

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG GAGAL DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KLINIK RIDHO MEDAN PERJUANGAN TAHUN 2019



Oleh :

MEI NOVYANTI RUMAHORBO

022016022

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG GAGAL DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI KLINIK RIDHO MEDAN
PERJUANGAN
TAHUN 2019**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan dalam
Program Studi D3 Kebidanan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :
MEI NOVYANTI RUMAHORBO
022016022

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MELNOVYANTI RUMAHORBO
NIM : 022016022
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di Klinik Ridho Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan studi kasus ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Mei Novyanti Rumahorbo
NIM : 022016022
Judul : Gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI
Eksklusif di Klinik Ridho Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 22 Mei 2019

Mengetahui

Pembimbing

(Lilis Sumardiani, SST., M.KM)



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Aprilita Sitepu, SST., M.K.M

Anggota :

1.



Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

2.



Anita Veronika , S.SiT., M.KM



(Anita Veronika, S.SiT., M. KM)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Mei Novyanti Rumahorbo
NIM : 022016022
Judul : Gambaran Pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif
di klinik Ridho Medan Perjuangan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Didepan Tim Penguji
Sebagai Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Diploma 3 Kebidanan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

Penguji II : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji III : Aprilita Sitepu, SST., M.K.M

TANDA TANGAN







(Anita Veronika, S.SiT., M. KM)



(Mestiana Er. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MELNOVYANTI RUMAHORBO
NIM : 022016022
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklisif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di Klinik Ridho Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklisif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 22 Mei 2019

Yang menyatakan



Mei Novyanti Rumahorbo

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan. Skripsi ini berjudul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Ridho Medan Perjuangan Tahun 2019”**. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun bahasa yang digunakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam skripsi ini.

Dengan berakhirnya masa pendidikan ini, maka pada kesempatan yang berharga ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas atas dukungan yang di berikan baik moril maupun material kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Kepada Masdiar AM.Keb selaku kepala klinik RIDHO yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, selaku kaprodi D3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan, dan selaku penguji kedua yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan memberikan penulis masukan dalam penyusunan skripsi ini.

4. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M dan R. Oktaviance S, SST., M.Kes selaku koordinator skripsi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam melaksanakan penulisan skripsi.
5. Oktafiana Manurung, SST., M.Kes, selaku pembimbing akademik selama di pendidikan Santa Elisabeth Medan. yang telah bersedia memberikan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Merlina Sinabariba, SST., M.Kes selaku penguji pertama saya yang telah bersedia menguji dan memberikan penulis masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Aprilita Sitepu, SST., M.K.M selaku penguji tiga saya sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Lilis Sumardiani, SST., M.KM selaku pembimbing skripsi saya yang telah bersedia meluangkan waktunya dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada Ayahanda Isson Rumahorbo, dan Ibunda Lisme Lidwina Rumapea yang telah memberikan doa dan dukungan material kepada sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada Sr. M. Flaviana, FSE koordinator asrama yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan skripsi.
11. Kepada para ibu responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.

12. Kepada keluarga yang ada di asrama yang memberikan doa dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
13. Kepada rekan-rekan mahasiswi yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi.
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih kurang sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran guna terciptanya Skripsi yang baik. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, Mei 2019

Hormat Penulis



(Mei Novyanti)

ABSTRAK

Oleh: Mei Novyanti Rumahorbo 022016022

Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Ridho Tahun 2019

Prodi: Diploma 3 Kebidanan 2019

Kata pengunci: Pengetahuan, ibu menyusui, ASI Eksklusif

(xi + 59 + Lampiran)

ASI *Eksklusif* adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan. Pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia belum mencapai 80%. Data pemantauan status gizi di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan cakupan pemberian ASI secara *Eksklusif* selama 6 bulan pertama masih sangat rendah yakni 35,7 %. Tujuan penelitian ini dilakukan yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI *Eksklusif* berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Penelitian ini bersifat deskriptif dan populasi yang diambil 73 ibu menyusui. Pengambilan data dilakukan dengan teknik *Accidental Sampling* dilakukan dengan wawancara langsung dengan responden dan dibantu dengan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat. Hasil penelitian tentang pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI *Eksklusif* di Klinik Ridho Tahun 2019 didapatkan sebagian besar ibu berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60%), berdasarkan umur sebagian besar 20-35 tahun sebanyak 18 orang (60 %), berdasarkan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 12 orang (40 %), berdasarkan pekerjaan sebagian besar Wiraswasta (36.7 %), berdasarkan pendapatan sebagian besar Rp.2.500.000-3.500.000 sebanyak 10 orang (33.3%). Dari hasil data diatas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu di Klinik Ridho memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif. Supaya ibu yang mempunyai bayi 0-7 bulan mengetahui manfaat ASI dan diharapkan supaya ibu memberikan ASI *Eksklusif* kepada bayinya.

Daftar Pustaka Indonesia: (2009-2018).

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Halaman Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Kata Pengantar	ix
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
 BAB 1 : PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6

1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Pengetahuan.....	7
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	7
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	10
2.1.4. Proses Perilaku Tahu	12
2.1.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
2.1.6. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	16
2.2. Pengertian ASI.....	17
2.2.1. Jenis-Jenis ASI.....	17
2.2.2. Kandungan ASI.....	18
2.2.3. Manfaat ASI Bagi Bayi	19
2.2.4. Manfaat ASI Bagi Ibu	21
2.2.5. Manfaat ASI Bagi Negara	22
2.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi ASI	22
2.3.1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	25
2.3.2. Faktor Penghambat Pemberian ASI.....	27
2.4. Tata Cara Menyusui Yang Tepat.....	28
2.4.1. Macam-Macam Menyusui Yang Tepat	29
2.4.2. Masalah-Masalah Dalam Pemberian ASI.....	29
2.4.3. Masalah Menyusui Pada Masa Antenatal.....	29
2.4.4. Masalah Menyusui Pada Masa Pascapersalinan Dini.....	30
2.4.5. Masalah Pascapersalinan Lanjut.....	31
2.4.6. Masalah Menyusui Pada Keadaan Khusus.....	32
BAB 3: KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	30
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
BAB 4 :METODE PENELITIAN	34
4.1. Rancangan Penelitian	35
4.2. Populasi Dan Sampel.....	35

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	36
4.4. Instrumen Penelitian	38
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	39
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	39
4.7. Kerangka Operasional	42
4.8. Analisa Data.....	43
4.9. Etika Penelitian.....	43
BAB 5: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	45
5.2. Hasil Penelitian	45
5.2.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	46
5.2.2. Distribusi Frekuensi Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Umur	47
5.2.3. Distribusi Frekuensi Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan.	48
5.2.4. Distribusi Frekuensi Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan.....	49
5.2.5. Distribusi Distribusi Frekuensi Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendapatan.....	50
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	50
5.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Gagal Berdasarkan Pengetahuan..	51
5.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Gagal Berdasarkan Umur.....	52
5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Gagal Berdasarkan	

Pendidikan	53
5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Gagal Berdasarkan Pekerjaan	54
5.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Gagal Berdasarkan Pendapatan	56
BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1. Kesimpulan	57
6.2. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran:

1. Lembar Pengajuan Judul	61
2. Lembar Usulan Judul Skripsi Dan Pembimbing	62
3. Surat Izin Penelitian	63
4. Surat Balasan Penelitian	64
5. Komisi Etik Penelitian	65
6. <i>Informant Consent</i>	66
7. Kuesioner	67
8. Kunci Jawaban	68
9. Master Data	69
10. Hasil Output Analisa Data	70
11. Lembar Konsul	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1. Kerangka Konsep Gambaran pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	34
4.7. Kerangka Operasional Gambaran pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.7.Defenisi Operasional.....	37
5.2.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden yang Gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di Klinik Ridho Tahun 2019	46
5.2.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif BerdasarkanUmur Di Klinik Ridho Tahun 2019	47
5.2.3. DistribusiTingkat Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan Di Klinik Ridho Tahun 2019	48
5.2.4. DistribusiTingkat Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan Di Klinik	

Ridho Tahun 2019	49
------------------------	----

5.2.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam

Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Penghasilan DiKlinik

Ridho Tahun 2019	50
------------------------	----

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pengajuan Judul	61
Lampiran 2. Lembar Usulan Judul Skripsi Dan Pembimbing	62
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	63
Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian	64
Lampiran 5. Komisi Etik Penelitian	65
Lampiran 6. <i>Informant Consent</i>	66
Lampiran 7. Kuesioner	67
Lampiran 8. Kunci Jawaban	68
Lampiran 9. Master Data	69
Lampiran 10. Hasil Output Analisa Data	70
Lampiran 11. Lembar Konsul	71

DAFTAR SINGKATAN

ASI : Air Susu Ibu

WHO : World Health Organization

SDM : Sumber Daya Manusia

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

Kepmenkes RI: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

ISCO : International Standard Clasification Of Oecupation

UMK : Upah Minimum Kerja

BPS : Badan Pusat Statistik

KTP : Kartu Tanda Penduduk

STTB : Surat Tanda Tamat Belajar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas adalah aset dalam pembangunan bangsa. SDM yang berkualitas dapat diupayakan sejak dini salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja dari bayi lahir sampai dengan usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sejak dini bermanfaat untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. World Health Organization (WHO). Merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, gagal adalah tidak berhasil, tidak mencapai maksudnya (KBBI, 2014). Kegagalan berkebalikan dengan keberhasilan. Tidak berhasil berarti pula tidak tercapainya target yang telah ditetapkan. Karena adanya target untuk dapat dipakai sebagai pengukur suatu keberhasilan. Menyusui adalah proses yang terjadi secara alami, mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan (Rudi, 2018).

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan

payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (Rudi, 2018).

Salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif yaitu pemberian makanan prelakteal. Data Riskesdas 2013 menunjukkan cakupan makanan prelakteal yang diberikan pada bayi di Indonesia sebesar 44,3%. Makanan prelakteal tertinggi berupa susu formula (79,8%), madu (14,3%), dan air putih (13,2%)⁴. Bentuk makanan prelakteal diberikan dalam bentuk lembek dan cair (60,3%).

Menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI eksklusif di dunia yaitu 38%. Menurut WHO, cakupan ASI Eksklusif di beberapa Negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%), dan Indonesia (54,3%) (Kemenkes, 2014). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tersebut masih di bawah target Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan hasil Riskesdas (2012), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2% (Balit, 2013).

World Health Organization (WHO) dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO, 2016).

Pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia belum mencapai 80%. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2013 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2014, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3%, (Pusdatin, 2015). Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif untuk umur bayi dibawah 6 bulan sebesar 41%, ASI eksklusif pada bayi umur 4-5 bulan sebesar 27%, dan melanjutkan menyusui sampai anak umur 2 tahun sebesar 55% (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Data Susenas Provinsi Sumatera Utara cakupan ASI eksklusif tahun 2013 sebesar 56,6% (Jurnal bidan volume 5 No.01 jan 2018).

Kabupaten/Kota dengan pencapaian $\geq 40\%$ untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97.90%), Samosir (94.8%), Humbang Hasundutan (84.0%), Simalungun (60.6%), Dairi (55.7%), Pakpak Bharat (50.5%), Deli Serdang (47.1%), Asahan (43.6%), Labuhan Batu (40.9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84.5%), Sibolga (46.7%). Daerah dengan pencapaian $< 10\%$ yaitu Kota Medan (6.7%), Tebing-Tinggi (7.4%); Dari data-data tersebut diatas diketahui bahwa cakupan ASI Eksklusif masih cukup rendah dan belum mencapai target yang diharapkan (80%) (Profil kesehatan Sumut, 2016).

Pencapaian ASI yang masih jauh di bawah target Nasional, merupakan tanda bahwa kesadaran para ibu dalam memberikan ASI masih perlu ditingkatkan. Anggapan bahwa menyusui adalah cara yang kuno, serta alasan ibu bekerja, takut kehilangan kecantikan, tidak disayangi lagi oleh suami dan gencarnya promosi perusahaan susu formula di berbagai media massa juga merupakan alasan yang dapat mengubah kesepakatan ibu untuk menyusui bayinya sendiri, serta menghambat terlaksananya proses laktasi (Widjaja 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Loise Juliyanti Siagian Juni 2011 yang berjudul Faktor yang menyebabkan kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di lingkungan XIV kelurahan Bantan. Kec. Medan Tembung. Dari hasil penelitian didapatkan

sebanyak 25 responden (73,5%) kurang informasi, sebanyak 31 responden (91,2%) mengalami masalah menyusui, sebanyak 28 responden (82,4%) percaya mitos, sebanyak 23 responden (67,6%) mengalami kegagalan sekunder, dan sebanyak 11 responden (32,4%) mengalami kegagalan primer. (Jurnal bidan volume 5 No.01 jan 2018).

Berdasarkan Survey pendahuluan tanggal 08 Maret 2019 di Klinik Ridho Medan Perjuangan didapat jumlah ibu yang melahirkan di bulan Agustus 2018- Maret 2019 yaitu: sebanyak 120 orang, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan ke rumah ibu-ibu bersalin di dapat sebanyak 73 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif. Dimana salahsatu salah satu faktornya di pengaruhi oleh keluarga, termasuk suami dan masih banyak faktor lain yang mempengaruhinya. Seperti: ibu mengatakan sibuk bekerja, dan kurangnya peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi.

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. (Rudi Haryono, Sulis Setianingsih 2018).

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang dan permasalahan di atas, dapat di rumuskan permasalahan penelitian adalah mengetahui “Gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif” di wilayah Medan Perjuangan di klinik Ridho Tahun 2019”

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di klinik Ridho Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan umur di klinik Ridho tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pendidikan di klinik Ridho Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan di klinik Ridho Tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pendapatan di klinik Ridho Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis selama menduduki bangku perkuliahan.

1.4.2. Manfaat praktis

- a) Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis selama menduduki bangku perkuliahan

- b) Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melaksanakan penelitian tentang faktor-faktor kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif tersebut.

c) Bagi pembaca

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor- faktor kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Pengetahuan

2.1.1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*why*” dan “*how*” misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya. (Nursalam, 2014). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu, pengideraan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Nursalam, 2014).

Pengetahuan adalah suatu kesan dalam pemikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan dan pengembangan keliru (Mubarok, 2006). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian seperti dia mempunyai pengetahuan dalam bidang teknik. (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2014) pengetahuan di bagi dalam 6 tingkat yaitu antara lain sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu hal yang spesifik dari seluruh hal yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu hal ini

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, dan skripsi dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan dalam penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cyslel*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisa (*Analtsis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu memori atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2014).

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Nursalam (2014) mengatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional (nonilmiah) dan cara modern (ilmiah).

1. Cara tradisional atau nonilmiah

Cara memperoleh pengetahuan ini antar lain meliputi cara coba salah, secara kebetulan, cara kekuasaan, berdasarkan pengalaman pribadi, cara akal sehat, dan melalui jalan pemikiran.

2. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil pula maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba-salah (*trial and error*)

3. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh ditemukannya kina sebagai obat penyembuh malaria. Ditemukannya kina sebagai obat penyembuh malaria adalah secara kebetulan oleh seorang penderita malaria yang sering mengembara. Ketika sedang mengembara di hutania kehausan dan minum air parit yang begitu jernih, tetapi rasanya pahit sekali. Anehnya, sejak minum air parit pahit tersebut penyakit malarianya tidak pernah kambuh. Akhirnya, ia melakukan penyelidikan ke sepanjang parit itu dan ditemukannya ada pohon kina yang tumbang terendam didalam parit tersebut. Akhirnya ia berkesimpulan bawa kulit kayu kina dapat dijadikan obat malaria.

4. Cara kekuasaan (*Otoritas*)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas (orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan).

5. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pepatah mengatakan bahwa "*Pengalaman adalah guru yang baik*". Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Apabila ia gagal, ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

6. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya daalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep untuk memahami suatu gejala. Deduksi adalah kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles mengembangkan cara ini ke dalam suatu cara yang disebut “silogisme”. Silogime merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa nmyang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2.1.4. Proses Prilaku “TAHU”.

Menurut Rogers (dalam Donsu, 2017) Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati pihak luar. Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. *Awareness* (kesadaran)

dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (Obyek).

2. *Interest* (Merasa tertarik)

Terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.

3. *Evaluation* (Menimbang-nimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*

Dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.

5. *Adaption*

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.1.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Klasifikasi umur menurut WHO antara lain:

1. Masa balita = 0-5 tahun
2. Masa anak-anak = 6-11 tahun
3. Masa remaja = 12-17 tahun
4. Masa dewasa = 18- 40 tahun
5. Masa tua = 41-65 tahun

Menurut Prof Koesoemanto klasifikasi umur digolongkan:

1. Usia dewasa muda (18/20-25 tahun)
2. Usia dewasa tua (25-60/65 tahun)
3. Lanjut usia (> 65 tahun)

2. 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 mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut UU No. 20 Tahun 2003, pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah:

1. Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs)
2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
3. Pendidikan Tinggi (D3/S1)

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat

membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja (Wawan dan Dewi 2010).

Menurut ISCO (International Standard Classification of Occupation) pekerjaan diklasifikasikan :

1. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha
2. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa.
3. Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut/bengkel.

5. Penghasilan atau Pendapatan

Menurut Nursalam (2011) adalah menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport, dan sebagainya. Penghasilan atau pendapatan adalah semua penghasilan yang didapat oleh keluarga baik berupa uang ataupun jasa.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2008 pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :

1. Golongan pendapatan sangat tinggi ($> \text{Rp } 3.500.000$ per bulan)
2. Golongan pendapatan tinggi ($\text{Rp } 2.500.000 - \text{Rp } 3.500.000$ per bulan)
3. Golongan pendapatan sedang ($\text{Rp } 1.500.000 - \text{Rp } 2.500.000$ per bulan)
4. Golongan pendapatan rendah ($< \text{Rp } 1.500.000$)

2.1.6. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

Menurut (Budiman dan Riyanto 2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $>50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang nilainya $\leq 50\%$.

2.2. Pengertian ASI

ASI merupakan makanan yang terbaik dan paling ideal untuk bayi. Disebut makanan yang terbaik untuk bayi, karena ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan dalam jumlah zat dan perimbangan yang tepat. Disamping itu ASI mengandung zat kekebalan atau antibodi yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai kuman penyakit (Hesti Widuri 2018).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Anik Maryunani 2012.)

2.2.1. Jenis-jenis ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Anik Maryunani 2012).

Air susu ibu yang dihasilkan secara alami sejak ibu melahirkan sampai dengan selama ibu menyusui bayinya dibedakan dalam tiga jenis (Hesti Widuri 2018).

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning keemasan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah ibu melahirkan yang keluar antara 2-4 hari.

b. *Transional milk* (ASI peralihan)

Air susu ibu peralihan adalah air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum. Air susu ibu peralihan ini keluar antara 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)

Air susu ibu matang adalah air susu ibu yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan. Mature milk mengandung sekitar 90% air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, dan protein lemak untuk perkembangan bayi.

Air susu ibu matang memiliki dua tipe yaitu:

a. *Foremilk* (Susu mula)

Foremilk dihasilkan pada awal menyusui yang mengandung air, vitamin-vitamin dan protein. Kadar lemaknya rendah (1-2 gr/dl), warnanya lebih kelihatan kebiruan.

b. *Hind-milk* (Susu belakang)

Mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi. Warnanya lebih putih daripada lemak di foremilk.

2.2.2. Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. Bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain:

a. Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi. ASI mengandung total protein lebih rendah tapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah di cerna.

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh.

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa di ubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar kalsium natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang rendah dari susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dikatakan lengkap. Vitamin A, D, E, K.

2.2.3. Manfaat ASI bagi bayi

a. Kesehatan

- a) ASI mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar)
- b) ASI juga menghindarkan dari busung lapar/malnutrisi.
- c) ASI adalah cairan hidup yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat.

Sebab komponen ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat-zat penting lainnya (Anik Maryunani 2012).

b. Kecerdasan

Dalam ASI terkandung DHA terbaik, selain Laktosa yang berfungsi untuk proses mielinisasi otak.

- a) Mielinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal.
- b) Saat ibu memberikan ASI, terjadi pula proses stimulasi yang merangsang terbentuknya networking antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna.
- c) Ini terjadi melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran dan rasa ASI.

c. Emosi

- a) Pada saat disusui, bayi berada dalam dekapan ibu.
- b) Hal ini akan merangsang terbentuknya '*Emotional Intelligence*'
- c) Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya.

Dan harapan yang di dengungkan di telinga bayi akan mengasah spritual anak.

2.2.4. Manfaat ASI bagi ibu

a. ASI eksklusif adalah diet alami bagi ibu

Dengan memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera kembali mendekati berat semula. Naiknya hormon oksitosin selagi menyusui menyebabkan kontraksi semua otot polos, termasuk otot-otot uterus. Dengan demikian, memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil.

b. Mengurangi risiko anemia

- a) Pada saat memberikan ASI otomatis risiko perdarahan pasca-bersalin berkurang.
- b) Naiknya hormon oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi.
- c) Kondisi inilah yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan.
- d) Dengan demikian, memberikan ASI segerasetelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi risiko perdarahan.

c. Mencegah Kanker

- a) berbagai penelitian diketahui bahwa ASI dapat mencegah Kanker, khusus kanker payudara.
- b) Pada saat menyusui tersebut hormon estrogen mengalami penurunan. Sementara tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron

d. Manfaat Ekonomis

- a) Dengan menyusui, ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu/suplemen bagi bayi.

- b) Selain itu, ibu tidak repot untuk mensterilkan peralatan bayi seperti dot, cangkir, gelas, atau sendok untuk memberikan susu kepada bayi.

2.2.5. Manfaat ASI bagi negara

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
- b. Mengurangi subsidi untuk rumahsakit.
- c. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.

2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI

- a. Faktor makanan ibu

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya.

- b. Faktor isapan bayi

Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan berhenti.

- c. Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

- d. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

e. Faktor psikologis.

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI.

f. Dukungan suami maupun keluarga

Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan ASI.

e. Berat badan lahir

Hubungan berat lahir dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar.

f. Perawatan payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

g. Jenis persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui segera dilakukan setelah bayi lahir. Sedangkan pada persalinan tindakan sectio caesaria (sesar) seringkali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir. Kondisi luka operasi dibagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

h. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) sangat lemah dan tidak

mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur.

i. Konsumsi rokok

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

j. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi. Dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

k. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI.

l. Rawat gabung

Bila ibu dekat bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik.

m. Pil konseptrasi (pil KB)

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI.

2.3.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga yaitu:

a. Faktor pemudah (*predisposing factors*)

a) Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu. Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga promosi dan informasi mengenai ASI Eksklusif dengan mudah dapat diterima dan dilaksanakan.

b) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contohnya pengalaman hidup sebelum yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

a) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. Keluarga yang memiliki cukup pangan memungkinkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif lebih tinggi dibanding keluarga yang tidak memiliki cukup pangan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang saling terkait yaitu pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif bagi bayi.

b) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tak memberikan ASI karena berbagai alasan, diantaranya karena harus kembali bekerja setelah selesai cuti melahirkannya selesai. Padahal istilah harus kembali bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif.

c) Kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberlangsungan proses menyusui. Ibu yang mempunyai penyakit menular (misalnya HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) atau penyakit payudara (misalnya kanker payudara, kelainan puting susu) sehingga tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya.

c. **Faktor pendorong (*reinforcing factor*)**

a) Dukungan keluarga

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami orangtua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI.

b) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI.

2.3.2. Faktor-faktor penghambat pemberian ASI

Faktor-faktor yang dapat menghambat ibu memberikan ASI pada bayinya adalah:

a. Faktor psikologis

Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin.

b. Faktor fisik ibu

Ibu yang sakit misalnya mastitis dan kelainan payudara lainnya.

c. Kurangnya dorongan dari keluarga

misalnya suami atau orang dapat mengendorkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI saja.

d. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan

Sehingga masyarakat kurang dapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.

e. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI melalui iklan-iklan di media massa.

2.4. Tata cara menyusui yang tepat

Teknik menyusui yang benar adalah cara pemberian ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

a. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara

b. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

c. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.

- d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
- e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- f. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- g. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting refleks*) dengan cara:
Menyentuh pipi dengan puting susu, atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting dan areola dimasukkan ke mulut bayi.

2.4.1. Macam-macam posisi menyusui

- a. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan
- b. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar
- c. Posisi menyusui sambil duduk yang benar
- d. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar
- e. Posisi menyusui bayi baru lahir sambil tiduran yang benar
- f. Posisi menyusui bayi bila ASI penuh
- g. Posisi menyusui pada bayi kembar
- h. Posisi menyusui balita pada kondisi normal

2.4.2. Masalah-masalah dalam pemberian ASI

Masalah yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), masa pascapersalinan dini (masa nifas/laktasi), dan masa pascapersalinan lanjut (Rudi 2018).

2.4.3. Masalah menyusui pada masa antenatal

- a. Puting susu datar atau terbenam

Untuk mengetahui apakah puting susu datar, cubitlah areola disisi puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Puting susu yang normal akan menonjol, namun puting susu yang datar tidak menonjol.

- b. Puting susu tidak lentur

Puting susu yang tidak lentur akan menyulitkan bayi untuk menyusui. Meskipun demikian, puting susu yang tidak lentur pada awal kehamilan seringkali akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan, sehingga tidak memerlukan tindakan khusus.

2.4.4. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan

- a. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu, selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakkan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

- b. Payudara bengkak

Faktor-faktor yang menyebabkan payudara bengkak adalah; bayi tidak menyusui dengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar, serta terdapat puting susu yang datar atau terbenam.

- c. Saluran susu tersumbat

Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) adalah keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih saluran susu/ ductus laktiferus yang dapat disebabkan oleh

beberapa hal, misalnya tekanan jari pada payudara waktu menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat, dan komplikasi payudara bengkak yang berlanjut yang menyebabkan terjadinya sumbatan.

d. Mastitis dan abses payudara

Mastitis adalah peradangan payudara. Bagian yang terkena menjadi merah, bengkak, nyeri dan panas. Temperatur badan ibu meninggi, kadang disertai menggigil. Kejadian ini biasanya terjadi 1-3 minggu setelah melahirkan, akibat lanjutan dari sumbatan saluran susu.

2.4.5. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut

a. Sindrom ASI kurang

Sindrom ASI kurang adalah keadaan dimana ibu merasa bahwa ASI-nya kurang, dengan berbagai alasan yang menurut ibu merupakan tanda tersebut, misalnya payudara kecil, padahal ukuran payudara tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI. Ukuran payudara berhubungan dengan beberapa faktor, misalnya faktor hormonal (estrogen dan progesteron), keadaan gizi, dan faktor keturunan.

b. Bingung puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula ataupun ASI dalam botol dan bergantian menyusu pada puting ibu.

Tanda tanda bayi bingung puting adalah menghisap puting seperti menghisap dot; lemah, terputus-putus, dan sebentar, atau dapat juga bayi menolak menyusu.

c. Bayi sering menangis

Menangis adalah cara bayi berkomunikasi dengan dunia disekitarnya. Karena itu bila bayi sering menangis, perlu dicari sebabnya. Yaitu dengan cara memperhatikan

mengapa bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan dengan baik, atau karena sebab lain seperti ngompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong atau disayang ibu.

d. Bayi tidak cukup kenaikan berat badannya

ASI adalah makanan pokok bayi sampai usia 6 bulan. Karena itu bayi usia 6 bulan yang hanya mendapat ASI saja perlu dipantau berat badannya paling tidak sebulan sekali. Bila ASI cukup, berat badan anak akan bertambah (anak tumbuh) dengan baik.

e. Ibu bekerja

Sekarang banyak ibu yang bekerja, sehingga kemudian menghentikan menyusui dengan alasan pekerjaan.

2.4.6. Masalah menyusui pada keadaan khusus

a. Ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* (sesar)

Persalinan dengan cara ini dapat menimbulkan masalah menyusui, baik terhadap ibu maupun bayi. Ibu pasca section caesarea dengan anastesi umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Bayi pun mengalami akibat yang serupa dengan ibu apabila tindakan tersebut menggunakan pembiusan, karena pembiusan yang diterima ibu sampai ke bayi melalui plasenta, sehingga bayi yang lemah dapat menambah narkose yang terkandung dalam ASI.

b. Ibu sakit

Pada umumnya ibu sakit bukanlah alasan untuk menghentikan menyusui, karena bayi telah dihadapkan pada penyakit ibu sebelum gejala timbul dan dirasakan ibu. Selain itu, ASI justru akan melindungi bayi dari penyakit.

c. Ibu menderita penyakit hepatitis (*HBsAg+*) atau AIDS (*HIV+*)

Ibu yang menderita hepatitis atau AIDS tidak diperkenankan menyusui bayinya, karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI.

BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Pada konsep penelitian ini penulis mengambil variabel Umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan ibu, tentang gambaran pengetahuan kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, yang dapat di gambarkan sebagai berikut:

Variabel Independen

1. Umur
2. Pendidikan
3. Pekerjaan

Variabel dependen

Pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di Klinik Ridho Tahun 2019. Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

4.2. Populasi dan sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil atau besar (Creswell, 2015). Maka populasi dalam penelitian adalah seluruh Ibu yang mempunyai Bayi usia 0-7 bulan sebanyak 120 orang yang pernah melakukan kunjungan di klinik Ridho.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah subjek dari elemen populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang informasi mana yang dikumpulkan (Grove, 2014).

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah

Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, responden secara kebetulan/ bertemu dengan peneliti dapat

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan faktor yang mungkin menyebabkan, mempengaruhi atau berefek pada *outcome*. Variabel ini juga dikenal dengan istilah variabel *treatment*, *manipulated*, *antecedent*, atau *predictor* (Creswell, 2009). Variabel independen pada penelitian ini adalah umur, Pendidikan, Pekerjaan, pendapatan.

4.3.2. Variable Dependen

Variabel terikat merupakan variable yang bergantung pada variabel bebas. Variabel terikat ini merupakan *outcome* atau hasil dari pengaruh variabel bebas. Istilah lain untuk variabel terikat adalah *criterion*, *outcome*, *effect*, dan *response* (Creswell, 2009). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif.

4.3.3. Defenisi operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variable (Grove, 2014).

Defenisi operasional/ variabel dalam penelitian ini dapat dipaparkan sebagai berikut:

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan di ingat	Pernyataan responden, ijazah atau Surat Tanda Tamat Belajar (STTB)	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori : 1. Baik 75-100% (8-10) 2. Cukup 56-74% (5-7) 3. Kurang <56%
Umur	Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.	1. KTP. 2. Akta lahir	Kuesioner	Ordinal	1. < 20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. > 35 Tahun Menurut Who
Pendidikan	Pendidikan merupakan suatu proses mengubah sikap dan tata laku seseorang melalui pengajaran dan pelatihan	1. Ijazah	Kuesioner	Interval	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. SARJAN A Mnrt UU No 20 Tahun 2003

Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya	dilakukan setiap hari : Wiraswasta PNS IRT	Kuesioner	Interval	1. Wiraswasta 2. PNS 3. IRT Mnrt ISCO (International standart classification of Occupation)
Pendapatan	Sosial ekonomi yaitu segala bentuk penghasilan yang diterima oleh keluarga dalam bentuk rupiah yang di terima setiap bulannya	Pernyataan Pendapatan satu keluarga responden	Kuesioner	Interval	1. Tinggi >3.500.000 Per bulan 2. Sedang 2.500.000 - 3.500.000 Per bulan 3. Rendah <1.500.000 0 Per bulan

4.4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar berjalan dengan lancar (Polit, 2012). Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampakkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala (Nursalam, 2013).

Adapun penilaian kuesioner yang digunakan menggunakan metode menurut skala Gutmen. Apabila responden menjawab pertanyaan benar maka nilainya 1 bila pertanyaannya

tidak tepat maka akan mendapat nilai 0. Pengisian kuesioner ini dilakukan dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi penelitian tersebut akan dilakukan (Nursalam, 2012). Penelitian ini dilakukan di klinik Ridho Medan.

4.5.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah waktu penelitian tersebut dilakukan (Nursalam, 2012). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2019 di Klinik Ridho.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). :

1. Data Primer

Data primer berarti data yang secara langsung diambil dari subyek/obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwikdikno,2010)

Sebelum mengisi kuesioner responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan selanjutnya memberikan *informed consent* yang diikuti penyerahan kuesioner. Setelah kuesioner diterima. Oleh responden, responden langsung mengisi kuesioner yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang ada.

2. Data sekunder

Data sekunder berarti data yang didapat tidak secara langsung dari obyek penelitian (Riwidikno, 2010). Berdasarkan uraian di atas maka data sekunder dalam penelitian ini adalah data ibu yang memiliki bayi 0-7 bulan yang diperoleh peneliti dari buku partus klinik Ridho.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang dilakukan dalam peneliti. Metode pengumpulan data terdiri atas wawancara, observasi, dokumen, *focus group discussion*, pemeriksaan fisik, dan kuesioner atau angket (Hidayat, 2010).

Dalam penelitian ini, pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan bersifat pernyataan atau tertutup dimana dalam pernyataan tersebut disediakan jawaban “benar” atau “salah”. Adapun penilaian kuesioner yang di gunakan menggunakan metode menurut skala Gutmen. Apabila responden menjawab pertanyaan benar maka nilainya 1 bila pertanyaannya tidak tepat maka akan mendapat nilai 0. Pengisian kuesioner ini dilakukan dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

4.6.3. Uji validitas dan realibilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2012). Uji validitas digunakan sebagai alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid tidaknya instrumen. Instrumen yang valid berarti dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

2. Uji Realibilitas

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2012). Uji Realibilitas dilakukan untuk mengukur suatu luesioner yang merupakan indicator dari variable atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan realibel jika instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

4.7. Kerangka Operasional



Skema 4.7. kerangka operasional penelitian

4.8. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan dalam 2 tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok. Variabel yang dilihat meliputi: tingkat pengetahuan ibu yang gagal ASI Eksklusif.

4.9. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagaiberikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Ridho Tahun 2019.

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Ridho berada di Jalan Pendidikan No.12, Tegal Rejo, Kec. Medan perjuangan. Di sekitaran klinik terdapat lapangan kosong. Dan ada beberapa rumah penduduk di sekitarnya. Klinik Ridho Menerima Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, Terdapat Tempat Pemeriksaan Pasien dengan jumlah Bed ada 1, ruang obat dan ruang apotek ada 1 ruang pemeriksaan ibu hamil dan juga 1 ruangan yang akan bersalin. Setiap bulannya pasien yang berobat jalan sebanyak ± 200 orang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak ± 70 orang dalam sebulan dan ibu bersalin sebanyak ± 13 orang. Setiap pasien merupakan penduduk yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan ibu rumah tangga. Dan rata-rata memiliki penghasilan di bawah UMK (Upah Minimum Kerja) Medan.

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan Karakteristik Responden berkaitan dengan gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di klinik Ridho Tahun 2019 Dalam penelitian Ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dibawah ini :

5.2.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di Klinik Ridho Tahun 2019 .

Tabel 5.2.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di Klinik Ridho Medan Perjuangan

Tahun 2019.

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	5	16.7
2	Cukup	19	63.3
3	Kurang	6	20
Total		30	100
	Umur	F	%
1	< 20 Tahun	0	0
2	20-35 Tahun	28	93.3
3	> 35 Tahun	2	6.7
Total		30	100
	Pendidikan	F	%
1	SD	4	13.3
2	SMP	7	23.3
3	SMA	16	53.3
4	SARJANA	3	10
Total		30	100
	Pekerjaan	F	%
1	Wiraswasta	20	66.7
2	PNS	1	3.3
3	IRT	9	30
Total		30	100
	Pendapatan	F	%
1	Rp. > 3.500.000	2	6.7

2	Rp. 2.500.00-3.500.000	16	53.3
3	Rp. < 1.500.000	12	40
Jumlah		30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa responden sebanyak 30 orang. Dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup berdasarkan umur ibu yang memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (60 %), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 5 (16.7%). Responden yang memiliki pengetahuan yang cukup berdasarkan pendidikan ibu yang memiliki pendidikan SMA sebanyak 12 orang (40 %) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (3.3 %). Responden yang memiliki pengetahuan yang cukup berdasarkan pekerjaan ibu yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 11 orang (36.7%), dan yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 5 orang (16.7%). Dan ibu yang sebagai IRT yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 7 orang (23.3%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (3.3%). Reponden yang memiliki pengetahuan yang cukup berdasarkan pendapatan ibu yang memiliki pendapatan Rp.< 1.500.000 yang berpengetahuan cukup sebanyak 19orang (63.3 %), dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20 %).

5.2.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Umur Di Klinik Ridho Tahun 2019.

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Umur Di Klinik Ridho Tahun 2019

No	Umur	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	< 20 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
2	20-35 Tahun	5	16,7	18	60	5	16,7	28	93,4
3	> 35 Tahun	0	0	1	3,3	1	3,3	2	6,6
Jumlah		5	16.7	19	63.3	6	20.0	30	100

Pada tabel 5.2.2 terlihat bahwa distribusi frekuensi pengetahuan ibu berdasarkan umur ibu yang berpengetahuan baik didapat dari ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 5 orang (16.7%), yang berpengetahuan cukup didapat dari ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (60 %). Dan ibu yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang berumur >35 sebanyak 1 orang (3.03 %).

5.2.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI

Eksklusif Berdasarkan Pendidikan Di Klinik Ridho Tahun 2019.

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan Di Klinik Ridho Tahun 2019.

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	SD	0	0	3	10	1	3,3	4	13.3
2	SMP	2	6.7	2	6.7	3	10	7	23.4
3	SMA	3	10	12	40	1	3.3	16	53.3
4	SARJANA	0	0	2	6.7	1	3.3	3	10
Jumlah		5	16.7	19	63.4	6	19.9	30	100

Pada tabel 5.2.3 terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan ibu yang berpendidikan yang berpengetahuan baik didapat dari ibu yang berpendidikan SMA yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (10 %), yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40 %), dan yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang berpendidikan SMP sebanyak 3 Orang (10 %).

5.2.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Ridho Tahun 2019.

Tabel 5.2.4 Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam

Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Ridho Tahun 2019.

No	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Wiraswasta	4	13.3	11	36.7	5	16.7	20	66.7
		0	0	1	3.3	0	0	1	3.3
2	PNS	1	3.3	7	23.7	1	3.3	9	30
3	IRT								
Jumlah		5	16.6	19	63.7	6	20	30	100

Pada tabel 5.2.4 terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan ibu yang berpengetahuan baik didapat dari ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 4 orang (13.3%), ibu yang berpengetahuan cukup didapat dari ibu yang sebagai IRT sebanyak 7 orang (23.3 %), dan yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 5 orang (16.7 %).

5.2.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI

Eksklusif Berdasarkan Penghasilan Di Klinik Ridho Tahun 2019.

**Tabel 5.2.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian ASI
Eksklusif Berdasarkan Penghasilan
Di klinik Ridho Tahun 2019**

No	Penghasilan	Tingkat Pengetahuan							
		Jumlah							
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1. Rp. >3.500.000		1	3.3	1	3.3	0	0	2	6.7
2. Rp. 2.500.000-3.500.000		3	10	10	33.3	3	10	16	53.3
3. <1.500.000		1	3.3	8	26.7	3	10	12	40
Jumlah		5	16.6	19	63.3	6	20	30	100

Pada tabel 5.2.5 terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan penghasilan ibu yang pengetahuan yang baik didapat dari ibu yang memiliki penghasilan memiliki penghasilan 2.500.000-3.500.000 sebanyak 3 orang (10 %), yang berpenghasilan cukup didapat dari ibu yang memiliki penghasilan < 1.500.000 sebanyak 19 orang (63.3%), dan yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang memiliki penghasilan di bawah <1.500.000 sebanyak 6 orang (20%)

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa jumlah sampel sebanyak 30 orang ibu yang memiliki bayi 0-7 bulan. yang dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 5 orang (16.7%), berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63.3 %), dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%).

5.3.1. Gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 5 orang (16.7%), berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63.3 %), dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%).

Berdasarkan penelitian Rosyid, Z. N., & Sumarmi, S. (2017). Kesimpulan yang diperoleh yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan IMD dengan pemberian ASI secara eksklusif di Puskesmas Ayah I. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disarankan bagi ibu menyusui, hendaknya lebih banyak lagi menggali informasi terkait ASI eksklusif dan bagi petugas kesehatan, disarankan untuk memberikan informasi kepada masyarakat sejak dini agar mempunyai waktu yang lebih banyak dalam melakukan persiapan dan perencanaan dalam menyusui.

Sedangkan Menurut Ariani pengetahuan (knowledge) adalah merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan (Ariani, 2014).

Menurut asumsi peneliti bahwa rendahnya pengetahuan responden disebabkan oleh kurangnya mencerna ide-ide atau gagasan-gagasan terbaru. Hal ini dibuktikan oleh semakin tinggi pendidikan ibu semakin mudah ibu untuk menerima hal yang baru.

5.3.2. Gambaran pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan distribusi frekuensi pengetahuan ibu berdasarkan umur ibu yang berpengetahuan baik didapat dari ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 5 orang (16.7%), yang berpengetahuan cukup didapat dari ibu yang berumur 20-35

tahun sebanyak 18 orang (60 %). Dan ibu yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang berumur >35 sebanyak 1 orang (3.03 %).

Menurut Hidajati (2012) usia 20 –35 tahun dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui, sehingga sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif jadi semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011)

Menurut asumsi peneliti umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan ibu dalam memberikan ASI yang dimana ibu yang memiliki umur di bawah 25 tahun akan lebih merasa bahwa menyusui akan mempengaruhi bentuk tubuh dan bentuk payudara ibu.

5.3.2. Faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pendidikan terakhir

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan ibu yang berpendidikan yang berpengetahuan baik didapat dari ibu yang berpendidikan SMA yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (10 %), yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40 %), dan yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang berpendidikan SMP sebanyak 3 Orang (10 %).

Berdasarkan penelitian sandra fikawati, Ahmad syafiq 2009 menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi dan memiliki pengetahuan yang baik berpotensi untuk mengintervensi tenaga kesehatan misalnya dengan berpesan untuk tidak memberikan susu formula dan melakukan perilaku positif lainnya seperti memberikan kolostrum, tidak memberikan makanan atau minuman prelaktal dan melakukan ASI eksklusif. Pendidikan yang tinggi memberikan kepercayaan tinggi kepada ibu untuk dapat mengekspresikan pendapat dan keinginannya. Pendidikan tinggi juga membuka akses pengetahuan yang lebih luas sehingga ibu dapat menambah dan memperbaharui pengetahuannya.

Menurut H. Fuad Ihsan (2005: 1) menjelaskan bahwa dalam pengertian yang sederhana dan umum makna pendidikan sebagai “Usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada didalam masyarakat dan kebudayaan”. Usaha-usaha yang dilakukan untuk menanamkan nilai-nilai dan norma-norma tersebut serta mewariskan kepada generasi berikutnya untuk dikembangkan dalam hidup dan kehidupan yang terjadi dalam suatu proses pendidikan sebagai usaha manusia untuk melestarikan hidupnya.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan yang rendah mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Dimana Pendidikan yang rendah mengakibatkan responden sulit menerima masukan dan informasi terkait dengan upaya yang dapat dilakukan dalam menunjang pemberian ASI eksklusif.

5.3.4. Faktor yang menyebabkan kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan ibu yang berpengetahuan baik didapat dari ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 4 orang (13.3%), ibu yang berpengetahuan cukup didapat dari ibu yang sebagai IRT sebanyak 7 orang (23.3 %), dan yang

berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 5 orang (16.7 %).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum, T., & Hudiawati, D. (2016). Responden bekerja sebagian besar tidak melakukan tindakan atau upaya dalam menunjang pemberian ASI eksklusif pada bayinya dan memilih memberikan makanan atau minuman pendamping pada bayi. Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI Eksklusif berakhir secara sempurna, ia harus kembali bekerja (Prastyono, 2012). Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pendidikan yang mereka peroleh juga berkurang.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang bekerja menyebabkan ibu gagal dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dimana ibu akan lebih lama meninggalkan bayinya dirumah dan tidak mempunyai waktu untuk memberikan ASI kepada bayi.

5.3.5. Faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pendapatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan penghasilan ibu yang pengetahuan yang baik didapat dari ibu

yang memiliki penghasilan memiliki penghasilan 1.500.000-2.000.000 sebanyak 3 orang (10 %), yang berpenghasilan cukup didapat dari ibu yang memiliki penghasilan < 1.500.000 sebanyak 19 orang (63.3%), dan yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang memiliki penghasilan di bawah <1.500.000 sebanyak 6 orang (20%).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Fatmawati, A. P., & Ns, didapatkan data tentang ibu yang mempunyai status ekonomi yang rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibanding ibu dengan ekonomi yang tinggi bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan.

Pendapatan adalah jumlah semua hasil suatu pekerjaan yang yang diterima oleh kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya yang diwujudkan dalam bentuk uang dan barang.

Menurut Kartono (2006), status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan.

Menurut asumsi peneliti status ekonomi orangtua yang rendah mendorong ibu untuk bekerja diluar rumah guna membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga ibu cenderung tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.. Pada penelitian ini responden yang mempunyai status ekonomi cukup akan lebih sedikit berpeluang memberikan ASI Eksklusif , dikarenakan ibu lebih sibuk untuk bekerja

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu yang mempunyai bayi 0-7 bulan di Klinik Ridho Tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

- 6.1.1. Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di klinik Ridho sebagian ibu berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63.3 %), dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%). diharapkan kepada peneliti untuk memberitahu tentang pengetahuan ASI kepada ibu. Untuk membantu ibu lebih mengerti apa itu ASI.
- 6.1.2. Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di klinik Ridho ibu distribusi frekuensi pengetahuan ibu berdasarkan umur ibu yang berpengetahuan baik didapat dari ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 5 orang (16.7%), yang berpengetahuan cukup didapat dari ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (60 %). Dan ibu yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang berumur >35 sebanyak 1 orang (3.03 %).
- 6.1.3. Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di klinik Ridho terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan SMA, yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40 %), dan yang berpengetahuan kurang
- 6.1.4. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di klinik Ridho

berdasarkan pekerjaan ibu yang berpengetahuan cukup didapat dari ibu yang sebagai IRT sebanyak 7 orang (23.3 %), dan yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 5 orang (16.7 %). Diharapkan kepada ibu untuk sebelum pergi bekerja untuk terlebih dahulu memerah ASI dan menyimpan di lemari Es.

6.1.5. Dari hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif ibu yang berpengetahuan cukup didapat dari ibu yang memiliki penghasilan < 1.500.000 sebanyak 19 orang (63.3%), dan yang berpengetahuan kurang didapat dari ibu yang memiliki penghasilan di bawah <1.500.000 sebanyak 6 orang (20%). Karena sosial ekonomi yang rendah di harapkan keppada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.

6.2. Saran

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi refrensi tambahan bagi institusi tentang ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif.

2. Bagi responden

Peneliti berharap agar para ibu yang mempunyai bayi 0-7 bulan mengetahui tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI terhadap bayi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda.

4. Bagi klinik

Peneliti mengharapkan kepada petugas kesehatan yang ada di klinik supaya mengadakan perlombaan bayi sehat dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI dan manfaat ASI supaya ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- Achmaniah, N. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Afifah, D. N. (2007). Faktor yang berperan dalam kegagalan ASI Eksklusif.
- Amran, Y. Amran, V. Y. A., & Yuli, V. (2013). Gambaran pengetahuan ibu tentang menyusui dan dampaknya terhadap pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*,
- Anik Maryunani (2012). Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta;TIM,
- Creswell, Jhon. (2009). *Research design Qualitative, Quantitative And Mixed Metods Approaches Third Edition*. American: Sage
- Fatmawati, A. P., & Ns, M. (2013). Hubungan Status Ekonomi Orangtua Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Baki Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2009). Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(3), 120-131.
- Grove, Susan. (2014). *Understanding Nursing Research Building an Evidence Based Practice 6th Edition*. China: Elsevier Health Sciences.
- Gunawan, I. (2013). Metode Penelitian Kualitatif. *Jakarta*: Bumi Aksara.
- Hargi, J. P. (2013). Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.
- Haryono, Setyaningsih (2018). Manfaat ASI Eksklusif untuk buah hati anda. *Yogyakarta*.

Hesti Widuri (2018). Cara mengelola ASI Eksklusif bagi ibu bekerja. *Yogyakarta*

Lestari, M. U., Lubis, G., & Pertiwi, D. (2014). Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).

Mustofa, A. (2010). Pemberian ASI Eksklusif dan Problematika Ibu Menyusui. *Yin Yang*, 5(2), 215-226

Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. *Jakarta* : Salemba Medika.

Nursalam. 2016. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawaaan. *Jakarta*: Salemba Medika.

Paramita, I. (2016). Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif 6 Bulan Pertama Di Puskesmas Rangkah Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Polit. D. F., & Beck, C, T. (2012). *Nursing research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice 7 ed.* China: The Point.

Rahmawati, N. I. (2017). Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*,

Rosyid, Z. N., & Sumarmi, S. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan IMD Dengan Praktik ASI Eksklusif. *Amerta Nutrition*, 1(4), 406-414.

Sartono, A., & Utaminingrum, H. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi*,

Sembiring, W. (2018). Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui terhadap Keberhasilan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

Setiowati, T. (2011). Hubungan Faktor–Faktor Ibu Dengan Pelaksanaan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Didesa Cidada Wilayah Kerja Puskesmas Pagaden Barat Kabupaten Subang Periode Januari–Juli 2011. *Stikes Jenderal A. Yani Cimahi*.

Susilaningsih, T. I. (2013). Gambaran Pemberian ASI Eksklusif bayi 0-6 Bulan di Wilayah puskesmas Samigaluh II tahun 2013. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 4(2).

UINSAYA, J. (2017). JHSP Volume 1 No 1 Apr 2017 *Full Articles. Journal of Health Science and Prevention*, 1.

Wulandari, Retno setyo & Handayani Sri (2017). Asuhan kebidanan masa nifas. *Yogyakarta; Gosyen Publishing*.

Yogantara, A. M. (2015). Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Manggis I Karangasem. *Intisari Sains Medis*,



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Faktor-faktor Yang Menyebabkan Kegagalan
Ibu dalam Pemberian ASI EKSklusif di
Klinik Richa 2019

Nama Mahasiswa : Mei Nuryanti Rumahorbo

NIM : 022016022

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Program Studi D3 Kebidanan

Veronika, S.SiT., M.KM)

Medan, 23 Feb 2019

Mahasiswa

(Mei N. Rumahorbo)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

ANAN E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Mei Nuyanti Rumahorbo
2. NIM : 097016022
3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Faktor- Faktor Yang Menyebabkan
Keagalan Ibu dalam pemberian ASI Eks
klusif

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Gr. Scholastika FSE	<i>[Signature]</i>

6. Rekomendasi : Faktor- faktor yang Menyebabkan
a. Dapat diterima judul: Keagalan Ibu dalam Pemberian ASI
Eksklusif

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 21 Feb 2019.....

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 14 Mei 2019

Nomor: 638/STIKes/Klinik-Penelitian/V/2019

Tempat: -

Tujuan: Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Ridho
Desa Tegal Rejo Kecamatan Medan Perjuangan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Sepkrining Zirafuo	022016034	Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Teknik Menyusui Yang Benar Di Klinik Ridho Desa Tegal Rejo Kecamatan Medan Perjuangan Tahun 2019.
2.	Mei Novyanti Rumahorbo	022016022	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kegagalan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Ridho Medan Perjuangan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Demikian kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Restina G. Karo, DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

RUMAH BERSALIN RIDHO

Jln. Pendidikan No.12 Tegal Rejo Medan Perjuangan

No : Medan, 15 Mei 2019

Lampiran :

Perihal : Surat Balasan Permohon Izin Penelitian

Kepada Yth,

Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan

Di Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi D 3 Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan No.638/STIKES/Klinik-Penelitian/V/2019 Tanggal 15 Mei 2019 Perihal surat penelitian. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Mei Novyanti Rumahorbo

Nim : 022016022

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Gagal Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Klinik Ridho Medan Perjuangan Tahun 2019

Pada prinsipnya kami dari pihak RB Ridho tidak merasa keberatan apa bila mahasiswa tersebut melakukan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian data dilakukan dengan peraturan yang berlaku di RB Ridho
2. Masalah izin penelitian data tidak boleh di publikasikan tanpa seizin dari RB Ridho

Demikian surat izin penelitian ini kami buat dengan sebenarnya

Pimpinan Klinik





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0133/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : MEI NOVYANTI RUMAHORBO
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KEGAGALAN IBU DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KLINIK RIDHO MEDAN PERJUANGAN TAHUN
2019"**

**"CAUSES FACTORS FAILURE OF MOTHER IN GIVING EXCLUSIVE ASI IN THE CLINIC
OF RIDHO MEDAN PERJUANGAN 2019"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

May 15, 2019
Chairperson,

Mestiana D. Kairo, DNSc.

Kuesioner Penelitian

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG GAGAL

DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KLINIK RIDHO

TAHUN 2019

A. Identitas responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

4. Pendidikan Terakhir:

☐

SD

☐

SMP

☐

SMA

☐

S1

5. Penghasilan dalam 1 bulan: UMK Rp. 2.969.824

☐

Tinggi > Rp.2.500.000 – 3.500.000

☐

Sedang Rp.1.500.000 – 2.000.000

☐

Rendah < Rp.1.500.000

6. Pekerjaan

☐

Petani

☐

Wiraswasta/ pedagang

☐

PNS

☐

IRT

7. Suku bangsa

☐

Batak

☐

Jawa

☐

Melayu

☐

Dan lain lain

**KUESIONER TENTANG GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG GAGAL
DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	PENGETAHUAN IBU		
1	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan		

	minuman tambahan apapun selama 0-6 bulan		
2	Pemberian ASI Eksklusif minimal diberikan selama 6 bulan		
3	Dalam ASI terdapat zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit		
4	kolostrum merupakan air susu yang pertama kali keluar berwarna putih kekuningan		
5	ASI Eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan dan daya tahan tubuh bayi saya.		
6	Apakah ibu merasa demam jika tidak memberikan ASI pada bayi.		
7	Saat memberikan ASI payudara saya terasa nyeri, bengkak dan puting luka		
8	Apakah ibu mempunyai penyakit TBC, diabetes, hipertensi dll, sehingga tidak dapat menyusui.		
9	Saya tidak dapat memberi ASI karena air susu saya tidak keluar dengan lancar		
10	Saya tidak dapat menyusui secara eksklusif disebabkan kelainan pada puting susu saya (puting masuk ke dalam).		

A	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
K	2	2	4	3	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5
N	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
y	3	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
i	2	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
y	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
r	2	3	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7
M	3	2	2	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
r	2	2	2	3	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
O	2	3	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5
m	2	4	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
i	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
i	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
y	2	3	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
m	2	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
i	2	3	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
h	2	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
r	2	1	4	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
n	2	2	2	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
m	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
a	2	3	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
p	2	3	4	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6
m	2	1	4	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7
s	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8
d	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
m	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
p	2	2	4	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
i	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5
i	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6
y	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2

A	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
K	2	2	4	3	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5
N	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
Y	3	3	4	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6
I	2	4	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Y	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
r	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
M	3	2	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
r	2	2	2	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
O	2	3	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5
m	2	4	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5
I	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4
I	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
Y	2	3	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
m	2	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	4
I	2	3	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6
h	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5
r	2	1	4	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8
n	2	2	2	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3
m	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	4
a	2	3	4	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7
p	2	3	4	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8
m	2	1	4	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6
s	2	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
d	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
m	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
p	2	2	4	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
I	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
I	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5
Y	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6
	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2



HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mei. N. Rumahorbo
 M : 022016022
 Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif di klinik Ridho Medan perahun tahun 2019
 Nama Pembimbing I :

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Rabu 29-5-19	Anita Vera- nika SSir. M. KM.	- Perbaiki Tabel - Sesuaikan dengan Buku panduan.	
Rabu 29-05-19	Merlina Sinabariba SST. M. kes.	- Perbaiki cara penulisan - Sesuaikan dengan buku panduan.	
Jumat 31-05-19	Anita Veronika SSir. M. KM	- Perhatikan ukuran. - Perhatikan cara penulisan sesuai dengan buku panduan.	



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Kamis 05-19	Aprilita Sitepu SST. M.K.M.	- Perbaiki penulisan - Abstrak - Saran	Aprita
Kamis 05-19	Mertina Sinabariba SST.M.Kes	- lihat penulisan - Aa	Mew
Kamis 06-19	Anita Vero nika SST.M. KM.	- Lengkapi - Perhatikan Uraian Logo	Aprita
Kamis 06-19	Aprilita Sitepu SST. M.K.M	- Perbaiki Abstrak - lihat kembali sumbu penulisan	Aprita
Kamis 06-19	Armando Sinaga, 55	Konsul Abstrak	Armando
Kamis 06-19	Anita Vero ka S.SIT.M. km.	Ace gilir	Aprita



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
10	Selasa 04/06/19	Aprilita Sitepu SST.M.KM	Acc - zilid	<i>[Signature]</i>