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya keluarga (Haryono dan Setianingsih, 2014). Adanya tradisi yang dipercayai keluarga dan pengaruh lingkungan sosial akan mempengaruhi dukungan yang diberikan kepada ibu dalam menyusui.

f. 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. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan menyusui dari keluarga akan menurunkan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014). Peranan orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif (Astuti, 2014)

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

2. Tingkatan Pengetahuan

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.



f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012) antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

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

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih



dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d. Minat

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

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.



4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: Hasil persentase skor jawaban responden 76%-100%.
- b. Cukup: Hasil persentase skor jawaban responden 56% - 75%.
- c. Kurang: Hasil persentase jawaban responden < 56%.

B. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya (Nototmodjo, 2012).

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objek tadi (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Notoatmodjo, 2012).

2. Proses terbentuknya sikap



Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

3. Komponen pokok sikap

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- b. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- c. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- d. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2012).

4. Pembentukan dan perubahan sikap

Notoatmodjo (2012) menjelaskan, ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, yaitu:

- a. Adopsi



Adopsi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus menerus sehingga lama-kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu, dan akan mempengaruhi pembentukan serta perubahan terhadap sikap individu.

b. Diferensiasi

Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur. Oleh karena itu, hal-hal yang terjadi dianggap sejenis, sekarang di pandang sendiri dan lepas dari jenisnya sehingga membentuk sikap tersendiri.

c. Integrasi

Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut. Kejadian tersebut akan membentuk atau mengubah sikap individu terhadap kejadian sejenis.

d. Trauma

Trauma adalah pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan yang mendalam pada jiwa yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

e. Generalisasi



Generalisasi adalah pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya.

5. Tingkatan-tingkatan sikap

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Bertanggung jawab atas segala



sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

6. Kriteria Tingkat Sikap (Dewi & Wawan, 2010)
 - a. Baik: Hasil persentase skor jawaban responden 76%-100%.
 - b. Cukup: Hasil persentase skor jawaban responden 56% - 75%.
 - c. Kurang: Hasil persentase jawaban responden < 56%.

C. Landasan Teori

Banyak faktor yang berhubungan sikap pemberian ASI eksklusif, diantaranya kurangnya pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ASI eksklusif di peroleh dari berbagai sumber, seperti media elektronik, media massa, media poster, dan bisa didapat juga dari media buku, seperti buku tentang ASI eksklusif. Media media ini dapat menambah pengetahuan seorang ibu tentang ASI eksklusif yang akan di berikan kepada bayinya (Mansyur, 2014).

Sikap seorang ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. ASI merupakan makanan yang murah, higienis, sudah tersedia untuk bayi, dan mudah di berikan. Agar menjadi bayi yang sehat ASI menjadi satu – satunya makanan yang di butuhkan bagi bayi selama 6 bulan pertama hidupnya (Giri, 2013). Ibu yang mempunyai sikap mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif, dia akan sungguh-sungguh memenuhi kebutuhan gizi bayinya yang di lakukan dengan cara memberikan ASI eksklusif, sementara ibu yang tidak memiliki sikap mendukung ASI

eksklusif akan merubah perannya dalam pemberian ASI eksklusif dalam masa laktasi, seperti memberikan susu botol dengan alasan ASI tidak cukup (Mansyur, 2014).

D. Kerangka Pikir

Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif salah satunya adalah pengetahuan dan sikap ibu. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang manfaat ASI Eksklusif akan enggan memberikan ASI kepada anaknya sehingga akan mempengaruhi sikapnya. Adapun kerangka pikir pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif digambarkan pada kerangka pikir, sebagai berikut



Gambar 2.1
Kerangka Pikir



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *deskriptif*. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05-07 November 2020 di Desa Sibedi Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu nifas tentang ASI eksklusif

Cara Ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 2 = Baik, bila responden menjawab 76-100%.

1 = Cukup, bila responden menjawab 56- 75%.

0 = Kurang, bila jawaban responden benar <

56%

b. Sikap

Respon atau tanggapan ibu nifas tentang ASI eksklusif

Cara Ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 2 = Baik, bila responden menjawab 76-100%.

1 = Cukup, bila responden menjawab 56- 75%.

0 = Kurang, bila jawaban responden benar < 56%

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan wawancara langsung melalui kuesioner yang diberikan kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder yakni data yang diperoleh dari Desa Sibedi



2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang menggunakan *skala Gutman* yang terdiri dari pernyataan pengetahuan yang berisi 10 pernyataan tentang pengetahuan yang terdiri dari 6 pernyataan positif (1,3,4,5,7 dan 9) dan 4 pernyataan negatif (2,6,8 dan 10). Pada pernyataan positif jika responden menjawab “benar” mendapat nilai 1 dan jika responden menjawab “ salah” mendapat nilai 0. Pada pernyataan negatif jika responden menjawab “benar” mendapat nilai 0 dan jika responden menjawab “ salah” mendapat nilai 1.

Kuesioner sikap menggunakan skala *likert* dengan jumlah pernyataan 10 item dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan

sangat tidak setuju yang terdiri dari 6 pernyataan positif (1,4,5,6,7 dan 9) dan 4 pernyataan negatif (2,3,8 dan 10) dan Teknik penentuan skor pada pernyataan positif SS : 4, S : 3, TS : 2 dan STS : 1. Pada pernyataan negatif SS : 1, S : 2, TS : 3 dan STS : 4

E. Pengolahan Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu memeriksa kembali data dan menyesuaikannya dengan rencana semula seperti yang diinginkan
2. *Coding* yaitu pemberian kode atau bobot pada jawaban yang bersifat kategori
3. *Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti
4. *Entry* yaitu memasukan data ke dalam program computer untuk kebutuhan analisis.
5. *Cleaning* yaitu membersihkan data dengan melihat variabel yang digunakan apakah datanya sudah benar atau belum.
6. *Describing* yaitu menggambarkan atau menerangkan data



F. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini adalah univariat yaitu dilakukan untuk mengetahui distribusi, frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti . Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Sugiono, 2011).

Univariat menggunakan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah soal

G. Penyajian Data

Untuk penyajian data dari hasil penelitian ini, peneliti menggunakan cara penyajian dengan tabel dan teks untuk menjelaskan hasil-hasil penelitian.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak dibawah usia 1 tahun yang berada di Desa Sibedi berjumlah 24 orang.

2. Sampel

Sampel adalah adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel , yaitu ibu yang mempunyai anak dibawah usia 1 tahun di Desa Sibedi yang berjumlah 24 orang (Total Sampel).





BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian

Desa Sibedi merupakan Desa yang berada di Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi dengan luas wilayah \pm 200 Ha. Secara geografis Desa Sibedi mempunyai batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas kaleke
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro

B. Temuan Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian dan karakteristik responden yang meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan ibu. Sedangkan variabel penelitian yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif, yang dapat dilihat sebagai berikut.

a. Karakteristik Ibu

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan diteliti di Desa Sibedi dengan menggunakan kuesioner, maka karakteristik ibu dapat dilihat dan dijelaskan sebagai berikut:

1) Umur Ibu

Umur responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi empat kategori yaitu, 27-35 tahun (Dewasa Awal) 36-45 tahun (Dewasa Akhir) dan 46-55 tahun (Dewasa Awal) (Depkes RI, 2009).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Umur di Desa Sibedi Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

No	Umur	Frekuensi	Persentase %
1	21-25 Tahun	5	20,8
2	26-32Tahun	11	45,8
3	37-38 Tahun	8	33,3
	Total	24	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 42 responden di Desa Sibedi, kategori umur terbanyak terdapat pada kategori umur 26-32 tahun sebanyak 45,8%, dan kategori umur terkecil terdapat pada umur 21-25 tahun sebanyak 20,8%.

2) Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Akhir (SMA), Diploma (DIII) dan Sarjana (S1)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan di Desa Sibedi Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	SD	3	12,5
2	SMP	5	20,8
3	SMA	14	58,3
4	DIII	1	4,2
5	S1	1	4,2
	Total	24	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 24 responden di Desa Sibedi, pendidikan terbanyak terdapat pada pendidikan SMA sebanyak 58,3% dan pendidikan terkecil terdapat pada pendidikan DIII dan Sarjana sebanyak 4,2%.

3) Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pekerjaan di Desa Sibedi Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1	Honorar	1	4,2
2	IRT	19	79,2
3	Perawat	1	4,2

4	PNS	1	4,2
5	Swasta	2	8,3
	Total	24	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 24 responden di Desa Sibedi, pekerjaan terbanyak terdapat pada pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 79,2% dan pekerjaan terkecil terdapat pada pekerjaan sebagai Honorer, Perawat dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 4,2%.

b. Variabel Penelitian

1) Pengetahuan

Pengetahuan responden dalam penelitian ini dibedakan menjadi kategori menjadi tiga kategori yaitu pengetahuan baik (jika skor jawaban responden 76%-100%), cukup (jika skor jawaban responden 56%-75%), dan kurang (jika skor jawaban responden <56), yang dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	4	16,7
2	Cukup	4	16,7
3	Baik	16	66,7
	Total	24	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 24 responden di Desa Sibedi menunjukkan, lebih banyak dengan kategori responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI Eksklusif sebanyak 66,7%

dibandingkan dengan kategori pengetahuan cukup dan kurang sebanyak 16,7%.

2) Sikap Responden

Sikap responden dalam penelitian ini dibedakan menjadi kategori menjadi tiga kategori yaitu sikap baik (jika skor jawaban responden 76%-100%), cukup (jika skor jawaban responden 56%-75%), dan kurang (jika skor jawaban responden <56), yang dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden Tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	19	45,2
2	Cukup	14	33,3
3	Kurang	9	21,4
	Total	42	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 24 responden di Desa Sibedi, lebih banyak dengan kategori responden yang mempunyai sikap Baik tentang ASI Eksklusif sebanyak 66,7% dibandingkan dengan sikap cukup sebanyak 33,3%.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Responden ASI Eksklusif

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 24 responden di Desa Sibedi menunjukkan, lebih banyak dengan kategori responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI Eksklusif sebanyak 66,7% dibandingkan dengan kategori pengetahuan cukup dan kurang sebanyak 16,7%.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan responden yang baik tentang ASI Eksklusif, karena responden sudah mengetahui dan memahami ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan. Pengetahuan responden yang cukup karena responden cukup memahami dan mengetahui bahwa Asi Eksklusif adalah memberikan ASI pada 0-6 bulan tanpa ditambah dengan makanan pendamping lain atau diberikan juga susu formula dan ASI bukan hanya bermanfaat untu bayi saja. Sedangkan pengetahuan responden yang kurang, karena responden kurang mengetahui dan memahami bahwa Ibu yang memberikan ASI dapat mencegah kanker payudara

Pengetahuan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh umur dan pendidikan. Responden yang berada pada umur 26-32 tahun (Dewasa Awal) dan 37-38 tahun (Dewasa Akhir) mempunyai pengetahuan yang baik dan cukup. Umur mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin bertambah umur maka semakin baik daya tangkap seseorang dalam menerima sesuatu seperti informasi tentang ASI eksklusif. Pendidikan responden juga mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, responden yang baik berada pada pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), Diploma dan Sarjana. Sedangkan responden yang pendidikannya SD pengetahuannya kurang. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuannya. Namun dalam penelitian ini ada juga responden yang pendidikannya SMP pengetahuannya cukup. Jadi, tidak selamanya responden yang pendidikannya rendah pengetahuannyaupun ikut

rendah. Karena pengetahuan bukan hanya didapatkan di bangku pendidikan formal, tetapi dari informasi, pengalaman, kebudayaan.

Menurut Mubarak (2012), umur, pendidikan berkaitan dengan pengetahuan. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Rosmega Pakpahan (2018) tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif di Desa Bandar Purba Kecamatan Mardinding Kabupaten Karo, didapatkan hasil pengetahuan baik sebesar 10%, cukup sebesar 16,7% dan kurang sebesar 73,3%.



2. Sikap Responden Tentang ASI Eksklusif

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 24 responden di Desa Sibedi, lebih banyak dengan kategori responden yang mempunyai sikap Baik tentang ASI Eksklusif sebanyak 66,7% dibandingkan dengan sikap cukup sebanyak 33,3%.

Menurut asumsi peneliti sikap responden yang baik tentang ASI Eksklusif karena menurut mereka sebaiknya ibu memberikan ASI Eksklusif mulai bayi lahir sampai berusia 6 bulan. Sedangkan responden yang sikapnya cukup karena responden merespon sebaiknya ibu memberikan ASI Eksklusif

pada anaknya, karena kandungan gizinya lebih tinggi dari pada susu formula dan memberikan ASI Eksklusif akan membantu tumbuh kembang anak.

Dalam penelitian ini responden lebih banyak dengan kategori sikap baik dan diikuti sikap cukup. Walaupun hasil penelitian pengetahuan ada responden yang pengetahuannya kurang tetapi hasil sikap, berbeda yaitu sikap baik dan cukup. Responden yang sikapnya cukup dan baik dapat dipengaruhi oleh pengetahuannya juga baik. Tetapi responden yang pengetahuannya kurang sikapnya baik dan cukup dapat dipengaruhi oleh budaya, pengaruh orang lain, lingkungan.

Sikap responden tentang ASI Eksklusif dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan dan umur. Responden yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi sikapnya untuk lebih positif dalam merespon dibanding responden dengan pendidikan SD dan SMP, begitu juga dengan umur, semakin bertambah umur responden maka akan lebih bijaksana dalam menentukan sikapnya.

Menurut Azwar, (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional

Menurut Endang (2012) tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan sikap, karena sikap dipengaruhi oleh komponen afektif dan kognitif, komponen afektif selalu berhubungan dengan komponen kognitif. Natoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan atau kognitif

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Akan tetapi seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu sikap akan baik walaupun pengetahuan dan sikap dianggap dua hal yang berhubungan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan dan kebiasaan. Umur merupakan faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan, sikap dan motivasi, sehingga umur mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek tertentu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Rosmega Pakpahan (2018) tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif di Desa Bandar Purba Kecamatan Mardinding Kabupaten Karo, didapatkan hasil pengetahuan baik sebesar 10%, cukup sebesar 16,7% dan kurang sebesar 73,3%.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola sudah baik
2. Sikap responden tentang ASI Eksklusif di Desa Sibedi Wilayah Kerja Puskesmas Marawola sudah baik

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Marawola

Disarankan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan Puskesmas Marawola dalam meningkatkan lagi pengetahuan dan sikap dan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif agar standar dan terget yang diinginkan dalam cakupan ASI Eksklusif, bisa tercapai.

2. Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan bahan masukan bagi peneliti dalam melakukan penelitian dengan metode dan variabel yang berbeda seperti determinan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2011. *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Astuti, R. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S, 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Baskoro, A, 2011. *Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta. Banyu Media.
- Dinkes Sulteng, 2019. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu
- Haryono R, Setianingsih, S. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publisng
- Mansyur, N. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maryunani, 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Mubarak, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. CV Sagung Seto. Jakarta
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*, PT. Rineka Cipta, EGC, Jakarta
- Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Ebron., AB Subardin., Rasiman Noviany, Pelima Robert., 2017. *Pedoman Penelitian Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*. Palu
- Puskesmas Marowola, 2019. *Profil Puskesmas*. Marawola
- Rosmega Pakpaha, 2018. *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang ASI Eksklusif Di Desa Bandar Purba Kecamatan Mardinding Kabupaten Karo*. Skripsi
- Rosita S .2012. *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta:Ayyana.
- Sugiono, 2011. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA

Wawan A, dan Dewi M, 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta

Wiji, R. N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta.

WHO, 2016. *Pengertian ASI Eksklusif*. Jakarta: World Health Organization.

MASTER TABEL

No	INISIAL	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	PENGETAHUAN									
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	H	25	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
2	F	37	S1	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	H	38	SMA	SWASTA	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
4	J	30	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
5	DR	37	SMP	IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
6	F	28	SMA	IRT	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
7	B	26	SMA	HONORER	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
8	NF	30	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
9	MK	26	SMA	IRT	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
10	K	23	SMP	IRT	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
11	DF	21	SD	IRT	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
12	R	25	SD	IRT	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
13	Y	32	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
14	H	37	DIII	PERAWAT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	MK	37	SMA	SWASTA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
16	U	30	SD	IRT	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
17	MA	37	SMP	IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
18	RY	28	SMA	IRT	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
19	NF	26	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
20	H	37	SMA	IRT	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
21	FY	30	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
22	T	30	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
23	G	37	SMP	IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
24	J	25	SMA	IRT	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
					24	19	16	18	10	19	18	16	17	22

HASIL OLAHAN DATA

UMUR IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	4.2	4.2	4.2
	23	1	4.2	4.2	8.3
	25	3	12.5	12.5	20.8
	26	3	12.5	12.5	33.3
	28	2	8.3	8.3	41.7
	30	5	20.8	20.8	62.5
	32	1	4.2	4.2	66.7
	37	7	29.2	29.2	95.8
	38	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PENDIDIKAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	1	4.2	4.2	4.2
	S1	1	4.2	4.2	8.3
	SD	3	12.5	12.5	20.8
	SMA	14	58.3	58.3	79.2
	SMP	5	20.8	20.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PEKERJAAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HONORER	1	4.2	4.2	4.2
	IRT	19	79.2	79.2	83.3
	PERAWAT	1	4.2	4.2	87.5
	PNS	1	4.2	4.2	91.7
	SWASTA	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	1	4.2	4.2	4.2
	40	2	8.3	8.3	12.5
	50	1	4.2	4.2	16.7
	70	4	16.7	16.7	33.3
	80	11	45.8	45.8	79.2
	90	3	12.5	12.5	91.7
	100	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	



SIKAP IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	1	4.2	4.2	4.2
	63	2	8.3	8.3	12.5
	65	1	4.2	4.2	16.7
	70	3	12.5	12.5	29.2
	75	1	4.2	4.2	33.3
	78	6	25.0	25.0	58.3
	80	7	29.2	29.2	87.5
	90	3	12.5	12.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

UMUR IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25 TAHUN	5	20.8	20.8	20.8
	26-32 TAHUN	11	45.8	45.8	66.7
	37-38 TAHUN	8	33.3	33.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU

DOKUMENTASI PENELITIAN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN MENGGUNAKAN KUESIONER



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN MENGGUNAKAN KUESIONER



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN MENGGUNAKAN KUESIONER



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN MENGGUNAKAN KUESIONER

DOKUMENTASI PENELITIAN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN MENGGUNAKAN KUESIONER



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN MENGGUNAKAN KUESIONER



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN MENGGUNAKAN KUESIONER



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN MENGGUNAKAN KUESIONER



BIODATA PENELITIAN

Nama : Aprianto
NPM : 115 013 019
Tempat Tanggal Lahir : Pajeko, 01 April 1995

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Buol/Indonesia

Alamat : Jln. Hangtua

Riwayat Pendidikan:

1. Tamat SD Negeri1 Lipunoto : Tahun 2007
2. Tamat MTS Negeri Biau : Tahun 2010
3. Tamat SMA Negeri 2 Biau : Tahun 2013
4. Program Strata 1 (S1) STIK-IP Palu Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Tahun 2013-Sekarang.





Crosstab

Count		PENGETAHUAN IBU			Total
		KURANG	CUKUP	BAIK	
UMUR IBU	21-25 TAHUN	3	1	1	5
	26-32 TAHUN	1	0	10	11
	37-38 TAHUN	0	3	5	8
Total		4	4	16	24

Crosstab

Count					
		PENGETAHUAN IBU			Total
		KURANG	CUKUP	BAIK	
PENDIDIKAN IBU	DIII	0	0	1	1
	S1	0	0	1	1
	SD	3	0	0	3
	SMA	0	1	13	14
	SMP	1	3	1	5
Total		4	4	16	24

