



**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DI DESA TANJUNG MENANG
RAYA KECAMATAN MESUJI TIMUR KABUPATEN
MESUJI PROVINSI LAMPUNG**

Relly Mulyanti¹, Yuni Astini², Maulia Isnaini³
Program Studi D4 Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung
Email:

ABSTRAK

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015, sedangkan Provinsi Lampung tidak mencapai target yaitu hanya sebesar 54,9%. Kabupaten Mesuji pencapaian sebesar 81,4%. Diketahui Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung tahun 2017.

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi exsperiment (pre test dan post test design). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 48 orang, dengan sampel sebanyak 48, teknik sampling dalam penelitian ini adalah non probability sampling. Data diambil dengan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian didapati Rata – rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan adalah 40,73 dengan standar deviasi 9,784. Rata-rata tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan adalah 63,54 dengan standar deviasi 6,749. Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, nilai perbedaan antara sebelum dan sesudah penyuluhan adalah 22,81 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000 dan t-test 19,965. Perlu diadakan secara kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan setempat tentang kesehatan ibu terutama tentang masalah ASI eksklusif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata kunci : penyuluhan, pengetahuan, ASI eksklusif.

I. PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun (Kemenkes RI, 2014). Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan dan perkembangannya (Rusli, 2013).

ASI memberi semua energi dan zat gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit. Anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian baru lahir hingga 45 %. Menyusui juga mendukung kemampuan seorang anak untuk belajar dan membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis di kemudian hari (UNICEF, 2013).

Selain manfaat bagi bayi, ibu yang memberikan ASI eksklusif juga berkecenderungan lebih kecil untuk menjadi hamil lagi dalam enam bulan pertama setelah melahirkan, lebih cepat pulih dari persalinan, dan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil. Bukti-bukti menunjukkan bahwa mereka mengalami lebih sedikit depresi pasca-melahirkan dan juga menurunkan risiko kanker ovarium dan payudara di kemudian hari (UNICEF, 2013).

Meskipun manfaat-manfaat dari menyusui ini telah didokumentasikan di

seluruh dunia, hanya 39 % anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012. Cina, yang baru-baru ini menarik perhatian media karena permintaan konsumen yang kuat untuk susu formula bayi menyebabkan kekurangan stok. Kamboja berhasil meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan sebesar 74 % pada tahun 2010. Togo dan Zambia 60 % pada tahun 2010. Pada sisi lainnya, tingkat pemberian ASI eksklusif di Tunisia turun drastis dari 46,5 % di tahun 2010 menjadi hanya 6,2 % pada akhir dekade ini (UNICEF, 2013).

Mengacu pada target Renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Menurut provinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015, sedangkan Provinsi Lampung tidak mencapai target yaitu hanya sebesar 54,9% (Kemenkes RI, 2015).

Sementara itu, data yang dikeluarkan oleh Dinkes Provinsi Lampung bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluktuatif, pada tahun 2012 sebesar 30,05% , tahun 2013 kenaikan yang bermakna menjadi 59,4% dan tahun 2014 pencapaian cakupan bayi yang diharapkan mendapatkan ASI Eksklusif di Provinsi Lampung sebesar 82,25%, namun pencapaian masih di bawah target yang diharapkan yaitu 80%. Bila dilihat berdasarkan capaian per kabupaten kota tidak ada satupun Kabupaten/Kota yang mencapai target yang diharapkan dan Kabupaten Mesuji pencapaian sebesar 81,4% (Laporan Dinas Kesehatan Provinsi, 2014).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji tahun 2012 sebanyak 67% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan pada tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 73,6%, tahun 2014 sebesar 81,4% dan tahun

2015 terjadi penurunan pencapaian pada cakupan ASI eksklusif hanya sebesar 70,35%. Berdasarkan laporan Status gizi Puskesmas Tanjung Menang Lampung Tahun 2015 terdapat 212 ibu yang memberikan ASI Eksklusif dari total 395 ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan, sedangkan ibu yang memberikan MP- ASI terlalu dini sebesar 180 dari total 395 ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan, atau sekitar 53,4% dari target yang telah ditentukan sebesar 80% (Laporan Status Gizi Puskesmas Tanjung Menang, 2015).

Faktor dalam mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit, misalnya mastitis, dan sebagainya), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif.[12]

Kurangnya pengetahuan ibu terhadap manfaat pemberian ASI atau keuntungan dari ASI untuk anaknya (Roesli, 2014). Penurunan pemberian ASI merupakan suatu bentuk perilaku yang disebabkan oleh berbagai hal antara lain karena faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan lain-lain), pemungkin dan penguat (Notoadmotjo, 2012). Peningkatan pengetahuan ibu, merupakan tanggungjawab dari petugas kesehatan, banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan salah satunya dengan memberikan penyuluhan pada ibu.

Penyuluhan yang diberikan dapat digunakan dengan berbagai cara. Banyak kombinasi metode dan media pengajaran, salah satunya adalah dengan metode ceramah dan menggunakan media lembar balik atau dengan menggunakan media poster. Media yang dipilih secara tepat akan membantu ibu untuk memahami konsep dan informasi yang diterima atau yang dimiliki ibu sebelumnya. Semakin banyak media yang digunakan dalam proses penyuluhan akan semakin

besar daya serap terhadap materi yang diberikan.[10]

Menurut penelitian para ahli bahwa indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan kedalam otak adalah mata kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata, sedangkan indra yang lain hanya 13% sampai 25% hal inilah yang membuat pentingnya alat bantu dalam metode pembelajaran. Alat bantu atau peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan kerucut Edgar Dale, bahwa dalam proses pembelajaran benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan pengajaran sedangkan penyampaian bahan ajar yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan alat bantu atau peraga adalah salah satu prinsip proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2012).

Pada saat dilakukannya presurvey di Desa terhadap 10 ibu menyusui bayi dibawah umur 6 bulan, di dapat 8 ibu telah memberikan MP-ASI terlalu dini pada bayinya .Dari 8 ibu tersebut tidak mengetahui waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI dan 2 ibu memberikan ASI Eksklusif.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teoritis

Pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Dalam pengamatan sehari-hari di peroleh kejelasan, jika suatu perbuatan yang di dasarkan oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.[3]

Menurut penelitian Rogers (dalam Nursalam 2011) sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* atau kesadaran dimana orang tersebut menyadari, mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
2. *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu bagi dirinya, berarti sikap responden lebih baik.
3. *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption* dimana subjek telah perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Rusli, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian

susu formula , air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan.[11]

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nai dan tim.[8]

b. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor sebagai berikut:

1. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2. Ketenangan jiwa dan fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Rusli, 2013). Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI.

3. Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi *hipofise* untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.[8]

4. Anatomis buah dada

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.[8] Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobules pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel ini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.[12]

5. Faktor fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin yang menentukan

produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

6. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

7. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

8. Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal ($BBL > 2500$ gr).

9. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI.

10. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI.[8]

c. Manfaat Pemberian ASI

Beberapa manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) yaitu pada bayi, ibu, keluarga dan negara.

1) Manfaat bagi bayi

- a. ASI sebagai nutrisi.
- b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh.
- c. ASI meningkatkan kecerdasan.
- d. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.
- e. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai 6 bulan.

Air Susu Ibu (ASI) Menurut Stadium Laktasi

Jenis air susu yang dikeluarkan oleh ibu ternyata memiliki tiga stadium yang memiliki kandungan yang berbeda. Air susu ini memiliki tiga stadium yang terdiri atas kolostrum, air susu transisi / peralihan dan air susu matur.

1) Kolostrum

Kolostrum yaitu cairan yang pertama kali di sekresi oleh kelenjar payudara,

mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah puerperium. Kolostrum juga merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Masa Peralihan yaitu air susu peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.

3) Air Susu Matur

Air susu matur merupakan suatu cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan yang berakibatkan warna dari garam *Ca-caseinat*, *riboflavin* dan *karoten* yang terdapat di dalamnya.[11]

d. Komposisi Air Susu Ibu (ASI)

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih.[14]

1) Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia. Manfaat laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *laktobasilus bifidus*.

2) Protein

Protein dalam ASI disebut kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%. 60 % diantaranya adalah whey yang lebih mudah dicerna dibanding kasein.

3) Lemak

Lemak ASI terdiri dari trigliserid (98-99%) yang dengan enzim lipase akan terurai menjadi trigliserol dan asam lemak. Lemak ASI lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Lemak ASI mengandung lemak esensial yang merupakan kelompok Omega-3 yang dapat diubah menjadi DHA dan Omega 6 yang dapat diubah menjadi AA.[15]

III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang di dasarkan pada data kuantitatif dimana data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau bilangan (Siswanto, 2014). Metode ini sebagai metode ilmiah atau *scientific* karena telah memenuhi kaidah – kaidah ilmiah yaitu konkrit / empiris, obyektif karena dengan metode ini dapat ditemukan dan di kembangkan berbagai iptek baru. Metode ini di sebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiono, 2014).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung. Waktu pengambilan data telah dilaksanakan pada tanggal 24 Februari – 7 Maret 2017.

C. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasi exsperimen*) dengan *pre test* dan *post test design* untuk mengungkapkan perbandingan atau perubahan akibat perlakuan (Notoatmodjo, 2012). Rancangan tersebut digambarkan sebagai berikut :

Kelompok eksperimen :
01-----X-----02

Keterangan :

01: Pengukuran pengetahuan sebelum penyuluhan.

X : Penyuluhan.

02: Pengukuran pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan

D. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek / subyek yang

di pelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang di miliki oleh subyek atau obyek itu (Sugiyono, 2014). Populasi ini adalah ibu hamil trimester III yang berjumlah 48 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi tersebut. Jika populasi sedikit atau untuk mengurangi kesalahan dalam penelitian maka seluruh populasi dapat dijadikan sampel (Sugiyono, 2014). Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 ibu hamil trimester III.

Cara Pengambilan sampel secara *non probability sampling* atau secara *total populasi* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Pada penelitian ini, peneliti mengidentifikasi sampel yang akan digunakan adalah semua ibu dengan usia kehamilan trimester III.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik dari subyek penelitian, atau fenomena yang dapat memiliki beberapa nilai (variasi nilai). Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan dan kerangka konsep.[16]

Dalam penelitian ini menggunakan variabel:

1. Variabel bebas (*Independen*)

Variable bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen* (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan.

2. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Siswanto, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan yang diukur sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan.

F. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Definisi operasional adalah batasan pada variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2012).

Untuk menghindari terjadinya kesalahan definisi operasional dalam penelitian ini persepsi terhadap istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka adalah :

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Pemberian penyuluhan tentang ASI Eksklusif	Pemberian informasi kepada ibu hamil trimester III, dimana informasi diberikan dengan metode ceramah dan disertai pembagian buku	Memberikan penyuluhan			
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif sebelum penyuluhan	Hasil tau ibu tentang ASI eksklusif sebelum diberikan penyuluhan oleh petugas	Instrumen test	Mengisi kuesioner	Rentang nilai 0-100	Rasio
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif setelah penyuluhan	Hasil tau ibu tentang ASI eksklusif setelah diberikan penyuluhan oleh petugas	Instrumen test	Mengisi kuesioner	Rentang nilai 0-100	Rasio

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung tahun 2017. Dalam pengumpulan data ini, peneliti melakukan penelitian secara langsung terhadap subjek yang ditelitinya yaitu Ibu menyusui yang berada di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung tahun 2017. Serta untuk memperoleh data yang akurat maka cara yang dilakukan adalah membagikan kuisisioner secara langsung kepada responden sampel yang telah dipilih berdasarkan proporsional sampel. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah pengisian instrument test secara langsung oleh responden, kemudian data langsung dikumpulkan pada hari itu juga.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur variabel – variabel yang diteliti yang didasarkan pada teori – teori yang ada,

instrumen berupa kuesioner yaitu : Instrumen untuk mengetahui Penyuluhan ASI eksklusif dan pengetahuan.

a. Jenis sumber data adalah mengenai dari mana data diperoleh. pada penelitian ini data diperoleh dari sumber langsung (data primer dari responden) dan data diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder).

b. Alat ukur / Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner (angket tertutup) yaitu, Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan tentang ASI Eksklusif sebanyak 15 pertanyaan dilakukan Uji Validitas di Puskesmas Margojadi sehubungan dengan karakteristik yang sama. Dari hasil uji validitas yang dilakukan kepada 30 orang, didapati nilai $r : 0.847$ dan secara keseluruhan pertanyaan dinyatakan valid.

c. Kisi-Kisi Kuesioner

Kisi – kisi dari kuesioner dalam penelitian, dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 3.2
Kisi – kisi kuesioner

No	Keterangan	No soal	Jumlah
1	Pengertian ASI Eksklusif	1,2	2
2	Manfaat ASI Eksklusif	3,4,5	3
3	Kandungan ASI Eksklusif	6,7	2
4	Cara menyusui	8	1
5	Penyimpanan asi	9,10	2
6	Kandungan susu formula	11,14	2
7	Masalah menyusui	12,13,15	3
Jumlah Soal			15

A. Uji Validitas dan reabilitas

a. Uji Validitas Instrumen

Untuk mengetahui instrumen yang benar-benar mengukur hal yang ingin diukur (Sugiyono, 2014). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen (kuesioner) yang digunakan dalam pengumpulan data yang diperoleh dengan cara mengkorelasi setiap skor pernyataan jawaban responden dengan total skor masing-masing pernyataan, kemudian hasil korelasi dibandingkan dengan nilai kritis pada taraf signifikan 0,05 dan 0,01. Tinggi rendahnya validitas instrumen akan menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. Pada instrumen penelitian ini telah dilakukan uji validitas di Desa Dwi Karya Mustika dengan alasan sehubungan karakteristik responden yang sama dan karakteristik wilayah yang mirip dengan tempat penelitian, uji validitas dilakukan kepada 30 responden dengan hasil keseluruhan uji validitas adalah Valid sehingga 15 kuesioner layak untuk dijadikan instrumen penelitian.

b. Uji reliabilitas instrument

Perbandingan nilai r tabel dengan nilai r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah α . Bila nilai $\alpha > r$ tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. Uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. Kuesioner dikatakan reliabel jika kuesioner tersebut dilakukan pengukuran berulang, akan mendapatkan hasil yang sama.

Kuesioner dikatakan reliabel, jika hasil “ r ” hitung lebih besar dari “ r ” table (Sugiyono, 2014). Dari hasil uji, didapatkan hasil nilai $r=0,898$ artinya kuesioner dapat dijadikan sebagai instrumen penelitian.

B. Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan. Rencana manajemen data harus dipersiapkan sebelum data dikumpulkan, mencakup penggunaan perangkat lunak dan perangkat keras, analisis data, misalnya secara manual atau menggunakan komputer. Proses manajemen data dimulai dari verifikasi dan editing data (untuk mengecek kelengkapan dan konsistensi data yang dikumpulkan), entri data, pembersihan data (*data cleaning*) sampai data siap untuk diolah. Beberapa teknik pengolahan data yaitu :

1. Editing Data

Adalah pemeriksaan kembali jawaban responden pada kuesioner yang mencakup kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, keseragaman ukuran, dan sebagainya sebelum diberi kode.

2. Entry Data

Pengetikan kode jawaban responden pada kuesioner kedalam program pengolahan data. Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa. Data – data yang telah berbentuk angka kemudian di tabulasi dengan bantuan program komputer.

3. Cleaning Data

Pembersihan data hasil entry data agar terhindar dari ketidaksesuaian dengan *koding* jawaban responden pada kuesioner.[16]

C. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis satu variabel dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran penyebaran dan nilai rata-rata.[16] Analisa univariat

digunakan untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat tingkat pengetahuan setelah diberikan perlakuan diketahui kemaknaannya secara statistik. Analisis data dilakukan penggunaan uji statistic *t-Test*, untuk menguji apakah ada perbedaan pengetahuan ibu tentang asi eksklusif. Perhitungan penggunaan program komputer dengan taraf kesalahan (α) 5% dan hasil akhir akan diolah penggunaan uji komputer yaitu secara SPSS.

Berdasarkan hasil perhitungan statistic Penggunaan *t-test* dan didapat hasil, bila *t-*

test hitung lebih kecil ($<$) dari *t*-tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya tidak terdapat perbedaan antara variabel. apabila *t-test* hitung lebih besar atau sama dengan (\geq) *t*-tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya adanya perbedaan antara variabel (Sugiyono, 2014).

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung Tahun 2017

Karakteristik Responden		
Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun dan > 35 tahun	16	33,0
20-35 tahun	32	67,0
Total	48	100,0
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	15	31,2
Tinggi	33	68,8
Total	48	100,0
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	14	29,2
Tidak bekerja	34	70,8
Total	48	100,0
Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1-3	40	83,0
>3	8	17,0
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan umur antara 20 - 35 tahun yaitu sebesar 67%, pendidikan tinggi sebesar 68,8%, tidak bekerja sebesar 70,8% dan paritas 1-3 sebesar 83,0%.

b. Variabel pengetahuan sebelum penyuluhan

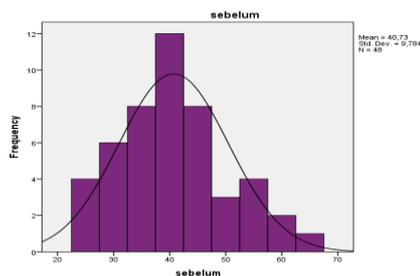
Distribusi frekuensi variabel pengetahuan tentang ASI eksklusif sebelum penyuluhan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum penyuluhan tentang ASI eksklusif Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung Tahun 2017

Pengetahuan	Mean	SD	Min	Max	N
Rata-rata pengetahuan	40,73	9,784	25	65	48

Berdasarkan tabel 4.2 sebelum penyuluhan, diperoleh rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan adalah 40,73 dengan standar deviasi 9,784. Berikut histogram sebelum penyuluhan tentang ASI eksklusif

Gambar 4.1
Histogram Data sebelum penyuluhan tentang ASI eksklusif



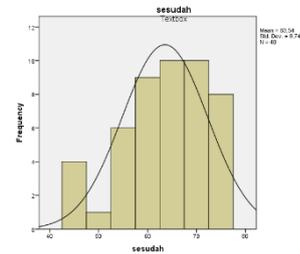
c. Variabel pengetahuan sesudah penyuluhan
 Distribusi frekuensi variabel pengetahuan tentang ASI eksklusif sesudah penyuluhan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi pengetahuan sesudah penyuluhan tentang ASI eksklusif

Pengetahuan	Mean	SD	Min	Max	N
Rata-rata pengetahuan	63,54	6,749	45	75	48

Berdasarkan tabel 4.3 sebelum penyuluhan, diperoleh rata-rata tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan adalah 63,54 dengan standar deviasi 6,749. Berikut histogram sebelum penyuluhan.

Gambar 4.2
Histogram Data sesudah penyuluhan



d. Pengujian Persyaratan Analisis

Pengujian analisis pada penelitian ini jelas sudah dipenuhi karena sampel penelitian diambil secara acak terhadap Ibu hamil trimester III. Untuk mengetahui tingkat ketepatan dalam pengambilan sampel, maka dilakukan pengujian persyaratan analisis yang lain yaitu uji normalitas.

Tabel 4.4
Uji Normalitas data penelitian Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung tahun 2017

Variabel	Skewness	Std. Error	Skewness : Std.Error	Ket
Sebelum penyuluhan	0,445	1,412	0,315	Normal
Setelah penyuluhan	0,575	1,263	0,45	Normal

Berdasarkan tabel 4.4 diatas masing-masing variabel mempunyai nilai *skewness* dan *standar error*, bila nilai skewness di bagi standar erornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusi normal, bila data berdistribusi normal maka dapat dilanjutkan untuk uji (*t dependen*).

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dengan menggunakan uji statistik t dengan taraf kesalahan (α) 5% kemudian diprogram dengan sistem komputer.

Tabel 4.5
Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung tahun 2017

Hasil	Mean	SD	t-test	p-value	N
Sebelum penyuluhan	40,73	9,784	19,965	0,000	48
Setelah penyuluhan	63,54	6,749			48

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat pada tabel 4.5 diatas, hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Rata-rata pengetahuan tentang ASI eksklusif sebelum penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian sebelum penyuluhan, diperoleh rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan adalah 40,73 dengan standar deviasi 9,784.

Sejalan dengan teori Budiman (2013) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari

subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). , kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan obsesi dan pengalaman sebelumnya dan ini merupakan pendekatan yang penting dan bermanfaat. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan dan membuat prediksi berdasarkan observasi, pengalaman individu tetap mempunyai keterbatasan pemahaman. setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi, dan pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subyektif.[3] Menurut pendapat peneliti, pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif hanya berdasarkan atas pengalaman baik dirinya sendiri maupun berdasarkan pengalaman orang lain sehingga adanya informasi tidak benar yang dipahami oleh ibu, selain itu budaya maupun adat istiadat setempat yang memiliki kebiasaan tertentu dalam pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pengetahuannya tentang ASI eksklusif.

b. Rata-rata pengetahuan tentang ASI eksklusif sesudah penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian sesudah penyuluhan, diperoleh rata-rata tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan adalah 63,54 dengan standar deviasi 6,749. Berikut histogram sebelum penyuluhan.

Sejalan dengan teori Budiman (2013) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah Informasi, informasi dapat disampaikan dengan cara pemberian penyuluhan. Menurut pendapat peneliti, kondisi tersebut mencerminkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif cenderung baik. Jadi pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI sangat menentukan keberhasilan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Untuk

mengoptimalkan pemberian informasi tersebut diperlukan penambahan buku-buku terkait ASI eksklusif yang dari segi bahasa lebih mudah di fahami dan lebih bisa di aplikasikan oleh ibu-ibu menyusui. Selain itu diperlukan adanya pelatihan-pelatihan bagi tenaga kesehatan agar bisa lebih mendalami mengenai informasi yang terkait dengan ASI eksklusif, sehingga pada saat akan memberikan pendidikan kesehatan materi yang disampaikan bisa lebih baik lagi.

2. Analisis Bivariat

c. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung tahun 2017

Hasil analisis uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan adalah 40,73 dan sesudah diberikan penyuluhan adalah 63,54. Terlihat nilai perbedaan antara sebelum dan sesudah penyuluhan adalah 22,81 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000.

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Budiman (2013) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tahapan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah Informasi, informasi dapat disampaikan dengan cara pemberian penyuluhan. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Dalam pengamatan sehari-hari di peroleh kejelasan, jika suatu perbuatan yang di dasarkan oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Rata – rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan adalah 40,73 dengan standar deviasi 9,784.
2. Rata-rata pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan adalah 63,54 dengan standar deviasi 6,749.
3. Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Tanjung Menang Raya Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung tahun 2017, nilai perbedaan antara sebelum dan sesudah penyuluhan adalah 22,81 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000 dan t-test 19,965

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi Tempat Penelitian
 - a. Perlu diadakan secara kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan setempat tentang kesehatan ibu terutama tentang masalah ASI eksklusif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu.
 - b. Kegiatan yang sudah berjalan (posyandu) harus lebih ditingkatkan sehingga mampu meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
 - c. Diadakannya program peduli ASI, sehingga setiap ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tidak lagi memberikan makanan tambahan secara dini.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya tentang pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengalaman, memperluas wawasan tentang penelitian tersebut dan keterampilan menganalisis, mengolah data secara kreatif dari hasil penelitian yang

diperoleh sehingga dapat diterapkan dalam dunia nyata ditengah-tengah masyarakat.

Bagi Peneliti Lanjutan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang serupa namun dengan menggunakan metode lain yang belum peneliti lakukan seperti : penyuluhan tentang risiko pemberian MP ASI dini, Manfaat dari pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arikunto, Suharsimi. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. PT Rineka Cipta : Jakarta. 2013
- [2] Ari Sulistyawati. *Deteksi Tumbuh Kembang anak*. Salemba Medika: Jakarta. 2012
- [3] Budiman. *Kapita selektata Pengetahuan dan sikap untuk penelitian kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta. 2013
- [4] Dewi, Vivian Nany Lia Dewi. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta:Salemba Medika. 2010
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2014*. Lampung. 2014
http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html. diakses tanggal 13 Desember 2016
- [5] Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin: situasi dan analisis ASI eksklusif*. Jakarta. 2014
- [6] Manuaba. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB*. EGC: Jakarta. 2014
- [7] Maryunani, Anik. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. TIM: Jakarta. 2010
- [8] Maritalia. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta. 2014
- [9] Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Rineka Cipta : Jakarta. 2012
- [10] Nugroho. *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Medical Book: Jakarta. 2010
- [11] Saleha. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika: Jakarta. 2009
- [12] Soetjiningsih. *ASI dan Menyusui*. Rineka Cipta: Jakarta. 2013
- [13] Sugiyono, Dr. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Penerbit ALFABETA. Bandung. 2014
- [14] Suherni. *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta:Fitramaya. 2008
- [15] Sulistyawati. *Perawatan ibu nifas*. Salemba Medika: Jakarta. 2009
- [16] Supardi. *Metodologi Riset Keperawatan*. TIM: Jakarta. 2013
- [17] Syafruddin. *Kegiatan Penyuluhan KIA*. Salemba Medika : Jakarta. 2011
- [18] Utami, Rusli. *ASI Eksklusif*. Salemba Medika: Jakarta. 2013
- [19] Walyani. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PUSTAKABARUPRESS: Yogyakarta. 2015