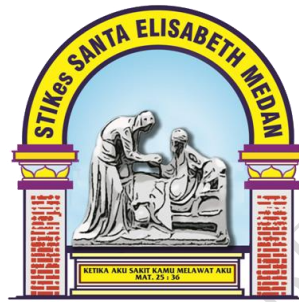


SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERUSIA 0-6 BULAN DI UPT PUSKESMAS
PB SELAYANG II TAHUN 2025**



Oleh:
Brenda Alisha Br Tarigan
NIM. 032022053

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERUSIA 0-6 BULAN DI UPT PUSKESMAS
PB SELAYANG II TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam
Program Studi Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Brenda Alisha Br Tarigan

NIM: 032022053

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Brenda Alisha Br Tarigan
NIM : 032022053
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI
Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas
PB Selayang II Tahun 2025

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

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

Penulis, 17 Desember 2025

(Brenda Alisha Br Tarigan)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Hasil

Nama : Brenda Alisha Br Tarigan
NIM : 032022053
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif
Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil Jenjang Sarjana
Medan, 17 Desember 2025

Pembimbing II

(Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 17 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua

:Friska Sembiring , S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota

: 1. Helinida Saragih , S.Kep., Ns., M.Kep

2. Samfriati Sinurat , S.Kep., Ns., MAN



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Brenda Alisha Br Tarigan

Nim : 032022053

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi
Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Telah Disetujui Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 17 Desember 2025 dan Di Nyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Friska Sembiring , S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Helinida Saragih , S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Samfriati Sinurat , S.Kep.,Ns.,MAN

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc)



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

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Brenda Alisha Br Tarigan
Nim : 032022053
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Hubungan Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025”**.

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 17 Desember 2025
Yang menyatakan

(Brenda Alisha Br Tarigan)



ABSTRAK

Brenda Alisha Br Tarigan 032022053

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia
0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

(xviii+100+Lampiran)

ASI merupakan sumber nutrisi pertama dan utama bagi bayi, dan ketika diberikan secara tunggal selama enam bulan disebut sebagai ASI eksklusif. Praktik ini penting untuk membentuk ketahanan tubuh serta mendukung tumbuh kembang bayi. Pengetahuan ibu berperan besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena pemahaman yang baik memudahkan ibu menerima dan menerapkan informasi saat menyusui. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 52 responden dipilih secara *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil analisis menunjukkan p value = 0,001, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025. Dari 52 responden didapati 23 responden (76,7%) berpengetahuan baik dan memberikan ASI eksklusif, 7 responden (23,3%) berpengetahuan baik tetapi non-eksklusif, 20 responden (90,0%) berpengetahuan cukup tidak memberikan ASI eksklusif, dan 2 responden (9,1%) berpengetahuan cukup memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik cenderung mampu memberikan ASI eksklusif, sedangkan mereka yang berpengetahuan cukup mayoritas tidak melakukannya, ditambah pengaruh faktor pekerjaan dan sosial ekonomi. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu berperan besar dalam keberhasilan ASI eksklusif. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan meningkatkan sosialisasi dan kunjungan terkait ASI eksklusif dengan memanfaatkan berbagai media edukasi, seperti leaflet guna meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata Kunci: Pengetahuan, ASI Eksklusif, Bayi 0-6 bulan

Daftar Pustaka: 2015-2025



ABSTRACT

Brenda Alisha Br Tarigan 032022053

The Relationship Between Mothers' Knowledge and Exclusive Breastfeeding Practices in Infants Aged 0–6 Months at UPT Puskesmas PB Selayang II 2025

(xviii + 100 + appendices)

Breast milk is the first and main source of nutrition for babies, given alone for six months, it is referred to as exclusive breastfeeding. This practice is important building immunity, support growth and development of babies. Mother's knowledge plays big role succession of exclusive breastfeeding, because good understanding makes it easier for mothers receiving and applying information while breastfeeding. This study aims to analyze the relationship between maternal knowledge and exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months. This study uses analytical design with cross-sectional approach. 52 respondents selected by accidental sampling. Data is collected using questionnaires and analyzed using Chi-Square test with significance level of 0.05. The results of the analysis show that p value = 0.001, so it is concluded that there is significant relationship between maternal knowledge and exclusive breastfeeding in infants age 0–6. i found 23 respondents. It is found 76.7%) are knowledgeable and provide exclusive breastfeeding, 7 respondents (23.3%) are knowledgeable but non-exclusive, 20 respondents (90.0%) are knowledgeable enough not to provide exclusive breastfeeding, and 2 respondents (9.1%) are knowledgeable enough to provide exclusive breastfeeding. Most well-informed mothers tend to be able to provide exclusive breastfeeding, while the vast majority of well-informed mothers do not, plus the influence of occupational and socioeconomic factors. These findings confirm that the mother's knowledge plays a big role in the success of exclusive breastfeeding. Therefore, health workers are expected to increase socialization and visits related to exclusive breastfeeding by utilizing various educational media, like leaflets to increase maternal knowledge.

Keywords: Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Babies 0-6 months

References: 2015–2025



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah **“Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025”**. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Rasta Abdi Dharma Tarigan selaku Kepala UPT Puskesmas PB Selayang II yang telah memberikan izin kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
3. Lindawati Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.



4. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang selama ini telah sabar dan baik dalam membimbing, memberikan saran dan arahan, serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak membagi ilmu dan selalu sabar dalam membimbing, memberikan saran dan arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns.,MAN selaku dosen pembimbing akademik yang telah bersedia membantu dan membimbing peneliti dengan sabar dalam memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti sehingga terbentuknya skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang selama ini telah banyak membimbing, mendidik, dan membantu saya dalam proses perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga saya yang tersayang, bapa Natalius Tarigan (+) dan mama Santa Netta Sitepu yang selama ini telah membesarkan peneliti dengan penuh cinta dan kasih sayang, mendoakan, dan menjadi *support system* terdepan kepada peneliti sehingga sampai ditahap ini. Terima kasih juga kepada saudara-saudari saya yang tersayang, abang Ronald Liasta Tarigan, adik Anisa Hagaita Br Tarigan, dan adik Ekinia Primsa Br Tarigan yang selama ini selalu membantu, dan memberikan semangat serta dukungan kepada peneliti. Tanpa doa dan dukungan dari kalian mungkin saya tidak akan bisa berada ditahap ini.



9. Teristimewa untuk seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2022, khususnya program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan motivasi dan semangat kepada Peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Terimakasih telah menemani dan sama-sama berjuang selama proses perkuliahan di Sekolah Tinggi kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan di masa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan.

Medan, 17 Desember 2025

Penulis

(Brenda Alisha Br Tarigan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT	
PERNYATAAN	Error
! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PENETAPAN	
PENGUJI	Error
! Bookmark not defined.	
HALAMAN	
PENGESAHAN	Error
! Bookmark not defined.	
HALAMAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan umum	7
1.3.2. Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Manfaat teoritis.....	8
1.4.2. Manfaat praktis.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 10
2.1. Konsep Pengetahuan.....	10
2.1.1. Definisi pengetahuan	10
2.1.2. Jenis-jenis pengetahuan	10
2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	12
2.1.4. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif	13
2.2. Konsep ASI Eksklusif	17
2.2.1. Definisi ASI eksklusif.....	17
2.2.2. Manfaat ASI eksklusif	18
2.2.3. Jenis-jenis ASI.....	19
2.2.4. Teknik menyusui	23
2.2.5. Cara menyimpan ASI perah	25



2.2.6. Komposisi ASI	27
2.2.7. Cara memperbanyak ASI.....	33
2.2.8. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif	35
2.2.9. Pentingnya ASI eksklusif.....	37
2.2.10. Dampak jika tidak ASI eksklusif.....	38
2.3. Konsep Dasar Bayi	40
2.3.1. Definisi bayi	40
2.3.2. Fase pertumbuhan pada anak	40
2.2.3. Fase perkembangan pada anak.....	42
2.2.4. Kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan	48
2.4. Konsep Puskesmas	49
2.4.1. Pengertian puskesmas	49
2.4.2. Tujuan puskesmas	50
2.4.3. Fungsi puskesmas.....	50
2.4.4. Prinsip penyelenggaraan puskesmas	51
2.4.5. Visi dan misi puskesmas.....	52
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	54
3.1. Kerangka Konsep	54
3.2. Hipotesis Penelitian	55
BAB 4 METODE PENELITIAN	56
4.1. Rancangan Penelitian	56
4.2. Populasi dan Sampel.....	56
4.2.1. Populasi.....	56
4.2.2. Sampel	56
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	57
4.3.1. Variabel independen	57
4.3.2. Variabel dependen	58
4.3.3. Definisi operasional	58
4.4. Instrumen Penelitian.....	59
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	61
4.5.1. Lokasi penelitian.....	61
4.5.2. Waktu penelitian.....	62
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	62
4.6.1. Pengambilan data.....	62
4.6.2. Teknik pengumpulan data.....	63
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	64
4.7. Kerangka Operasional	65
4.8. Pengolahan Data.....	66
4.9. Analisa Data.....	67
4.10. Etika Penelitian.....	68
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	72
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	72



5.2. Hasil Penelitian	73
5.2.1. Karakteristik demografi responden di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	73
5.2.2. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.....	74
5.2.3. Pemberian ASI eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	74
5.2.4. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.....	75
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	76
5.3.1. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	76
5.3.2. Pemberian ASI eksklusif.....	80
5.3.3. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.....	84
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	91
6.1. Simpulan	91
6.2. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	100
1. Usulan Judul Proposal	101
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	103
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	104
4. Surat Kode Etik.....	105
5. Surat Izin Penelitian	106
6. Surat Balasan Izin Penelitian	107
7. Surat Selesai Penelitian	108
8. Bimbingan Skripsi.....	109
9. Bimbingan Revisi Skripsi	113
10. Informed Consent.....	117
11. Data Demografi.....	118
12. Kusioner Pengetahuan Ibu.....	118
13. Kusioner Pemberian ASI Eksklusif.....	119
14. Master Data	121
15. Hasil Output SPSS	122
16. Dokumentasi	123



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	58
Tabel 5.2. Karakteristik demografi responden pada ibu yang memiliki anak 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.....	73
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	74
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	75
Tabel 5.5. Hasil tabulasi hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	75



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	54
Bagan 4.2. Kerangka operasional Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	65



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 3.1. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	76
Diagram 4.2. Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025	80



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asupan utama serta yang terdahulu diberikan pada bayi merupakan sumber nutrisi yang berasal dari tubuh ibu yang disebut dengan ASI. Nutrisi dalam ASI beragam dan penting untuk berperan dalam proses tumbuh kembang (Monica Putri et al., 2022). ASI mengandung 200 jenis nutrisi, yang diantaranya karbohidrat, protein, vitamin, lemak, serta mineral, yang tersusun dalam komposisi yang seimbang sesuai kebutuhan bayi baru lahir hingga berusia enam bulan (Khotimah et al., 2024). Dimulai dari tujuh hari pertama kehidupan bayi penting diberikan ASI Eksklusif untuk menunjang tumbuh kembang bayi (WHO, 2024). Kolostrum yang terkandung dalam ASI memiliki kadar antibodi dalam jumlah tinggi, dikarenakan imunoglobulin berfungsi memperkuat sistem imun dan membunuh kuman, sehingga dapat meminimalisir terjadinya kematian pada bayi (Bakara & Fikawati, 2022). ASI juga mampu berperan menjadi sumber kekuatan bagi ibu dan bayi, mendukung pertumbuhan gigi, menekan kemungkinan terjadinya sensitivitas, serta berkontribusi dalam menekan angka kematian (Simorangkir et al., 2022).

Pengaplikasian menyusui bayi secara eksklusif dengan ASI terbatas pada bayi yang hanya memperoleh nutrisi hanya berasal dari ASI sampai enam bulan pertama kehidupannya (Tambunan et al., 2021). Sedangkan dikatakan ASI non-eksklusif adalah pemberian nutrisi tambahan berupa makanan ataupun minuman termasuk pemberian susu formula selain ASI sebelum usia bayi 6 bulan (Arsini et al., 2025). Umumnya penyebab terjadinya kegagalan dalam penerapan ASI eksklusif ialah kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dengan cara menyusui.

ditambah dengan kesalahan dalam teknik menyusui serta kepercayaan terhadap mitos-mitos yang masih beredar di masyarakat. Gencarnya promosi makanan tambahan dan susu formula juga turut dalam rendahnya pemahaman ibu akan makna penting dari menyusui dari awal kelahiran bayi sampai menginjak usia enam bulan dikarenakan dapat memberikan persepsi seolah-olah keduanya memiliki kandungan yang sama ataupun dapat digunakan sebagai pengganti ASI (Friska Margareth Parapat et al., 2022).

Terdapat beberapa alasan lain berpotensi untuk mempengaruhi pencapaian praktik ASI eksklusif yang rendah yaitu pemahaman ibu yang rendah akan manajemen laktasi yang mencakup dalam tujuan, manfaat, dan teknik dalam menyusui dari pemberian ASI eksklusif (Peprianti et al., 2022). Alasan lainnya yaitu ibu belum memiliki kepercayaan diri akan kemampuannya dalam menyusui secara optimal sehingga tidak yakin bahwa ASI yang diberikan dapat memenuhi keperluan bayi secara menyeluruh, dapat dipengaruhi oleh pemahaman ibu yang kurang optimal dan peran serta keluarga (Handiani & Anggraeni, 2020). Persepsi ibu akan ketidakcukupan ASI juga menjadi alasan dalam gagalnya pemberian ASI selama enam bulan penuh, sehingga menyebabkan memulai pemberian makanan pendamping sebelum menginjak usia bayi 6 bulan agar bayinya dapat merasa kenyang ataupun memberikan susu formula sebagai asupan utama bayi (Bakara & Fikawati, 2022). Dan pengaruh akan budaya dalam pemberian makanan prelakteal (Erniwati Daranga et al., 2024). Selain itu, kampanye iklan yang susu formula besar-besaran, layanan konseling laktasi yang terbatas, dan dukungan tenaga

kesehatan dan lingkungan yang kurang juga menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya angka penerapan ASI eksklusif (Ampow et al., 2025).

Data menunjukkan angka pemberian ASI jauh dari target yang ditetapkan, sekitar 2 dari 3 bayi yang umur dibawah enam bulan pertama tidak diberikan ASI (Sabriana et al., 2022). Inisiasi menyusui bayi sesaat segera dalam satu jam pertama kehidupan sejak lahirnya hanya berkisar 27% dan sebanyak 14% bayi saja yang mengalami sentuhan kulit secara langsung sekurang-kurangnya satu jam sesaat dilahirkan dengan sang ibu (SKI, 2023). Dalam hal ini, dapat mempersulit permulaan dalam kelangsungan pemberian ASI jangka panjang (UNICEF, 2024).

Secara global prevalensi penerapan ASI secara eksklusif yang diberikan pada bayi berusia nol hingga enam bulan sekitar 44 %, tetapi target pencapaian pemberian ASI eksklusif yang telah ditetapkan pada bayi selama enam bulan pertama sejak kelahiran ialah 50% pada tahun 2025 (WHO, 2023). Pada tahun 2023, Indonesia mendapatkan peningkatan dalam pemberian ASI eksklusif sekitar 68% dari tahun 2017 yang hanya sekitar 52% pada enam bulan pertama kehidupan seorang bayi, sedangkan pada tahun 2022 Indonesia mengalami penurunan dari cakupan pemberian ASI eksklusif sekitar 67,96 % dari tahun 2021 sekitar 69,7 % (WHO, 2024). Cakupan Pemberian ASI eksklusif di Sumatera Utara bekisar 44% yang merupakan salah satu provinsi dengan cakupan target yang tidak tercapai dengan 21 provinsi lainnya yang juga tidak dapat memenuhi target cakupan nasional (Kemenkes, 2023). Sedangkan target pencapaian nasional yang telah ditetapkan pada bayi berusia 0-5 bulan sebesar 80% di tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2024b).



Atas dasar tersebut, beragam upaya telah dijalankan oleh UNICEF dan WHO untuk mencapai keberhasilan guna meningkatkan tindakan memberikan ASI penuh sampai bayi menyentuh usia 6 bulan salah satunya ialah dengan memberikan promosi kesehatan, mendukung praktik menyusui, dan menyediakan layanan konseling menyusui dengan mutu yang unggul (Khotimah et al., 2024). Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, kendala utama yang masih dihadapi adalah rendahnya pengetahuan ibu mengenai pemanfaatan dan teknik dalam pemberian ASI eksklusif serta persepsi ketidakcukupan ASI meskipun menurut beberapa ibu ASI penting (Asnidawati & Ramdhan, 2021). Situasi ini dapat disebabkan oleh penjelasan dari tenaga kesehatan yang sulit dipahami, diingat, atau mengandung istilah yang tidak diketahui ibu, serta kurangnya dorongan internal untuk memperoleh pengetahuan tambahan tentang ASI eksklusif (Arsini et al., 2025). Apabila ibu mempunyai wawasan yang minim mengenai ASI, maka ibu tersebut lebih mudah untuk terpengaruh sehingga pada akhirnya akan lebih memilih menggunakan susu formula (Jemmy et al., 2023).

Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya rasio kejadian sakit dan meninggal dunia pada kalangan bayi dikarenakan oleh penggunaan susu formula. Bayi tanpa asupan nutrisi melalui ASI dalam setengah tahun pertama kehidupan, berpotensi terserang diare mencapai 30 kali lipat jika disejajarkan dengan bayi yang menerima penuh ASI selama enam bulan (Pera, 2024). Susu formula yang diberikan kepada bayi menjadikannya lebih berisiko untuk terkena sakit dikarenakan tingkat kekebalan tubuh yang kurang dan juga risiko akan kekurangan gizi jika diperbandingkan dengan bayi yang memperoleh ASI secara penuh (Tutik et al.,

2022). Penelitian sebelumnya menemukan sekitar 98% kasus stunting berpotensi terjadi bila bayi tidak memperoleh asupan ASI secara eksklusif, dan hal ini menunjukkan adanya hubungan dengan minimnya wawasan ibu tentang pemanfaatan dan pentingnya pelaksanaan ASI secara eksklusif dibandingkan penggunaan susu formula (Sopiah et al., 2024).

Tetapi pada ibu berwawasan baik perihal ASI eksklusif dapat mudah dalam mengelola informasi tentang dampak positif dalam pemberian ASI eksklusif dan mengimplementasikan hal tersebut selama masa menyusui, dan nantinya anak akan memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang baik pula (Zahra & Puspitasari, 2024). Kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya frekuensi interaksi ibu dengan petugas kesehatan sehingga meningkatnya paparan edukasi ASI eksklusif, serta tingginya inisiatif ibu dalam menggali informasi melalui media digital seperti internet. (Arsini et al., 2025).

Mengingat bahwa pengetahuan merupakan aspek yang mampu menjadi landasan bagi ibu guna melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif dan inspirasi dalam membuat sebuah keputusan terhadap bayinya (Hanifa et al., 2024). Pengetahuan yang juga merupakan landasan utama dalam tingkah laku seseorang yang dapat bertahan lebih lama dibandingkan tanpa dilandaskan pengetahuan (Sinurat et al., 2023). Untuk itu, langkah yang dapat dilakukan guna menambah pemahaman dan kesadaran bagi ibu agar dapat melaksanakan praktik ASI eksklusif adalah dengan meningkatkan pengetahuan mengenai praktik menyusui secara eksklusif melalui pendidikan kesehatan dan juga konseling yang dapat dilakukan dengan memanfaatkan beberapa media yang tersedia ataupun pemberian leaflet

(Syahrudin et al., 2024). Di samping hal tersebut, keterlibatan suami dan keluarga diperlukan guna menyediakan pendampingan guna dapat menyusui secara eksklusif pada anaknya selama 6 bulan (Arsini et al., 2025).

Dari beberapa kegiatan tersebut telah terbukti berkontribusi dalam menambah pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Terjadinya peningkatan pengetahuan tersebut, diharapkan dapat memberikan ibu dorongan dalam memberikan ASI eksklusif pada anaknya (Nurfatimah et al., 2022). Sehingga pada ibu yang menyusui dapat mempersiapkan diri dalam pemberian ASI sejak kehamilan, agar hambatan dalam proses menyusui selama masa nifas dapat diminimalkan (Peprianti et al., 2022). Pemberian ASI juga dapat menjadi langkah pencegahan terhadap angka kesakitan maupun kematian bayi, dikarenakan ibu telah memiliki pemahaman mengenai pentingnya ASI eksklusif dalam mendukung sistem kekebalan tubuh bayi (Nurfatimah et al., 2022).

Mengacu pada hasil survei awal telah dijalankan dengan wawancara di UPT Puskesmas PB Selayang II terhadap 10 ibu didapati bahwa 4 dari 10 ibu mengetahui bahwasanya pemberian ASI sepenuhnya hingga bayi mencapai usia enam bulan. Sekitar 3 ibu saja yang menyusui anaknya secara eksklusif, adapun berapa alasan ibu tidak menyusui anaknya secara eksklusif ialah pekerjaan yang mana ibu sulit menyusui ASI secara penuh sehingga akhirnya bayi lebih sering diberikan susu formula, sebagian ibu merasa ASI yang dihasilkan dalam jumlah yang tidak mencukupi sehingga ibu melengkapi dengan menambahkan susu formula agar kebutuhan bayi tercukupi, serta terdapat pula ibu yang tidak menyalurkan ASI secara eksklusif lantaran penggunaan alat kontrasepsi, sehingga memiliki dampak

pada penghasilan air susu ibu yang kurang sehingga menyebabkan bayi tidak memperoleh nutrisi penuh hanya melalui ASI.

Dengan demikian, peneliti berminat untuk mengambil judul tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025” dengan tujuan menganalisis hubungan diantara pengetahuan ibu dengan perilaku menyusui secara eksklusif tanpa penambahan makanan pendamping lainnya selain ASI. Diharapkan hasil temuan dalam studi ini mampu menyediakan pemahaman yang mendalam terkait kontribusi pengetahuan terhadap keberhasilan program ASI eksklusif, serta menjadi acuan dalam merancang intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang yang dipaparkan dapat dijadikan dasar dalam merumuskan permasalahan pada penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Sebagai upaya guna menganalisis terkait hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II
2. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

1.4. Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat teoritis**

Temuan pada penelitian ini dimaksudkan dapat ataupun mampu memperkaya literatur yang mendukung penelitian dan pengembangan ilmu terkait hubungan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi instansi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan menjadi sumber referensi ataupun informasi pendukung yang berhubungan dengan Pengetahuan ibu dalam praktik ASI eksklusif. Pada penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan terkait peran pengetahuan ibu terhadap praktik keberhasilan menyusui eksklusif.



2. Manfaat bagi mahasiswa

Penelitian ini dapat digunakan menjadi bahan masukan sekaligus referensi bacaan bagi mahasiswa mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan praktik ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan.

3. Manfaat bagi responden

Penelitian ini dapat menghadirkan masukan kepada responden guna untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Harapan dari penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai referensi atau bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang berminat menggali lebih jauh tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Peningkatan tingkat pengetahuan seseorang berbanding lurus dengan bertambahnya informasi yang diterima dan diketahui, dikarenakan individu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi lebih cenderung untuk mudah menyerap dan mengelola informasi yang diterima. Pengetahuan adalah hasil proses kognitif individu setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek, dan hasil tersebut akan diterima, diolah, dan disimpan dalam bentuk pemahaman. Dan pengetahuan diperoleh sebagian besar melalui pengindraan mata dan telinga (Azzhar & Euis, 2023).

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi, pemahaman, serta keterampilan yang didapatkan seseorang dalam proses pendidikan ataupun dalam kehidupan sehari-hari (Ketut, 2022).

2.1.2. Jenis-jenis Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) dikelompokkan menjadi 3 jenis yaitu (Azzhar & Euis, 2023):

a. *Tacit Knowledge*

Secara umum, informasi akan berubah menjadi *tacit knowledge* ketika telah diproses oleh pikiran individu. Jenis pengetahuan ini biasanya tidak tersusun ataupun terdokumentasi dalam bentuk tulisan. *Tacit knowledge* mencakup dalam intuisi serta pengetahuan kognitif, yang umumnya sulit

untuk diformalkan atau di kodifikasikan. Dan pengetahuan jenis ini diperoleh melalui pengalaman langsung seseorang dalam pelaksanaan tugas atau pekerjaan sehari-hari.

b. *Explicit Knowledge*

Explicit knowledge adalah jenis pengetahuan lanjutan dari *tacit knowledge* yang telah diformulakan atau dikodifikasi ke dalam format yang dapat didokumentasikan. Pengetahuan ini umumnya sudah dituangkan dalam bentuk yang tertulis dan tersusun dalam bentuk sistematis, seperti dalam bentuk paragraf, grafik, tabel, ataupun media yang sejenis. Pengetahuan ini dapat lebih mudah untuk direkam, diolah, dan dimanfaatkan sehingga dapat ditransfer ke orang lain.

c. *Shared Knowledge*

Shared knowledge merupakan pengetahuan *explicit knowledge* yang dimanfaatkan secara kolektif dalam suatu komunitas. Tujuannya dalam konteks komunitas ialah untuk mempercepat pemahaman akan pengetahuan di wilayah itu sendiri, maka umumnya sering kali *tacit knowledge* di transformasikan ke dalam *explicit knowledge*. Sehingga dapat direpresentasikan dalam bentuk tulisan ataupun laporan, tetapi tidak semua *tacit knowledge* dapat ditransformasikan menjadi *explicit knowledge*. Dan selanjutnya, agar dapat dipergunakan konteks komunitas guna perbaikan, pengetahuan tersebut akan di olah kembali dalam bentuk *shared knowledge*, sehingga dapat dimanfaatkan oleh anggota komunitas. Proses dalam

menciptakan pengetahuan ini bersifat spiral, yang menunjukkan adanya interaksi antara pengetahuan tacit dan eksplisit, yang dimana proses ini terus berlanjut hingga menghasilkan pengetahuan baru.

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang secara umum dapat diklasifikasikan dalam dua kategori, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup tingkat pendidikan dan usia, sedangkan dalam faktor eksternal meliputi pekerjaan dan pengalaman (Azzhar & Euis, 2023).

1. Pendidikan

Umumnya pendidikan mencakup seluruh tahapan kehidupan seseorang, dimulai sejak masa kanak-kanak hingga akhir hayat, melalui hubungan sosial baik dalam konteks formal ataupun informal. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan, sehingga dapat berpengaruh pada proses pikir dan kemampuan bernalar individu.

Pembentukan pengetahuan juga di pengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor predisposisi mencakup tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nilai-nilai, dan kepercayaan yang dianut individu. Selain itu terdapat faktor pendukung berupa sarana atau fasilitas yang tersedia, dan faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan, termasuk perawat.

2. Umur

Usia didefinisikan sebagai lamanya individu hidup sejak dilahirkan. Dalam pandangan tradisional, terdapat 2 sikap dalam siklus hidup, yaitu:

- a. Usia yang sering bertambah sering kali diidentikkan dengan peningkatan kebijaksanaan, dikarenakan memperoleh lebih banyak pengalaman dan keterlibatan dalam berbagai aktivitas sehingga semakin banyak pula informasi yang didapat.
- b. Pada individu yang sudah lanjut usia sulit untuk menerima atau menguasai keterampilan baru, dikarenakan mengalami kemunduran baik segi fisik ataupun mental

3. Perkerjaan

Perkerjaan merupakan hal yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup. Dalam pelaksanaannya diperlukan alokasi waktu dan tenaga guna menyelesaikan berbagai tugas yang dianggap penting dan memerlukan perhatian khusus. Dikarenakan hal tersebut, dapat menyebabkan individu dalam masyarakat sulit dalam memperoleh informasi.

4. Pengalaman

Individu dengan pengalaman yang banyak cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi pula, dikarenakan pernah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemahaman dan wawasan seseorang.

2.1.4. Tingkatan Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Dalam domain kognitif tingkat pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkatan yaitu (Bloom et al., 1956):

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan sering dikenal sebagai *knowledge*, tingkat pengetahuan ini berada pada level terendah dalam hierarki tujuan kognitif. Level ini sering berkaitan pada kemampuan seseorang dalam mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya, yang disebut dengan istilah *recall*. Adapun contoh dalam kemampuan ini ialah dalam hal mengingat struktur anatomi jantung, paru-paru, dan lain sebagainya.

2. Pemahaman

Pemahaman umumnya merujuk pada kemampuan individu untuk mengerti secara menyeluruh serta akrab dengan situasi, informasi, atau fakta tertentu. Tingkat pemahaman baik dapat memungkinkan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau topik dengan jelas dan tepat. Pemahaman melingkupi berbagai kemampuan, diantaranya mengelompokkan, menafsirkan, membandingkan, serta menjelaskan. Contoh penerapannya dari pemahaman ini dapat terlihat pada mahasiswa yang dapat memaparkan fungsi sirkulasi darah sistemik, fisiologi paru-paru, dan mekanisme pertukaran oksigen dalam tubuh.

3. Aplikasi

Aplikasi atau *application* merupakan kemampuan individu untuk menerapkan hal yang dimengerti dan dipelajari baik dalam pengalaman ataupun dalam proses belajar guna memecahkan masalah. Dalam hal aplikasi umumnya berikatan dengan dua hal, yaitu mengimplementasikan atau mengeksekusi. Dalam contohnya ialah mahasiswa perawat yang memberikan intervensi posisi *semi fowler* kepada pasien yang mengalami sesak napas, hal ini dilakukan dengan tujuan membantu pasien tersebut untuk dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ataupun membantu pasien untuk bernapas lebih baik. Hal ini dilakukan oleh mahasiswa tersebut dikarenakan sedang mengimplementasikan hasil dari teori sistem pernapasan yang berkaitan dengan anatomi paru-paru dan gravitasi yang telah dipelajari.

4. Analisis

Analisis atau *analysis* merupakan cakupan dari aktivitas kognitif yang melibatkan proses pemecahan materi menjadi beberapa bagian, serta memahami bagaimana bagian-bagian tersebut berhubungan satu dengan yang lain. Dalam proses analisis, terdapat beberapa istilah penting yang sering digunakan seperti, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan. Dalam contoh penerapannya ialah dengan membedakan fakta antara virus penyebab penyakit dengan opini, dan mengaitkan kesimpulan mengenai kondisi pasien dengan pernyataan-pernyataan pendukung.

5. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* yang juga dikenal sebagai proses pemanduan, merupakan kemampuan untuk menggabungkan dan menghubungkan berbagai bagian menjadi suatu bentuk atau struktur baru. Proses ini melibatkan penyusunan komponen-komponen penting sehingga terbentuk suatu informasi yang utuh dan inovatif. Kemampuan dalam analisis dan sintesis sangat penting karena berperan dalam menciptakan inovasi. Contohnya, mahasiswa dapat merancang suatu alat bantu pernapasan dengan menggabungkan berbagai komponen dan sistem yang relevan untuk digunakan oleh pasien di ruang perawatan intensif.

6. Evaluasi

Menurut Bloom tingkatan yang tertinggi dalam tingkat kognitif ialah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk menilai suatu hal berdasarkan standart tertentu. Sebagai contoh, saat seorang dokter dapat menilai kondisi kesehatan pasien yang ingin rawat jalan berdasarkan kriteria tertentu, contohnya hasil pemeriksaan laboratorium, hasil rontgen, serta tanda-tanda vital pasien, seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, pernapasan, dan indikator lainnya.

Dalam penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan, dikenal konsep *Bloom's Cut off Point*. Bloom mengelompokkan tingkat penelitian menjadi 3

kategori, yaitu pengetahuan tinggi atau baik (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah atau kurang (*poor knowledge*). Untuk menentukan klasifikasi tersebut, skor hasil penilaian dikonversi ke dalam bentuk persentase dengan ketentuan sebagai berikut (Ketut, 2022):

1. Pengetahuan baik jika memperoleh skor antara 80-100%
2. Pengetahuan cukup jika memperoleh skor antara 60-79%
3. Pengetahuan kurang jika memperoleh skor kurang dari 60%

2.2. Konsep ASI Eksklusif

2.2.1. Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi yang mencukupi dan proporsional, yang mana ASI Eksklusif itu sendiri ialah praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa penambahan makanan ataupun minuman lain termasuk madu, susu formula, biskuit, bubur susu, maupun pisang yang dihaluskan. Pemberian Makanan Pendamping (MPASI) baru diperbolehkan apabila bayi sudah menginjak usia enam bulan, dengan pemberian ASI yang tetap dilanjutkan hingga menginjak usia dua tahun (Luh Mertasari & Sugandini, 2023).

Pemberian ASI bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan bayi baik dalam nutrisi, asupan, dan imunologi. Tetapi dalam memberikan ASI juga ibu mempunyai kesempatan untuk dapat memberikan seluruh kasih sayang dan perlindungan untuk bayi yang seorang pun tidak dapat menggantikan posisi tersebut (Luh Mertasari & Sugandini, 2023).

Pada ibu yang menyusui, ASI mulai diproduksi secara signifikan sekitar 72 hingga 96 jam pasca persalinan, dan produksi ini akan berlanjut selama bayi disusui secara rutin. Kondisi ini memungkinkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, di mana bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Sebaliknya, pada ibu yang tidak menyusui, produksi ASI akan menurun dalam beberapa hari hingga satu minggu setelah persalinan. Hal ini membuat pemberian ASI eksklusif tidak dapat dilakukan, karena ASI tidak tersedia secara berkelanjutan (Perry et al., 2014).

2.2.2. Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif memberikan banyak manfaat yang tidak hanya kepada bayi saja, tetapi juga dapat dirasakan oleh sang ibu dan juga keluarga. Adapun manfaat ASI ialah (Dompas, 2021):

1. Manfaat ASI pada Bayi

- a. Memberikan nutrisi sesuai kebutuhan bayi
- b. Terkandung zat pelindung
- c. Memberikan efek psikologis yang positif
- d. Mendukung pertumbuhan perkembangan yang optimal
- e. Menurunkan risiko terjadinya karies gigi dan maloklusi
- f. Menurunkan kemungkinan kejadian penyakit kronis, seperti diabetes melitus yang ketergantungan pada insulin.

2. Manfaat ASI pada Ibu

- a. Meminimalisir terjadinya perdarahan setelah persalinan
- b. Membantu mempercepat proses involusi uterus
- c. Menurunkan risiko anemia
- d. Dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sementara
- e. Menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium dan kanker payudara
- f. Sebagai penyaluran kepuasan emosional
- g. Membantu proses penurunan berat badan ibu ke kondisi sebelum kehamilan

3. Manfaat ASI pada Keluarga

- a. Memudahkan dalam proses pemberiannya kepada bayi
- b. Dapat lebih ekonomis dikarenakan dapat mengurangi pengeluaran untuk kebutuhan susu formula
- c. Mendukung tercapainya keluarga kecil yang sehat dan sejahtera

2.2.3. Jenis-jenis ASI

ASI (Air Susu Ibu) merupakan sumber nutrisi yang paling optimal untuk bayi, karena mampu memberikan kebutuhan gizi bayi secara menyeluruh dan mengandung faktor bioaktif yang penting. ASI merupakan cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bersifat biologis dinamis, artinya komposisinya

senantiasa berubah selama proses menyusui guna menyesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Variasi komposisi ASI juga terjadi antara ibu yang melahirkan bayi cukup bulan dengan yang melahirkan bayi prematur. Selama periode menyusui, komposisi ASI dapat mengalami perubahan dimulai dari kolostrum, berlanjut menjadi ASI transisi, dan akhirnya berkembang menjadi ASI matur. Oleh sebab itu, ASI di pandang sebagai satu-satunya sumber makanan yang mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi secara optimal.

Umumnya ASI dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur atau matang (Nurbaya, 2021b).

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan jenis ASI yang pertama kali diproduksi sejak hari pertama sampai hari ke dua dan ketiga pasca persalinan. Kolostrum memiliki kandungan yang kaya akan antibodi yang merupakan zat terpenting yang dibutuhkan oleh bayi. Dibandingkan dengan ASI matur, kolostrum memiliki perbedaan dalam hal warna, kandungan, dan konsistensinya. Pada hari pertama produksi kolostrum tergolong sedikit sekitar 40-50ml, tetapi jumlah ini sudah mencukupi kebutuhan bayi pada tahap awal kehidupannya.

Kolostrum mengandung protein dalam jumlah tinggi serta vitamin A, E, dan K dalam jumlah yang lebih tinggi dibandingkan yang terdapat dalam susu formula. Kandungan vitamin A dalam kolostrum berperan penting dalam menjaga kesehatan mata bayi. Selain itu, kolostrum juga memiliki kandungan seperti klorida, natrium, dan magnesium

yang tinggi. Namun demikian, kadar kalsium dan kalium dalam kolostrum jauh lebih rendah dibandingkan ASI matur.

2. ASI Transisi

ASI transisi merupakan jenis air susu ibu yang diproduksi pada hari ke-3 hingga hari ke 8-11 pasca melahirkan. Pasca melahirkan pada hari ketiga, umumnya konsumsi ASI oleh bayi berkisar antara 300 hingga 400ml dalam 24 jam. Sementara itu, pada hari kelima jumlah ASI yang dapat dikonsumsi bayi akan meningkat sekitar 500 hingga 800ml dalam sehari.

Seiring waktu, kandungan di dalam ASI akan mengalami perubahan sebelum mencapai tahap kematangan atau ASI matur. Dimulai dari volume ASI yang diproduksi cenderung meningkat, tetapi kadar protein di dalamnya semakin menurun. Sebaliknya, kandungan lemak dan karbohidrat mengalami peningkatan. Perubahan ini dimaksudkan untuk mencukupi kebutuhan energi bayi yang mulai menunjukkan peningkatan aktivitas fisik. Yang mana bayi sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, dan pada fase ASI transisi ini, proses produksi ASI menunjukkan kestabilan.

3. ASI Matur

ASI matur merupakan jenis air susu ibu yang diproduksi mulai dari hari ke 8 hingga ke hari-hari seterusnya. Kandungan gizi dalam ASI

matur cenderung stabil. Yang mana volume ASI matur yang dihasilkan berkisar 300 hingga 850ml dalam sehari. Sekitar 50% energi dalam ASI matur berasal dari lemak dan 40% berasal dari karbohidrat. Karbohidrat yang dominan terkandung adalah laktosa, sedangkan lemak umumnya berbentuk triasilgliserol. Kandungan protein terdiri atas kasein dan *protein whey*. *Protein whey* sendiri merupakan protein yang mengandung protein susu dan serum, serta mengandung enzim, imunoglobulin, serta beberapa jenis mineral, hormon, dan protein mengikat vitamin yang juga termasuk sebagai bagian dari komponen protein whey.

ASI matur diklasifikasikan menjadi dua bagian yang terdiri dari foremilk (ASI awal) dan hindmilk (susu akhir). Foremilk memiliki konsistensi yang lebih cair dibandingkan hindmilk yang berfungsi sebagai mengatasi rasa haus pada bayi serta memberikan rasa kenyang secara cepat ketika bayi merasa lapar. Foremilk mengandung kadar lemak yang lebih rendah tetapi memiliki kadar laktosa yang tinggi. Sebaliknya, hindmilk mengandung kadar lemak yang lebih tinggi untuk mencukupi kebutuhan energi secara optimal. Oleh sebab itu, penting bagi konselor untuk dapat memberikan edukasi dan pelatihan kepada ibu menyusui agar dapat menyusui hingga payudara terasa layaknya sudah kosong, sehingga bayi dapat memperoleh manfaat ASI dari kedua jenis, baik foremilk ataupun hindmilk secara maksimal.

2.2.4 Teknik Menyusui

Menurut Susanto (2019) dalam aktivitas menyusui diperlukan teknik, irama dan keterampilan yang tepat, sehingga proses menyusui dapat berjalan jauh lebih mudah. Kunci dalam menyusui terletak pada pemberian posisi yang benar pada bayi sehingga dapat memberikan dampak pada pelekatan mulut yang benar pula pada bayi. Pemahaman inilah yang perlu ibu ketahui sejak setelah melahirkan melalui bimbingan tenaga kesehatan yang memberikan informasi serta arahan langsung.

Berikut beberapa langkah yang perlu ibu ketahui untuk dapat menyusui dengan benar, yang mencakup dalam persiapan sebelum menyusui, cara memposisikan bayi, teknik menopang payudara, serta bagaimana menciptakan pelekatan yang benar (Astuti et al., 2015):

1. Mencuci tangan

Sebelum kegiatan menyusui, diharuskan tangan dalam keadaan bersih dengan menggunakan air mengalir dan sabun dan kemudian dikeringkan

2. Persiapan sebelum menyusui

ASI perlu dikeluarkan sedikit lalu diaplikasikan pada puting dan areola sebelum proses menyusui berlangsung. Langkah ini bertujuan sebagai antiseptik alami serta menjaga kelembapan pada area puting.

3. Cara memposisikan bayi

- a. Bayi diposisikan menghadap perut ibu atau ke arah payudara



- b. Pegangan dapat dilakukan dengan satu lengan, kepala bayi berada pada lipatan siku ibu, sementara bokong bayi bertumpu pada lengan. Kepala bayi jangan dibiarkan menengadah, sedangkan bokong bayi dapat ditopang menggunakan telapak tangan ibu
- c. Satu lengan bayi dapat ditempatkan di belakang tubuh ibu, sementara tangan lainnya dapat diletakkan di bagian depan
- d. Perut bayi menyentuh tubuh ibu, dan posisi kepala diarahkan ke payudara
- e. Telinga serta lengan bayi berada pada satu garis lurus
- f. Ibu dapat menatap bayi yang dipenuhi dengan kasih sayang

4. Menopang payudara

Payudara dipegang menggunakan ibu jari di bagian atas dan jari lainnya menopang bagian bawah, tanpa menekan puting maupun aerola.

5. Pelekatan yang tepat

- a. Bayi dirangsang untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan menyentuhkan puting ke pipi, ataupun ke sisi mulut bayi

- b. Ketika mulut bayi terbuka lebar, kepala bayi segera diarahkan ke payudara sehingga puting dan areola masuk ke mulut bayi
- c. Pastikan sebagian besar areola masuk. Puting harus berada dibawah langit-langit mulut, sementara lidah bayi menekan bagian bawah areola agar ASI dapat keluar
- d. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu lagi terus menerus dipegang atau disangga.

2.2.5. Cara menyimpan ASI perah

Pada ibu bekerja tidak disarankan untuk menghentikan pemberian ASI kepada anak, dikarenakan ibu dapat tetap memberikan ASInya dengan cara membawa sang bayi ke tempat kerja apabila memungkinkan atau ibu dapat pemerah ASI yang kemudian dapat disimpan. Oleh karena itu cara menyimpan ASI perah ialah sebagai berikut (Susanto, 2019):

1. ASI dapat ditaruh dalam wadah bersih berupa botol, gelas, atau plastik khusus penyimpanan
2. ASI yang sudah dikeluarkan dari *freezer* tidak disarankan dipakai kembali jika melewati 2 hari
3. ASI beku sebaiknya dicairkan terlebih dahulu dengan menaruhnya di lemari pendingin bersuhu sekitar 4°C
4. ASI beku tidak boleh direbus atau dipanaskan langsung, cukup dengan merendam wadah dalam air hangat



5. Panduan umum penyimpanan ASI di rumah:
 - a. Selalu cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum pemerahan maupun memegang ASI
 - b. Setelah selesai diperah, ASI bisa langsung dimasukkan ke kulkas atau *freezer*
 - c. Beri tanda pada wadah dengan menuliskan hari, tanggal, dan jam pemerahan
6. Jika disimpan di ruangan tanpa pendingin, ASI hanya bertahan maksimal 4 jam. Namun, bila ruangan ber-AC dengan suhu stabil (AC tetap menyala), daya tahannya bisa sampai 6 jam
7. Apabila ASI segera ditempatkan di lemari es, masa simpanannya dapat mencapai 8 hari asalkan diletakkan di ruangan khusus yang terpisah dari bahan makanan lainnya.
8. Jika kulkas tidak memiliki ruangan khusus untuk ASI, maka sebaiknya penyimpanan tidak lebih dari 3x24 jam
9. Ruangan terpisah bisa dibuat dengan menaruh botol ASI di dalam wadah plastik (*container*) yang bersih
10. ASI perah dapat bertahan dengan aman pada suhu ruangan maksimal 25°C hingga 4 jam, di lemari es pada suhu 4°C selama 72 jam, dan di dalam *freezer* dengan suhu sekitar -20°C selama 3-6 bulan

11. Jangan lupa selalu memberi label tanggal pemerahan pada setiap botol ASI agar memudahkan pemakaian

2.2.6. Komposisi ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan campuran lemak yang tersuspensi dalam larutan yang mengandung protein, laktosa, dan mineral. Pada enam bulan pertama pasca persalinan, produksi ASI rata-rata mencapai sekitar 780 mililiter per hari, namun volume ini akan mengalami penurunan sekitar 600 mililiter per hari saat memasuki bulan keenam kedua. Kualitas dan kandungan gizi dalam ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi nutrisi ibu. Beberapa hal yang berkaitan dengan status gizi ibu, seperti pola makan, cadangan zat gizi di dalam tubuh, serta efisiensi penyerapan zat gizi, turut berperan dalam menentukan komposisi ASI. Meskipun kondisi gizi ibu dapat mempengaruhi kandungan nutrisi ASI, namun ASI tetap menjadi sumber makanan yang paling ideal dan terbaik bagi bayi. Akan tetapi, dalam situasi ketika ibu mengalami dehidrasi atau kekurangan gizi, jumlah beberapa nutrisi penting di dalam ASI bisa menurun (Sulistiyono et al., 2023).

Kandungan ASI tidak bisa bersifat tetap, melainkan dapat berubah seiring waktu. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tahapan menyusui (laktasi), kondisi gizi ibu, serta asupan makanannya. Berdasarkan tahapan menyusui, ASI dapat dikategorikan menjadi tiga bagian, yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Selain itu, kandungan gizi dalam ASI juga bergantung pada status nutrisi ibu, sebab energi dan zat gizi yang terkandung dalam ASI berasal dari dua sumber utama, yakni simpanan lemak tubuh dan makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari (Sulistiyono et al., 2023).

Air susu ibu (ASI) mengandung berbagai macam zat penting yang mampu mencukupi kebutuhan tubuh bayi secara optimal. Meskipun teknologi terus berkembang, ASI tetap belum bisa tergantikan secara sempurna oleh susu formula. Oleh karena itu, ASI kerap disebut sebagai “cairan kehidupan” dikarenakan komposisinya yang hidup dan dinamis. Di dalam ASI terdapat unsur seperti air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral, serta imunoglobulin yang memiliki peran penting dalam pendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (Pollard, 2016).

1. Lemak

Lemak dalam ASI berperan sebagai energi utama, dengan kontribusi sekitar setengah dari total kalori yang dikandung oleh susu. Komponen utama dari lipid ini adalah trigliserida dalam bentuk butiran kecil, yang sangat mudah untuk dicerna oleh tubuh. Trigliserida ini menyusun sekitar 98% dari keseluruhan lemak yang terdapat dalam ASI.

Dalam ASI juga terkandung asam lemak tak jenuh rantai panjang yang memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan otak, penglihatan, serta sistem saraf dan peredaran darah pada bayi. Kandungan lemak dalam ASI tidak bersifat tetap, tetapi berubah sepanjang proses menyusui. Kadar lemak akan meningkat ketika payudara dalam keadaan kosong. Sebaliknya, apabila payudara dalam keadaan penuh maka kadar lemak dalam ASI akan cenderung rendah.

pula. Oleh karena itu, frekuensi dan kondisi menyusui dapat memberikan pengaruh terhadap komposisi kadar lemak dalam ASI.

2. Protein

Air susu Ibu (ASI) yang telah matang akan mengandung sekitar 40% protein kasein dan 60% protein dadih (*whey protein*). *Whey protein* merupakan jenis protein yang dapat mudah dicerna tubuh dikarenakan akan terbentuk dadih yang lunak di dalam perut bayi. Protein ini juga memiliki fungsi sebagai anti infeksi, sedangkan kasein berperan dalam proses pengangkutan kalsium dan fosfat. Kandungan laktoferin di dalam ASI membantu mengikat zat besi, sehingga mempermudah penyerapannya sekaligus mencegah pertumbuhan bakteri yang dapat mengakibatkan kerugian pada saluran cerna. Selain itu, ASI juga mengandung faktor bifidus yang mendukung tumbuhnya bakteri baik seperti *lactobacillus bifidus* yang berperan sebagai penekan pertumbuhan bakteri jahat dengan cara meningkatkan pH feses bayi. Taurin yang terdapat dalam ASI memiliki fungsi yang sangat penting, antara lain membantu proses penggabungan atau konjugasi garam empedu, memfasilitasi penyerapan lemak pada fase awal kehidupan bayi, serta berperan dalam proses pembentukan mielin yang diperlukan untuk perkembangan sistem saraf.

3. Prebiotik (*oligosakarid*)

Prebiotik berperan dengan cara berinteraksi langsung dengan sel-sel epitel pada usus untuk menstimulus sistem imun tubuh. Selain itu, prebiotik juga membantu menurunkan pH di saluran pencernaan, sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen penyebab infeksi. Di sisi lain, probiotik juga turut mendukung peningkatan jumlah bakteri bifido yang memiliki manfaat pada permukaan mukosa usus.

4. Karbohidrat

Dalam ASI jenis kandungan karbohidrat utama ialah laktosa dengan proporsi sekitar 98% dan dapat dengan cepat dipecah menjadi glukosa. Laktosa memiliki konsentrasi yang tinggi dalam ASI manusia dibandingkan dengan susu dari mamalia lainnya yang dimana dapat berperan sebagai penunjang perkembangan otak bayi. Selain itu, laktosa juga berperan dalam mendukung pertumbuhan bakteri baik seperti *lactobacillus bifidus*. Kadar laktosa dalam ASI turut mempengaruhi volume produksi susu melalui mekanisme osmosis.

5. Zat besi

Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif umumnya tidak memerlukan tambahan suplemen zat besi sebelum usia enam bulan, dikarenakan kandungan zat besi dalam ASI yang memang rendah, namun terikat dengan laktoferin sehingga penyerapan dapat lebih

optimal (*bioavailable*). Keadaan ini turut mencegah pertumbuhan bakteri merugikan dalam susu. Berbeda dengan kandungan zat besi yang terdapat dalam susu formula, dimana dalam susu formula memiliki kadar zat besi bebas enam kali lipat dibandingkan ASI tetapi memiliki penyerapan yang lebih rendah, sehingga dapat merangsang pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan memicu risiko infeksi. Meskipun kadar unsur lain dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu formula, namun dinilai lebih ideal dikarenakan lebih mudah untuk diserap oleh tubuh bayi.

6. Vitamin yang larut dalam lemak

Kadar kandungan vitamin A dan E dalam ASI umumnya sudah mencukupi kebutuhan bayi. Akan tetapi kadar vitamin D dan K umumnya tidak dapat mencukupi jumlah yang dibutuhkan. Yang mana vitamin D memiliki peran penting untuk mendukung proses pembentukan tulang bayi, banyaknya jumlah vitamin D yang diproduksi didasarkan pada seberapa sering sang ibu terpapar sinar matahari. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk ibu menyusui mengonsumsi suplemen vitamin D sebesar 10 µg setiap hari. Sementara itu kandungan vitamin K dalam kolostrum cenderung rendah, oleh sebab itu hari pertama kelahiran bayi akan diberikan vitamin K secara rutin untuk mendukung proses pembekuan darah. Seiring dengan berjalannya waktu dan proses laktasi menjadi matang,

usu bayi mulai dihuni oleh bakteri yang kemudian akan membantu meningkatkan kadar vitamin K dalam tubuh.

7. Elektrolit dan mineral

Diketahui kandungan elektrolit dalam air susu ibu (ASI) hanya sepertiga lebih rendah jika dibandingkan dengan susu formula. Selain itu kadar natrium, kalium, dan klorida dalam ASI hanya sekitar 0,2 persen. Di sisi lain, mineral seperti kalsium, fosfor, dan magnesium justru terdapat dalam konsentrasi yang lebih tinggi di dalam ASI dibandingkan dengan yang terdapat dalam plasma darah.

8. Immunoglobulin

Air susu ibu (ASI) mengandung immunoglobulin dalam tiga bentuk yang tidak dapat diduplikat susu formula:

- a. Antibodi yang terbentuk dari proses infeksi yang sebelumnya pernah dialami oleh ibu.
- b. Terdapat sekretori immunoglobulin A (slgA), yang berperan penting dalam melindungi saluran pencernaan bayi.
- c. Terdapat sistem pertahanan yang dikenal sebagai jalur entero-mamari dan bronko-mamari, yakni jaringan limfoid yang berasosiasi dengan saluran pencernaan (GALT) dan saluran pernapasan (BALT). Kedua jaringan ini mampu mengenali adanya infeksi dalam saluran cerna maupun pernapasan ibu.

dan kemudian memproduksi antibodi yang akan disalurkan kepada bayi melalui ASI.

Selain itu, sel darah putih juga ditemukan dalam ASI dan berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi. Fragmen virus yang ada dalam ASI turut menstimulus sistem imun bayi, sementara zat-zat anti inflamasi yang dikandungnya dipercaya mampu melindungi bayi dari peradangan akut pada mukosa usus, seperti pada kasus necrotising enterocolitis, dengan cara mengurangi infeksi akibat bakteri patogen dalam usus.

2.2.7. Cara memperbanyak ASI

Cara efektif untuk memastikan produksi ASI tetap lancar adalah dengan mengupayakan agar payudara benar-benar dalam kondisi kosong setiap kali menyusui. Ketika payudara dikosongkan, kelenjar akan terangsang untuk menghasilkan ASI yang baru. Selama pemberian ASI eksklusif, kebutuhan kalori ibu juga harus terpenuhi, yaitu sekitar 700 kalori per hari pada 0-4 bulan pertama, 500 kalori pada 6 bulan berikutnya, dan pada tahun kedua sekitar 400 kalori. Sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk memperbanyak ASI ialah sebagai berikut (Susanto, 2019):

1. Pada minggu awal setelah melahirkan, disarankan ibu untuk lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Semakin sering menyusui atau memerah ASI, semakin besar pula hasil yang diperoleh, karena produksi ASI mengikuti prinsip *based on demand*



2. Ibu sebaiknya memiliki motivasi yang kuat karena ASI baru mulai keluar sekitar 30 menit pasca persalinan
3. Kedekatan emosional antara ibu dan bayi perlu dibangun, salah satunya dengan sering menggendong bayi agar segera terjadi ikatan batin
4. Tenaga kesehatan dapat memberikan bimbingan terkait perawatan payudara
5. Saat menyusui, usahakan bayi mengisap dari kedua payudara secara bergantian
6. Biarkan bayi menyusui dalam waktu yang cukup lama pada tiap payudara
7. Hindari memberikan susu formula terlalu cepat sebagai pengganti ASI
8. Perbanyak konsumsi cairan, baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas per hari) atau setidaknya 1 liter susu untuk mendukung kualitas ASI
9. Pastikan pola makan sehari-hari bergizi dan seimbang agar kesehatan ibu tetap terjaga serta menunjang tumbuh kembang bayi
10. Ibu perlu cukup istirahat dan tidur
11. Jika produksi ASI dirasa kurang, dapat menggunakan suplemen seperti tablet Moloco B12 sesuai anjuran dokter. Selain itu, konsumsi sayuran berdaun hijau seperti katuk juga dapat membantu meningkatkan ASI

12. Hindari makanan yang dapat menimbulkan kembung, seperti ubi, singkong, kol, sawi, dan bawang. Batasi pula makanan yang beraroma tajam atau merangsang, misalnya cabai, jahe, kopi, serta minuman beralkohol
13. Ibu sebaiknya dalam keadaan yang tenang dan rileks, sebab kondisi psikologis berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif
14. Pijat oksitosin. Pemijatan di area tulang belakang, tepatnya dari sela tulang rusuk ke-5 hingga ke-6 sampai ke bagian tulang belikat (scapula). Pemijatan ini berfungsi untuk mempercepat rangsangan pada saraf parasimpatis sehingga kelenjar hipofisis posterior terdorong untuk melepaskan hormon oksitosin yang dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI

2.2.8. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan ASI atau air susu ibu yang diberikan kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Dalam penerapannya, ASI eksklusif memiliki berbagai manfaat penting diantaranya mengandung nutrisi yang lengkap, berperan dalam meningkatkan sistem imun bayi dikarenakan mengandung zat kekebalan tubuh, serta memperkuat hubungan emosional antara ibu dan anak. Selain itu, bayi yang menerima ASI eksklusif juga akan memiliki kemungkinan terkena risiko penyakit infeksi saluran pernapasan (ISPA) maupun gangguan pada sistem pencernaan yang lebih rendah (Neherta et al., 2023).

Namun demikian, terdapat beberapa kendala dalam pemberian ASI eksklusif, seperti keterlambatan dalam memulai pemberian ASI atau *delayed initiation*, tidak melaksanakan ASI eksklusif secara konsisten, serta menghentikan pemberian ASI sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Hambatan-hambatan ini berpotensi mengganggu proses tumbuh kembang bayi secara menyeluruh dan optimal. Adapun faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif ialah sebagai berikut (Neherta et al., 2023):

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang masih rendah. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif dapat berdampak langsung pada perilaku dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin besar kemungkinan ibu tersebut akan menjalankan praktik pemberian ASI eksklusif secara optimal.
2. Kesibukan ibu yang menjadi penghambat dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki aktivitas padat, khususnya ibu yang bekerja cenderung mengalami kesulitan dalam memberikan ASI secara rutin setiap 2 hingga 3 jam. Keterbatasan waktu dan keterikatan pada pekerjaan sering kali menjadi kendala utama dalam pelaksanaan ASI eksklusif.
3. Peran serta dukungan dari keluarga. Lingkungan keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kelangsungan ibu dalam menyusui. Dukungan emosional dan fisik dari suami maupun anggota keluarga lainnya dapat memberikan kontribusi dalam memperlancar proses menyusui, termasuk merangsang refleks pengeluaran ASI. Kondisi emosional ibu yang

stabil karena adanya dukungan ini turut juga memperkuat keberhasilan pemberian ASI eksklusif

4. Peran dan ikut serta tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting guna meningkatkan dan mendukung upaya menyusui. Serta memberikan dorongan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya dengan memberikan promosi terkait manfaat pemberian ASI

2.2.9. Pentingnya ASI Eksklusif

Untuk memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya dapat diberikan melalui pemberian air susu ibu (ASI), tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain, yang dapat dikenal dengan istilah “ASI Eksklusif”. Praktik pemberian ASI ini ialah pemberian ASI secara murni tanpa campuran makanan atau minuman lain kepada bayi berusia 0 hingga 6 bulan, melalui ASI yang diproduksi tubuh ibu, bayi memperoleh seluruh nutrisi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Hampir semua nutrisi yang diperlukan bayi tersedia dalam ASI (Sulistiyono et al., 2023).

Selain sebagai sumber nutrisi, ASI juga berfungsi sebagai antibodi alami dan mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi penting, termasuk asam arakidonat (AA), DHA, taurin, dan sphingomyelin yang umumnya tidak ditemukan dalam susu sapi. Di samping itu, terdapat sejumlah keunggulan ASI dibandingkan sumber nutrisi lainnya, antara lain (Sulistiyono et al., 2023):

1. ASI dapat lebih mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi dikarenakan mengandung enzim yang membantu proses pemecahan zat gizi dalam ASI.
2. ASI mengandung berbagai zat gizi bermutu tinggi yang mendukung tumbuh kembang dan perkembangan otak bayi.
3. Dalam ASI terkandung protein yang tinggi, dan komposisi whey-kaseinnya lebih seimbang serta lebih mudah diserap dibandingkan susu sapi.
4. Pemberian ASI eksklusif juga berperan dalam mempererat ikatan emosional antara ibu dengan bayi melalui kontak fisik dan kasih sayang selama proses menyusui.

2.2.10. Dampak jika Tidak ASI Eksklusif

Ketika bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya, maka dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang dapat berdampak baik dalam jangka panjang ataupun jangka pendek. Adapun dampak jika tidak memberikan ASI eksklusif ialah sebagai berikut (Sulistiyono et al., 2023):

1. Meningkatnya risiko terkena penyakit pada bayi maupun ibu

Tidak memberikan ASI secara eksklusif dapat menyebabkan bayi lebih rentan terhadap berbagai infeksi. Menyusui secara eksklusif terbukti mampu mencegah sekitar sepertiga kasus infeksi saluran

pernapasan atas (ISPA), menurunkan kejadian diare hingga 50 %, serta mengurangi risiko penyakit saluran cerna yang berat khususnya pada bayi prematur hingga 58%. Selain memberikan perlindungan bagi bayi, menyusui juga berdampak positif pada kesehatan ibu, salah satunya yaitu dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara hingga 6-10%.

2. Meningkatnya beban biaya kesehatan

Pemberian ASI secara eksklusif mampu mengurangi insiden penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan (ISPA). Dengan berkurangnya kasus penyakit tersebut, maka kebutuhan akan pengobatan dapat berkurang, yang secara langsung dapat berdampak bagi pengeluaran pada biaya kesehatan, baik bagi keluarga maupun sistem pelayanan kesehatan secara umum.

3. Mengalami kerugian kognitif

ASI eksklusif berkontribusi dalam peningkatan kecerdasan anak, yang dapat berdampak pada potensi anak dimasa depan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik nantinya. Kecerdasan yang optimal memungkinkan individu memiliki peluang kerja yang lebih luas serta penghasilan yang lebih tinggi. Dengan demikian, tidak memberikan ASI eksklusif dapat mengurangi potensi peningkatan kualitas hidup dan produktivitas anak di kemudian hari.

4. Tingginya pengeluaran untuk pembelian Susu Formula

Diperkirakan hampir 14% dari pendapatan seseorang dihabiskan hanya untuk membeli susu formula bagi bayi yang usianya masih di bawah enam bulan. Hal ini menunjukkan beban ekonomi yang cukup besar bagi keluarga yang tidak memberikan ASI eksklusif, orang tua dapat menghemat pengeluaran hingga 14% dari total pendapatannya.

2.3. Konsep Dasar Bayi

2.3.1. Definisi Bayi

Masa bayi merupakan periode adaptasi mulai usia 1-12 bulan yang mengalami perubahan fisik dan perkembangan dengan cepat dalam proses adaptasi terhadap lingkungan (Munthe et al., 2023).

2.3.2. Fase Pertumbuhan Pada Anak

Berikut ini pencapaian atau fase pertumbuhan dan perkembangan secara normal pada masa pranatal, neonatal, bayi, *toddler*, dan pra sekolah (Wiliyanarti, 2025):

1. Masa Pranatal

Periode terpenting pada masa pranatal adalah trimester I kehamilan. Pada periode ini, pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Kehidupan bayi pada masa pranatal dikelompokkan menjadi dua periode:

a. Masa embrio: Dimulai sejak konsepsi sampai kehamilan delapan minggu.

b. Masa fetus: Dimulai sejak kehamilan 9 minggu sampai kelahiran. Masa fetus ini terbagi dua, yaitu masa fetus dini (usia 9 minggu sampai trimester dua), di mana terjadi percepatan pertumbuhan dan pembentukan manusia sempurna dan alat tubuh mulai berfungsi.

2. Masa Neonatal

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi.

3. Masa Bayi (1-12 bulan)

Pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat. Pada usia 5 bulan, berat badan anak sudah 2x lipat dari berat badan lahir, dan pada usia 1 tahun sudah 3x lipat. Sementara itu, panjang badannya pada usia 1 tahun sudah satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pertambahan lingkaran kepala juga pesat. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah mencapai 50%.

4. Masa *Toddler* (1-3 tahun)

Pada masa ini, pertumbuhan fisik anak relatif lebih pelan daripada masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing dan berotot.

dan mulai belajar berjalan. Pada mulanya, anak berdiri tegak dan kaku, kemudian berjalan dengan berpegangan.

5. Masa Prasekolah

Pada usia 5 tahun, pertumbuhan gigi susu sudah lengkap. Anak kelihatan lebih langsing. Pertumbuhan fisik juga relatif pelan. Anak mampu naik turun tangga tanpa bantuan, demikian juga berdiri dengan satu kaki secara bergantian atau melompat sudah mampu dilakukan. Anak mulai berkembang superegonya (suara hati), yaitu merasa bersalah bila ada tindakannya yang keliru.

Pada masa ini, anak berkembang rasa ingin tahu (*curious*) dan daya imajinasinya, sehingga banyak bertanya tentang segala hal di sekelilingnya yang tidak diketahuinya. Pada akhir tahap ini, anak mulai mengenal cita-cita, belajar menggambar, menulis, dan mengenal angka serta bentuk/warna benda. Orang tua perlu mulai mempersiapkan anak untuk masuk sekolah. Bimbingan, pengawasan, pengaturan yang bijaksana, perawatan kesehatan, dan kasih sayang dari orang tua dan orang-orang di sekelilingnya sangat diperlukan oleh anak.

2.2.3. Fase Perkembangan Pada Anak

Adapun tahapan perkembangan anak menurut Fitria Ningsih, dkk (2022) yang diklasifikasikan berdasarkan usia adalah:

1. Umur 0-3 bulan:



- a. Mengangkat kepala setinggi 450
- b. Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah.
- c. Melihat dan menatap wajah anda.
- d. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.
- e. Suka tertawa keras.
- f. Beraksi terkejut terhadap suara keras.
- g. Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum.
- h. Mengenal ibu dengan penglihatan penciuman, pendengaran, kontak

2. Umur 3-6 bulan

- a. Berbalik dari telungkup ke terlentang.
- b. Mengangkat kepala setinggi 90°
- c. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.
- d. Menggenggam pensil.
- e. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.
- f. Memegang tangannya sendiri.
- g. Berusaha memperluas pandangan.
- h. Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil.
- i. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
- j. Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri

3. Umur 6-9 bulan



- a. Duduk (sikap tripod - sendiri)
- b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
- c. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.
- d. Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain.
- e. Memungut 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan.
- f. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.
- g. Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata.
- h. Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
- i. Bermain tepuk tangan/ciluk baa.
- j. Bergembira dengan melempar benda.
- k. Makan kue sendiri

4. Umur 9-12 bulan

- a. Mengangkat benda ke posisi berdiri.
- b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
- c. Dapat berjalan dengan dituntun.
- d. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
- e. Menggenggam erat pensil.
- f. Memasukkan benda ke mulut.
- g. Mengulang menirukan bunyi yang didengarkan.
- h. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
- i. Mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja.



- j. Beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
- k. Senang diajak bermain “CILUK BAA”.
- l. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali.

5. Umur 12-18 bulan

- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- b. Membungkung memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- c. Berjalan mundur 5 langkah.
- d. Memanggil ayah dengan kata “papa”. Memanggil ibu dengan kata “mama”
- e. Menumpuk 2 kubus.
- f. Memasukkan kubus di kotak.
- g. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
- h. Memperlihatkan rasa cemburu / bersaing.

6. Umur 18-24 bulan

- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
- b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
- c. Bertepuk tangan, melambai-lambai.
- d. Menumpuk 4 buah kubus.
- e. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- f. Menggelindingkan bola ke arah sasaran.



- g. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti.
- h. Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga.
- i. Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri.

7. Umur 24-36 bulan

- a. Jalan naik tangga sendiri.
- b. Dapat bermain dengan sandal kecil.
- c. Mencoret-coret pensil pada kertas.
- d. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata.
- e. Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
- f. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
- g. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.
- h. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
- i. Melepas pakaiannya sendiri.

8. Umur 36-48 bulan

- a. Berdiri 1 kaki 2 detik.
- b. Melompat kedua kaki diangkat.
- c. Mengayuh sepeda roda tiga.
- d. Menggambar garis lurus.
- e. Menumpuk 8 buah kubus.



- f. Mengenal 2-4 warna.
- g. Menyebut nama, umur, tempat.
- h. Mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan.
- i. Mendengarkan cerita.
- j. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.
- k. Mengenakan celana panjang, kemeja baju.

9. Umur 48-60 bulan

- a. Berdiri 1 kaki 6 detik.
- b. Melompat-lompat 1 kaki.
- c. Menari.
- d. Menggambar tanda silang.
- e. Menggambar lingkaran.
- f. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.
- g. Mengancing baju atau pakian boneka.
- h. Menyebut nama lengkap tanpa di bantu.
- i. Senang menyebut kata-kata baru.
- j. Senang bertanya tentang sesuatu.
- k. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar.
- l. Bicara mudah dimengerti.
- m. Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya.
- n. Menyebut angka, menghitung jari.

- o. Menyebut nama-nama hari.
- p. Berpakian sendiri tanpa di bantu.
- q. Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.

10. Umur 60-72 bulan

- a. Berjalan lurus.
- b. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik.
- c. Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
- d. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
- e. Menggambar segi empat.
- f. Mengerti arti lawan kata.
- g. Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih.
- h. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya.
- i. Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
- j. Mengenal warna-warni
- k. Mengungkapkan simpati.
- l. Mengikuti aturan permainan.
- m. Berpakaian sendiri tanpa di bantu

2.2.4. Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 0-6 Bulan

Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut (Suherlin et al., 2024):

1. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
2. Jangan beri makanan/minuman selain ASI
3. Susui bayi sesering mungkin
4. Susui setiap ayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
5. Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
6. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
7. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindahkan ke payudara sisi lainnya
8. Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
9. Dukung suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI eksklusif

2.4. Konsep Puskesmas

2.4.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan yang harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) yaitu upaya promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak (KIA), pengobatan dasar, gizi, pemberantasan penyakit menular dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan, dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat (Arifin & Lastianum, 2023).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Akbar, 2020).

2.4.2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Arifin & Lastianum, 2023).

2.4.3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas untuk mewujudkan wilayah kerja. Puskesmas memiliki beberapa fungsi, yaitu (Sinulingga et al., 2024):

1. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya. UKM merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan

menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya, UKP merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
3. Puskesmas sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program *internship*, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan.

2.4.4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan puskesmas yaitu (Anita et al., 2019):

1. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
2. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
3. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
4. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah

kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan

5. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan
6. Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2.4.5. Visi dan Misi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat (Akbar, 2020).

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah (Akbar, 2020):

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan



aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

BAB 3

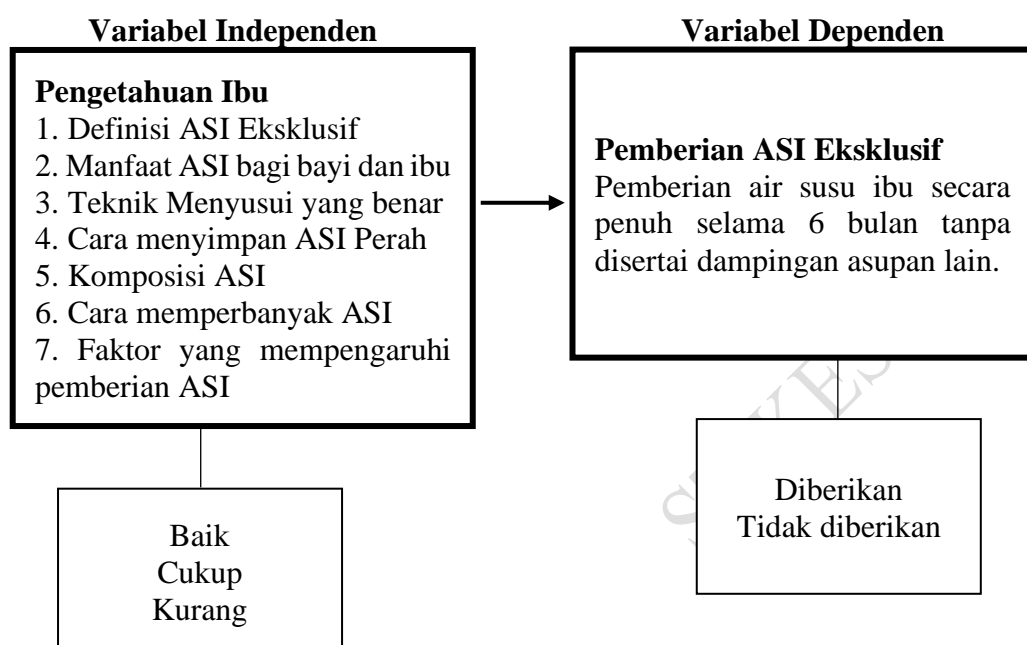
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Acuan gagasan digunakan sebagai dasar ataupun landasan dalam berpikir untuk pelaksanaan kegiatan ilmiah disebut dengan kerangka konsep. Gambaran konsep itu sendiri ialah bentuk perumusan pokok dari suatu kenyataan yang bertujuan guna dapat dipahami serta dikomunikasikan, serta menciptakan teori yang menggambarkan hubungan antara variabel, termasuk yang diamati ataupun yang tidak secara langsung (Nursalam, 2020).

Struktur kerangka konseptual yang digunakan yaitu mengidentifikasi “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025”.

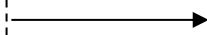
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025



Deskripsi:



: Variabel yang akan diteliti



: Menghubungkan dua variabel (variabel independen dan variabel dependen)

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang diajukan guna bentuk penjelasan atas permasalahan atau pernyataan yang telah di susun. Hipotesis merupakan pernyataan yang bersifat asumptif mengenai adanya kaitan yang terjadi antar beberapa variabel, diharapkan mampu menyajikan jawaban atas pernyataan pada studi ilmiah. Setiap hipotesis mencerminkan bagian tertentu dari permasalahan yang dikaji (Nursalam, 2020). Mengacu pada rancangan konsep sebelumnya, didapatkan hipotesa dalam penelitian ini yakni:

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II tahun 2025.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Desain pada studi merupakan bagian penting bagi setiap tahapan yang berfungsi untuk mengendalikan berbagai faktor yang memengaruhi akurasi dari kajian. Bentuk desain ini disusun melalui serangkaian langkah yang dipilih serta diterapkan sesuai dengan metode pelaksanaan penelitian (Nursalam, 2020). Oleh sebab itu, studi ini dirancang menggunakan metode analitik dengan desain cross-sectional untuk menilai keterkaitan antara pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi ialah semua responden yang sesuai dengan penelitian yang ditentukan sebelumnya (Nursalam, 2020). Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan populasi pada ibu yang mempunyai bayi pada usia nol sampai enam bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025 dan berjumlah 110 orang.

4.2.2. Sampel

Dalam telaah ilmiah, sampel diambil dari populasi yang memungkinkan dijangkau dan dijadikan responden. Tahapan pemilihan sampel disebut sampling, yakni proses menentukan sebagian subjek yang dianggap mampu merepresentasikan populasi secara keseluruhan. Telaah ilmiah ini menggunakan

teknik *accidental sampling* sebagai metode pemilihan sampelnya (Nursalam, 2020). Sampel penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + N_e^2)}$$

Keterangan:

n : perkiraan besar sampel

N : perkiraan besar populasi

e² : taraf nyata atau batas kesalahan 10%

Sehingga:

$$n = \frac{N}{(1 + N_e^2)}$$

$$n = \frac{110}{(1 + (110 \times 0,1^2))}$$

$$n = \frac{110}{(1 + (1,1))}$$

$$n = \frac{110}{2,1}$$

$$n = 52,38$$

Banyaknya sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini, yakni 52 individu.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Independen

Variabel independen adalah sekumpulan variabel bebas yang berperan sebagai penentu adanya perbedaan pada variabel terikat. Dalam praktik penelitian, variabel ini dapat berupa stimulus yang dikendalikan peneliti, baik melalui manipulasi maupun tanpa manipulasi, dengan tujuan menilai pengaruhnya pada

variabel terikat (Nursalam, 2020). Pengetahuan ibu menjadi variabel independen yang dipakai dalam penelitian ini.

4.3.2. Variabel Dependen

Variabel terikat adalah nilai variabel telah ditentukan pada ada efek dari variabel bebas. Menurut Nursalam (2020), variabel ini menjadi komponen utama yang diamati dan diukur untuk mengetahui apakah ada hubungannya dengan variabel independen. Dalam penelitian ini, praktik pemberian ASI eksklusif digunakan sebagai variabel dependen.

4.3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah penjabaran suatu konsep melalui ciri-ciri diamati dan diukur. Hal tersebutlah menjadi landasan penting agar peneliti dapat mengobservasi dan mengukur secara sistematis fenomena. Dengan demikian, metode pengukuran yang telah ditetapkan dapat diterapkan kembali oleh peneliti lain guna menguji kebenaran hasil penelitian (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen Pengetahuan Ibu	Pengetahuan merupakan hasil proses kognitif individu dari apa yang dirasakan dan dialami sehingga dapat mempengaruhi	-Definisi ASI eksklusif -Manfaat ASI -Teknik menyusui yang benar -Cara menyimpan ASI perah	Kuesioner dengan 20 pernyataan dengan pilihan jawaban 1= Benar 0=Salah	O R D I N A L	Pengetahuan dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu: 1. Pengetahuan Baik: 14-20

	hi tingkah laku seseorang	-Komposisi ASI -Cara memperbanyak ASI -Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI			2. Pengetahuan cukup: 7-13 3. Pengetahuan kurang: 0-6
Variabel independen	Praktik pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan/minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan	Pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman lain seperti susu formula, air putih, madu, air teh, kopi, dan lain-lain.	Diukur melalui kuesioner dengan pilihan jawaban 1 = Eksklusif jika ibu hanya memberikan ASI selama enam bulan 0 = Non-eksklusif jika ibu memberikan ASI dengan tambahan asupan lain selama 6 bulan.	N O M I N A L	1 = Eksklusif jika ibu yang memberikan ASI saja selama 6 bulan penuh 0 = Non-eksklusif jika ibu tidak memberikan ASI saja selama 6 bulan penuh
4.4. Instrumen Penelitian					
<p>Alat penelitian adalah alat yang dipakai peneliti dalam menghimpun data sesuai dengan kebutuhan penelitian, sehingga pelaksanaan penelitian dapat berjalan secara terstruktur, tepat sasaran, dan efektif (Polit & Beck, 2013). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama. Kuesioner disusun berdasarkan variabel penelitian dan terdapat sejumlah pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada responden (Nursalam, 2020). Pada pelaksanaannya, responden akan diinstruksikan</p>					

menentukan pilihan melalui alternatif pilihan yang telah disusun. Instrumen kuesioner dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif

Kuesioner pengetahuan tentang ASI eksklusif diadopsi melalui Ulfah (2023). Kuesioner ini terdiri atas 20 Item pertanyaan, disusun dalam 7 indikator sebagai berikut: Definisi ASI eksklusif sebanyak 4 butir pernyataan pada nomor 1- 4, manfaat ASI berisi 4 item pernyataan dari nomor 5-8, teknik menyusui yang benar berjumlah 4 pernyataan dari nomor 9-12, cara menyimpan ASI perah berjumlah 1 pernyataan pada nomor 13, komposisi ASI berjumlah 3 pernyataan pada nomor 14-16, cara memperbanyak ASI berjumlah 2 pernyataan pada nomor 17-18, dan faktor mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sebanyak 2 pernyataan pada nomor 19-20. Pengukuran variabel independen yaitu pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif menggunakan skala guttman, Skor 1 diberikan untuk jawaban yang benar, sementara jawaban yang tidak tepat diberi skor 0, nilai yang paling tinggi ialah 20 dan skor paling rendah adalah 0, lalu hasilnya akan diinterpretasikan dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20 - 0}{3}$$

$$P = 6,6$$

P merupakan panjang kelas, dengan rentang 6 dan banyak kelas 3. Maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Skor 0-6 : Pengetahuan kurang
2. Skor 7-13 : Pengetahuan cukup
3. Skor 14-20 : Pengetahuan baik

2. Kuesioner Pemberian ASI eksklusif

Instrumen kuesioner mengenai pemberian ASI eksklusif diadopsi dari Ulfah (2023). Pengujian validitas tidak dilakukan lagi karena kuesioner telah divalidasi oleh peneliti terdahulu. Dalam kuesioner ini memiliki 1 indikator yaitu pemberian susu dari ibu tanpa dampingan asupan lain yang berjumlah 8 pernyataan pada nomor 1-8. Pengukuran variabel tindakan mengacu pada prinsip skala guttman dari 8 item pertanyaan yang menyediakan pilihan jawaban, jika jawaban sesuai skor satu diberikan, jawaban yang tidak sesuai akan menerima skor nol berdasarkan kunci jawaban yang diberi. Sehingga hasil yang akan diperoleh sebagai berikut:

1. Skor 1 :ASI eksklusif, dengan semua skor jawaban 1
2. Skor 0 :Non-eksklusif, dengan ada salah satu jawaban atau lebih
dengan skor berjumlah 0

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di UPT Puskesmas PB Selayang II yang beralamat di Jl. Bunga Cempaka No. 58E, Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan. Lokasi ini dipilih karena memiliki enam titik posyandu balita, sehingga jumlah populasi dinilai memadai untuk penelitian.

4.5.2. Waktu Penelitian

Data akan dikumpulkan oleh penulis pada bulan September hingga bulan Oktober 2025 di UPT Puskesmas PB Selayang II.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Proses pengambilan data adalah tahap penting yang dilakukan melalui observasi terhadap subjek, serta pengumpulan karakteristik yang dianggap relevan dengan tujuan dan kebutuhan penelitian (Nursalam, 2020). Data primer dan sekunder adalah dua jenis data yang digunakan dalam telaah ilmiah ini. Proses pengumpulan baik data primer maupun sekunder melalui sumber berikut:

1. Data primer

Data primer ialah suatu data diambil secara langsung dari objek penelitian tanpa melalui *intermediary* (Polit & Beck, 2013). Data utama telaah ilmiah didapatkan melalui responden langsung menggunakan pemberian kuesioner langsung pada para ibu yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data atau informasi yang sebelumnya tersedia dan dikumpulkan dari berbagai sumber tidak langsung atau sumber sekunder (Polit & Beck, 2013). Pada telaah ilmiah ini didapatkan data tambahan yang diperoleh melalui dokumentasi medis UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ialah salah satu tahap dilakukan terhadap subjek telaah ilmiah, dengan niat menghimpun berbagai karakteristik yang relevan serta diperlukan dalam pelaksanaan studi. Dalam pelaksanaannya, proses pengumpulan data yang dilakukan peneliti disesuaikan dengan jenis rancangan yang disusun dan alat ukur yang dipakai selama proses pengumpulan data (Nursalam, 2020).

Berbagai metode yang digunakan pada pengumpulan data, meliputi:

1. Sebelum dimulai penelitian, peneliti akan memperoleh perizinan penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan terlebih dahulu yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan sebelum melaksanakan penelitian.
2. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melaksanakan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Medan untuk dapat melakukan penelitian di UPT Puskesmas PB Selayang II Medan, selanjutnya peneliti melakukan interaksi awal dengan responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti.
3. Kemudian, peneliti membagikan lembar persetujuan yang diinformasikan secara jelas kepada setiap responden yang bersedia ikut berpartisipasi.

4. Kemudian, peneliti akan menyampaikan beberapa hal terkait prosedur dalam pengisian pada data demografi serta tata cara pengisian pernyataan yang terdapat dalam kuesioner.
5. Apabila pernyataan telah diisi, selanjutnya peneliti akan mengambil dan mengumpulkan ulang lembaran jawaban tiap responden serta menyampaikan ungkapan terima kasih kepada peserta atas kesediaan untuk menjadi anggota telaah ilmiah peneliti.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada sebuah studi, saat melakukan proses pengambilan serta pengumpulan data memerlukan instrumen atau alat dan metode pengumpulan yang benar agar data yang telah diambil merupakan data yang terbukti benar, valid, dan dapat diandalkan, serta tetap relevan atau sesuai dengan kenyataan yang ada. Pada prinsipnya validitas merupakan proses pengukuran dan observasi yang menekankan pada ketepatan alat ukur yang dipakai dalam pengumpulan data. Alat ukur tersebut harus mampu mengukur hal yang memang menjadi tujuan pengukuran. Sehingga validitas pada tahap ini lebih kepada alat ukur/pengamatan. Sedangkan reliabilitas adalah uji yang mengacu pada konsistensi hasil dari suatu proses menilai ataupun mengamati apabila fakta yang sama diukur secara berulang pada waktu berbeda. Alat maupun teknik yang digunakan dalam proses pengukuran memiliki peran penting agar hasil tetap stabil meskipun waktu pelaksanaan berbeda (Nursalam, 2020).

1. Uji validitas dan reliabilitas pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif

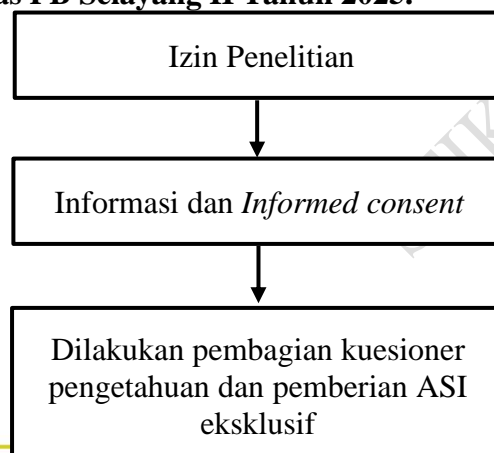
Pada penelitian ini, peneliti tidak melaksanakan uji validitas maupun reabilitas dikarenakan telah terbukti validitas maupun reabilitasnya pada peneliti sebelumnya artinya instrumen layak digunakan oleh peneliti selanjutnya. Pengujian validitas kuesioner mengenai pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sudah diuji oleh Ulfah (2023) kepada 38 responden dan didapati bahwa $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ dengan nilai $r\text{-tabel}$ (0,312) sehingga dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,862.

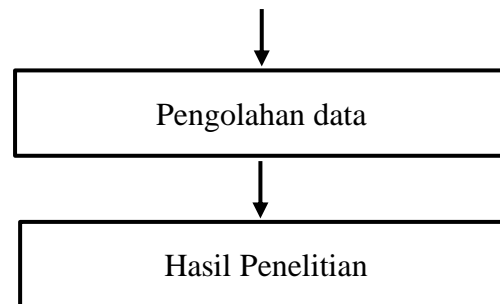
2. Uji validitas dan reliabilitas pemberian ASI eksklusif

Kuesioner pengukuran pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan kuosioner yang validitas dan kredibilitasnya telah diuji oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh Ulfah (2023). Didapatkan bahwa $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ dengan nilai $r\text{-tabel}$ (0,312) sehingga dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,786.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka operasional Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.





4.8. Pengolahan Data

Proses mendekati subjek serta mengumpulkan berbagai karakteristik yang relevan dan dibutuhkan untuk melakukan telaah ilmiah yang disebut dengan pengumpulan data (Nursalam, 2020). Nantinya seluruh data dikumpulkan dan akan dipastikan setiap pertanyaan telah terisi lengkap. Selanjutnya, data yang diperoleh diproses melalui:

1. Editing

Apabila kuesioner telah diberikan jawaban oleh responden, peneliti selanjutnya akan memeriksa setiap pertanyaan untuk melihat dan memastikan semua jawaban telah lengkap. Jika pada jawaban peserta terdapat yang kosong atau tidak lengkap, kuesioner tersebut dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

2. Coding

Tahap ini mencakup pemberian kode numerik sesuai dengan kategori yang telah ditentukan. Proses tersebut penting dilakukan terutama apabila pengolahan dan analisis data akan menggunakan bantuan perangkat komputer.

3. *Scoring*

Scoring bertujuan menjumlahkan point diperoleh responden berdasarkan jawaban pada setiap butir pertanyaan maupun pernyataan yang telah disusun.

4. *Tabulating*

Agar analisis dan penarikan kesimpulan lebih mudah dilakukan, data dibuat dalam susunan distribusi. Data yang telah dirampungkan akan diolah dengan bantuan program komputer, kemudian disajikan dalam tabel yang disertai penjelasan.

4.9. Analisa Data

Tahapan analisis data ialah tahapan yang bertujuan guna mewujudkan tujuan penelitian yaitu dengan memberi jawaban peneliti terkait fenomena yang dikaji. Proses ini membantu menjabarkan, mengatur, dan menginterpretasikan data yang diperoleh (Nursalam, 2020). Sehingga dalam kajian ini akan memakai analisis data dengan menggunakan metode berikut:

1. Analisa Univariat

Analisis ini digunakan guna menilai suatu variabel dalam satu periode. Metode statistik tersebut bertujuan menggambarkan karakteristik responden, seperti inisial nama inisial, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta jumlah anak untuk melihat bagaimana variabel independen, yaitu pengetahuan ibu berinteraksi dengan yang lain, dan aspek yang menjadi variabel dependen adalah pemberian ASI eksklusif.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan guna menilai ketertarikan antara dua variabel sekaligus, sehingga memungkinkan peneliti menarik kesimpulan mengenai keterkaitan keduanya. Pada telaah ilmiah yang akan dilakukan ini, uji yang akan dipakai ialah *chi-square*, yang mana uji *chi-square* adalah uji sederhana untuk mendeteksi hubungan antar variabel kategori dengan satu kali pengukuran berdasarkan hipotesis korelatif (Nursalam, 2020).

Salah satu persyaratan melakukan uji *chi-square* adalah bahwa sel dengan *expected count* dibawah lima tidak boleh melampaui dari dua puluh persen dari seluruh sel. Apabila kondisi ini nantinya tidak terpenuhi, uji nantinya yang akan dipilih sebagai alternatif ialah uji Fisher's Exact Test untuk tabel 3×2 . Uji ini digunakan karena sesuai dalam kondisi ketika terdapat empat sel dengan nilai *expected count* lebih besar dari 0,05.

Uji ini akan menilai ketertarikan antara pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0–6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II pada tahun 2025.

4.10. Etika Penelitian

Dalam studi keperawatan, mayoritas partisipan digunakan sebagai subjek ialah manusia, yang hampir mencapai 90%. Oleh karena itu, peneliti dituntut untuk dapat memahami serta mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian. Bilamana kondisi tersebut diabaikan, penelitian ini berisiko menyalahi hak dasar manusia, terutama wewenang atas kebebasan dalam pengendalian diri sendiri sebagai klien. Oleh

karena itu, beberapa aspek etis yang harus menjadi perhatian dalam melakukan suatu penelitian ialah seperti (Nursalam, 2020):

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Observasi ilmiah harus dilakukan tanpa menghasilkan kerugian ataupun rasa sakit kepada responden, terlebih apabila terdapat prosedur tertentu

- b. Bebas dari eksploitasi

Dalam hal ini, perlu dijamin keamanannya agar tidak dirugikan. Mereka perlu diberikan jaminan yakni keterlibatan maupun data yang telah diberikan akan dijaga dan tidak digunakan secara tidak semestinya

- c. Risiko (*benefits ratio*)

Orang yang melakukan riset memiliki kewajiban untuk menimbang dengan bijak antara kerugian ataupun keuntungan yang dapat timbul, sehingga dampak yang diterima subjek tetap berada dalam batas yang wajar

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*respect human dignity*)

Setiap subjek berhak dilayani secara manusiawi serta bebas memutuskan menjadi bagian ataupun tidak untuk terlibat.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Orang yang melakukan telaah ilmiah harus mampu menyampaikan keterangan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan terkait perlakuan yang diterima subjek, terutama jika terjadi sesuatu yang tidak diharapkan

- c. *Informed consent*

Partisipan penelitian wajib mendapatkan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan penelitian. Mereka juga berhak menolak berpartisipasi. Dalam persetujuan tersebut, harus dicatat bahwa seluruh data hasil yang terkumpul dipakai demi kepentingan kemajuan pengetahuan ilmiah.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Partisipan wajib dilayani setara sepanjang proses pengumpulan data tanpa mendapatkan perlakuan diskriminatif, meskipun menolak atau tidak dilibatkan.



b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Partisipan dilengkapi dengan wewenang bahwa informasi pribadi dibagikan dapat tetap terjaga kerahasiaannya. Untuk itu, peneliti harus menerapkan prinsip tanpa nama (*anonymity*) serta menjaga kerahasiaan data (*confidentiality*)

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medan dengan nomor surat No.:163/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025.

STIKES SANTA ELISABETH

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang merupakan puskesmas yang terletak di Jalan Bunga Cempaka No.58 kelurahan Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang dengan luas wilayah 2379 m² yang meliputi 6 Kelurahan yaitu Kelurahan PB Selayang II, Kelurahan PB Selayang I, Kelurahan Tanjung Sari, Kelurahan Beringin, Kelurahan Asam Kumbang, Kelurahan Sempakata dan memiliki batas wilayah sebagai berikut; Sebelah Utara : Kecamatan Medan Sunggal dan Medan Baru; Sebelah Selatan : Kecamatan Medan Tuntungan; Sebelah Barat : Kecamatan Medan Sunggal; Sebelah Timur : Kecamatan Medan Polonia dan Medan Johor.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang terbanyak pada Kelurahan Tanjung Sari 39.545 jiwa, PB Selayang II adalah 29.448 jiwa, Kelurahan Asam Kumbang 21.499 jiwa, Kelurahan PB Selayang I adalah 14.091 jiwa, Kelurahan Sempakata 11.265 jiwa dan Kelurahan Beringin 9.702 jiwa. Puskesmas PB Selayang II mempunyai dua buah Puskesmas Pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Tanjung Sari dan Puskesmas Pembantu Asam Kumbang. Puskesmas PB Selayang II telah melaksanakan 7 program wajib (basicseven) dan 8 program pengembangan yaitu: Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Upaya Perbaikan Gizi, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Menular, Upaya Pengobatan, Upaya Pencatatan dan Pelaporan Sedangkan upaya pengembangannya adalah sebagai berikut: Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), Upaya kesehatan Gigi dan Mulut (UKGM), Upaya Kesehatan Usia Lanjut (USILA), Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional (BATRA), Upaya Kesehatan Mata (UKM), Upaya Kesehatan Jiwa (UKJ), Usaha farmasi dan Laboratorium Sederhana.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Demografi Responden di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Pada bagian hasil penelitian ini, dipresentasikan profil demografi responden yaitu ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas PB Selayang II Medan berupa tabel yang mencakup umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak.

Tabel 5.2 Karakteristik data demografi responden ibu yang memiliki anak 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025 (n=52).

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
20-35 Tahun	46	88,5
>35 Tahun	6	11,5
Pendidikan		
SD	2	3,8
SMP	6	11,5
SMA/SMK	30	57,7
Perguruan Tinggi	14	26,9
Pekerjaan		
IRT	44	84,6
Wirausaha	2	3,8
Karyawan Swasta	5	9,6
PNS	1	1,9
Jumlah Anak		80,8

1-2	42	19,2
3-4	10	

Berdasarkan pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 52 responden didapatkan sebagian besar umur ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan berada pada umur 20-35 tahun sebanyak 46 orang (88,5%). Mengacu pada pendidikan yang terakhir di tempuh responden sebagian besar menempuh pendidikan hingga sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 30 orang (57,7%). Pada aspek pekerjaan responden sebagian besar diantaranya tercatat sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 44 orang (84,6%), dan pada banyaknya anak yang dimiliki responden ditemukan sebagian besar memiliki 1-2 anak sebanyak 42 orang (80,8%).

5.2.2. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	30	57,7
Cukup	22	42,3
Kurang	0	0
Total	52	100

Berdasarkan pada tabel 5.3 menggambarkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu berada pada kategori baik yakni mencakup 30 responden (57,7%), 22 responden (42,3%) dengan pengetahuan cukup, serta 0 responden (0%) dengan pengetahuan yang kurang terkait ASI eksklusif.

5.2.3. Pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Pemberian ASI	Frekuensi	%
Non-Eksklusif	27	51,9
Eksklusif	25	48,1
Total	52	100

Merujuk pada hasil dari tabel 5.4 telah menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar ibu tidak menyusui secara eksklusif kepada anaknya yakni sebanyak 27 responden (51,9%). Sementara itu, pada kelompok ibu yang menyusui secara eksklusif tercatat berjumlah 25 responden (48,1%).

5.2.4. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Untuk menelusuri keterkaitan antara variabel independen (pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif) dan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif) berinteraksi satu sama lain, dilakukan analisis bivariat. Uji Chi-Square digunakan dalam analisa bivariat untuk menentukan hubungan antara pengetahuan ibu dan praktik menyusui secara eksklusif, tujuan dari uji ini adalah untuk mendapatkan hubungan yang lebih akurat dalam menilai sejauh mana tingkat pengetahuan ibu dapat berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif.

Tabel 5.5 Hasil tabulasi hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.

Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI				P-Value
	Non-Eksklusif		Eksklusif		
	f	%	f	%	
Baik	7	23,3	23	76,7	0,001
Cukup	20	90,9	2	9,1	

Total	27	53,8	25	46,2
-------	----	------	----	------

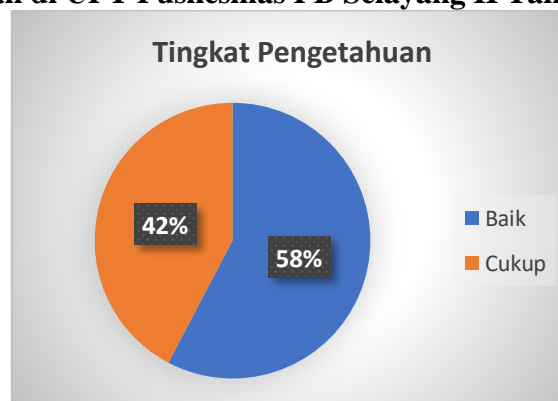
Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat hasil tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Medan menunjukkan bahwa dari 52 responden terdapat 23 responden (76,7%) yang berpengetahuan baik memberikan ASI secara eksklusif, dan terdapat 7 responden (23,2%) dengan pengetahuan baik tidak memberikan ASI secara eksklusif. Dari tabel diatas, juga didapati bahwasanya terdapat 2 responden (9,1%) dengan pengetahuan cukup memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya, dan terdapat juga 20 responden (90,9%) dengan pengetahuan cukup tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan p value = 0,001 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025.

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Diagram 5.1. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025



Berdasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas PB Selayang II Medan diperoleh dari 52 responden sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif sebanyak 30 responden (57.7%) dan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (42.3%).

Proporsi ini menunjukkan pada umumnya berada pada kategori baik bahwa sebagian besar ibu telah memahami konsep dasar, manfaat ASI, serta cara menyusui yang benar sesuai dengan anjuran kesehatan. Pengetahuan yang baik tersebut mencerminkan bahwa informasi kesehatan mengenai ASI eksklusif telah cukup tersampaikan dan diterima oleh responden. Mengingat pengetahuan yang terbentuk berbanding lurus dengan bertambahnya informasi yang diterima melalui berbagai sumber seperti pelayanan kesehatan maupun pengalaman sebelumnya (Azzhar & Euis, 2023). Oleh karena itu seseorang individu harus sesering mungkin untuk terpapar informasi yang relevan, agar semakin besar pula peluang terbentuknya pengetahuan yang lebih baik yang dapat dilakukan dengan pemberian edukasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapati peneliti, dari 14 ibu dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi terdapat 11 responden (78,6%) berpengetahuan baik. Sehingga peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik disebabkan oleh tingkat pendidikan yang ditempuh responden, yang mana semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka semakin luas pula akses dan kemampuan individu dalam memahami serta mengolah informasi. Peneliti juga berasumsi bahwa kedewasaan usia berhubungan dengan kematangan pola pikir dan cara seseorang menerima informasi, sehingga semakin bertambah usia, kecenderungan untuk memiliki pemahaman yang lebih matang juga

meningkat. Hal ini didasarkan pada usia responden mayoritas berada pada usia produktif 20-35 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al* (2024) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu akan sangat mempengaruhi pengetahuan mereka yang berdampak pada pola pikir mereka, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula kemampuan mereka untuk menerima dan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh D. N. Lestari & Afridah (2023) yang mana mayoritas responden sebanyak 26 ibu (65%) berada pada rentang usia produktif dan memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif, temuan ini kemungkinan dipengaruhi pada faktor akses informasi ataupun lingkungan budaya yang mendukung. Pada hasil analisis pengetahuan ibu yang dilakukan peneliti didapatkan, bahwa sebagian besar ibu menjawab benar terkait ASI yang diberikan bersama tambahan makanan atau susu formula sebelum bayi berusia enam bulan tidak termasuk ASI eksklusif sebanyak 33 responden (63,46%), hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik perihal menyusui secara eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fariningsih *et al* (2022) yang menyatakan bahwa mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian tersebut memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 92,95% dari 40 responden sehingga melalui pengetahuan baik tersebut dapat di manfaatkan dengan adanya perubahan sikap ibu ke arah yang lebih positif untuk menyusui secara

eksklusif. Pada penelitian yang juga telah dilakukan oleh Lestari *et al* (2024) yang menyatakan bahwa 53,7% dari 95 responden memiliki pengetahuan yang baik.

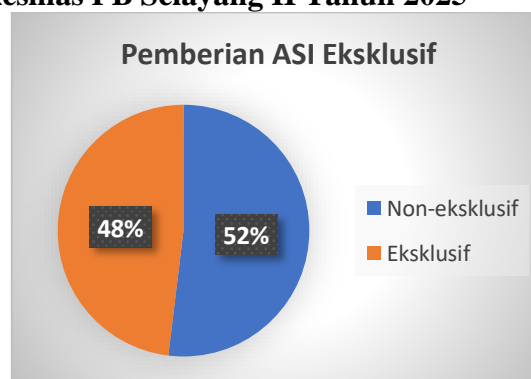
Dalam hasil penelitian ini didapati responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (42,3%) dan tidak didapati responden dengan pengetahuan kurang terkait dengan ASI eksklusif. Persentase ini menunjukkan bahwa masih ada ibu yang pengetahuannya belum sepenuhnya komprehensif, meskipun pemahaman dasar terkait ASI eksklusif sudah ada pada kelompok ini tetapi dalam beberapa hal masih belum sepenuhnya dipahami. Mengacu pada hal tersebut peneliti berasumsi bahwa terdapat kurangnya motivasi ibu untuk menggali informasi lebih lanjut terkait menyusui secara eksklusif, hal ini dilihat dari hasil analisa pengetahuan responden terkait apabila produksi ASI belum ada maka susu formula dapat diberikan pada bayi dan banyaknya responden yang menjawab benar terkait pernyataan ini hanya sebanyak 2 responden (3,85%). Hal ini juga dapat dilihat terkait pada bayi usia 5 bulan, pilihan asupan terbaik adalah kombinasi ASI dan susu formula dan responden yang menjawab benar sebanyak 16 responden (30,77%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismawati & Abdurrachim (2022) yang menyatakan bahwa pendapat positif dan negatif tentang susu formula sama dengan persentase 50%. Selaras dengan hal tersebut, ibu yang memiliki pengetahuan baik dalam penelitian ini tampak tidak mudah terpengaruh oleh maraknya susu formula. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan yang kurang justru cenderung memiliki persepsi positif terhadap susu formula dan lebih mudah beralih dengan produk tersebut.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati *et al* (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebesar 60%, memiliki pengetahuan yang baik sehingga tercermin pada tingginya motivasi mereka dalam memberikan ASI secara eksklusif. Pengetahuan yang lebih baik mendorong ibu untuk aktif mencari informasi tambahan yang relevan dengan tujuan pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan yang rendah terlihat kurang memiliki dorongan untuk mencari informasi maupun untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif secara optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Kirwelakubun *et al* (2024) juga sejalan dengan penelitian ini yang mana mengatakan bahwa terdapat 18,8% dari 40 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang terkait ASI eksklusif dikarenakan ketidaktahuan ibu yang banyak terkait manfaat ASI dan kandungan gizinya selama enam bulan pertama.

5.3.2. Pemberian ASI Eksklusif

Diagram 5.2. Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025



Berdasarkan penelitian yang dilakukan telah dilakukan di UPT Puskesmas PB Selayang II Medan diperoleh dari 52 responden. Terdapat 27 responden (51,9%)

yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dan 25 responden (48,1%) memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif pada responden masih belum optimal, ditandai dengan proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sedikit lebih besar dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini menggambarkan bahwa meskipun ASI eksklusif telah lama direkomendasikan sebagai pola pemberian makan terbaik bagi bayi usia 0–6 bulan, penerapannya di lapangan masih menghadapi tantangan. Pemberian ASI secara tidak eksklusif dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik dalam jangka panjang ataupun pendek, yang mana dapat meningkatkan risiko terkena penyakit baik pada bayi ataupun ibu, kerugian dalam kognitif, serta dapat meningkatkan biaya kesehatan. (Sulistiyono et al., 2023). Dalam ASI terkandung berbagai zat gizi yang mana apabila diberikan secara eksklusif pada bayi dapat mendukung tumbuh kembang dan perkembangan otak, serta menjadi antibodi alami untuk bayi (Sulistiyono et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, menunjukkan bahwasanya sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara eksklusif sehingga peneliti berasumsi bahwasanya hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu sehingga mengakibatkan pemberian ASI secara eksklusif rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tunnisah *et al* (2025) yang menyatakan bahwa 67,9% dari 53 responden tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan pengetahuan responden yang kurang baik sehingga memunculkan

beberapa alasan ibu berhenti untuk menyusui salah satunya perspektif tidak cukup ASI.

Berdasarkan analisis pemberian ASI eksklusif pada responden, mengenai apakah ibu memberikan ASI segera setelah bayi lahir, terdapat 22 responden (42,3%) yang menjawab tidak. Selain itu, tentang praktik pemberian makanan tambahan sebelum usia enam bulan seperti apakah ibu pernah memberikan air tajin, pisang, biskuit, suplemen, atau jenis makanan/minuman lain sebelum bayi berusia enam bulan ditemukan bahwa 15 responden (28,8%) pernah memberikan makanan tambahan tersebut. Beberapa ibu menjelaskan bahwa alasan mereka tidak memberikan ASI sejak awal maupun memberikan makanan tambahan lebih cepat adalah karena ASI tidak keluar setelah persalinan sehingga memilih untuk segera memberikan susu formula dikarenakan takut sang bayi akan kelaparan, ketidakcukupan ASI, ataupun keterbatasan ekonomi yang turut menjadi pertimbangan bagi ibu yang tidak mampu membeli susu formula sehingga memilih memberikan air tajin sebagai alternatif. Beberapa ibu juga memiliki keyakinan bahwa air tajin memiliki manfaat tertentu bagi bayi dan dianggap dapat menggantikan ASI ketika produksi ASI dirasa kurang.

Menurut Kementerian Kesehatan (2024) yang menjelaskan bahwa produksi ASI pada beberapa hari awal pasca persalinan masih relatif sedikit yakni sekitar 5-7ml, karena ASI yang dihasilkan masih berupa kolostrum dan seiring waktu akan berangsur berubah menjadi ASI transisi dan kemudian menjadi ASI matang dengan volume yang semakin bertambah. Kemudian meningkat menjadi sekitar 20–30 ml per kali menyusui pada hari ketiga hingga kelima. Setelah memasuki fase ASI

matang, produksi ASI akan meningkat sesuai kebutuhan bayi, dengan rata-rata volume harian sekitar 600–800 ml. Peningkatan volume ini sangat dipengaruhi oleh frekuensi dan efektivitas isapan bayi, serta kondisi fisik dan psikologis ibu (Nurbaya, 2021b). Kondisi ini sesuai dengan teori pada keadaan fisiologis bayi baru lahir, dalam Marbun *et al* (2025) yang menyebutkan bahwa kebutuhan cairan bayi pada hari pertama kehidupan berkisar antara 5-7ml dan meningkat 22-27 ml pada hari ketiga. Dalam Putri *et al* (2022) juga menjelaskan bahwa kapasitas lambung bayi baru lahir masih terbatas yaitu kurang dari 30cc. Dengan demikian jumlah ASI yang dihasilkan pasca melahirkan sebenarnya telah mencukupi kebutuhan cairan bayi serta sesuai dengan daya tampung secara fisiologis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian & Risnawati (2025) yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu yang baru melahirkan cenderung memilih memberikan susu formula karena dipengaruhi beberapa faktor seperti minimnya informasi ataupun pengetahuan yang mereka peroleh, anggapan bahwa produksi ASI tidak mencukupi, kurangnya dukungan dari keluarga terlebih suami, serta kondisi fisik ibu yang terbatas untuk menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Nurbaya (2021) juga sejalan, dengan yang menyatakan bahwa masih banyak ibu yang memberikan makanan prelakteal kepada bayi mereka seperti air tajin, air putih, air kelapa, dll dikarenakan sudah menjadi adat dan keyakinan secara turun menurun. Air tajin memiliki kandungan gizi terbatas dan tidak setara dengan ASI, sehingga tidak dianjurkan untuk bayi di bawah 6 bulan karena berisiko menimbulkan gangguan pencernaan dan kekurangan nutrisi. Penelitian yang dilakukan oleh M *et al* (2023) juga sejalan dengan penelitian ini, dengan

mengatakan sebagian besar bayi menerima *partial feeding* dalam bentuk susu formula. Kondisi ini terjadi karena banyak ibu merasa produksi ASI mereka menurun. Selain itu, terdapat kebiasaan dalam lingkungan masyarakat bahwa ketika ASI tidak langsung keluar, bayi segera diberikan susu formula atau bahkan madu.

Mengacu pada hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat 25 responden (48,1%) yang memberikan ASI secara eksklusif. Berdasarkan hal tersebut peneliti mengasumsikan bahwa hal tersebut dapat terjadi dikarenakan responden memiliki pengetahuan yang baik terkait ASI eksklusif sehingga memotivasi ibu untuk menyusui secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan & Boangmanalu (2023) yang menyatakan hanya terdapat 48,1% dari 52 responden yang menyusui secara eksklusif dan hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu yang baik sehingga berperilaku mengacu ada pengetahuannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmad *et al* (2024) juga sejalan dengan penelitian ini yang mana menyatakan bahwa dari 43 responden yang memiliki pengetahuan kategori baik, didapati sebanyak 35 orang (81,4%) menyusui secara eksklusif disebabkan oleh niat seseorang akan lebih kuat ketika ia memiliki informasi yang meyakinkan. Karena itu, niat menyusui perlu didukung dengan pengetahuan yang memadai mengenai keunggulan, kandungan, dan manfaat ASI. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nafsiah *et al* (2024) yang menyatakan bahwa 93,5% dari 62 ibu dengan pengetahuan baik memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya.

5.3.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ dimana jika $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025. Hasil tabulasi silang pada pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025, menunjukkan bahwa pengetahuan para responden tergolong baik namun penerapan ASI eksklusif masih kurang optimal.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti mendapati pada sebagian besar responden yang berpengetahuan baik memberikan ASI secara eksklusif dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa melalui pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, hal ini dapat dilihat dari analisis yang dilakukan peneliti pada kedua kuesioner. Pada kuesioner pengetahuan pada pernyataan no 2 terkait ASI yang diberikan bersama tambahan makanan atau susu formula sebelum bayi berusia enam bulan tidak termasuk ASI eksklusif sebagian besar responden dapat menjawab benar pernyataan tersebut, hal ini sejalan dengan tindakan yang dilakukan 23 responden (76,7%) dalam memberikan ASI secara eksklusif yang dapat dilihat dari kuesioner pemberian ASI eksklusif.

Melalui penelitian yang telah dilakukan oleh Herman *et al* (2021) sejalan dengan penelitian ini dengan menyatakan dari 44 ibu (47,3%) yang menyusui secara eksklusif, lebih banyak berasal dari ibu dengan pengetahuan baik berjumlah 27 ibu (29,9%) dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang berkisar 17 ibu (18,3%). Dalam hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau

Aspek kognitif memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seseorang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh W & Aisah (2021) yang menyatakan bahwa dari 40 responden didapatkan 70% sikap ibu dalam pemberian ASI mengarah positif yang didasarkan pada pengetahuan melalui tingkat pendidikan responden yaitu SMA dengan $\alpha = 0,05$ dan $p = 0,000$ sehingga $p < \alpha$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antar variabel. Penelitian yang dilakukan oleh Efliani *et al* (2022) dengan *p value* 0,002 menyatakan bahwa dari 26 orang dengan pengetahuan baik sebagian besar diantaranya memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 69,2%.

Dalam hasil penelitian juga didapatkan sebanyak 7 responden (23,3%) dengan pengetahuan baik tidak memberikan ASI secara eksklusif. Mengacu pada hasil tersebut peneliti berasumsi bahwasanya sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi pada pengetahuan tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan dari keluarga terlebih suami ataupun kebiasaan yang dapat mengubah perilaku ke arah negatif. Pernyataan tersebut didukung dari hasil analisis kuesioner pengetahuan no 2 terkait ASI yang diberikan bersama tambahan makanan atau susu formula sebelum bayi berusia enam bulan tidak termasuk ASI eksklusif sebagian besar responden yang menjawab benar sebanyak 33 responden (63,46%) dan didukung dengan tindakan yang masih kurang dapat dilihat dari hasil analisis kuesioner pemberian ASI eksklusif pada nomor 1 mengenai pemberian ASI terdapat 22 responden (42,3%) yang tidak memberikan ASI kepada bayi setelah lahir.

Hal ini didukung dengan penelitian oleh Wahyuni *et al* (2022) yang menyatakan bahwasanya sebagian besar informan memberikan susu formula kepada bayi setelah lahir, dikarenakan ASI yang tidak keluar setelah persalinan dan faktor keluarga yang meyakini bahwa bayi harus segera diberikan asupan agar tidak menangis dan lapar. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi *et al* (2022) juga menyatakan dari 39 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 10,3 % responden yang tidak memberikan ASI pada bayi baru lahir yang dipengaruhi oleh kurangnya dukungan dari keluarga, meskipun responden memahami bahwa ASI merupakan yang terbaik bagi bayi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Farida (2020) dengan *p value* 0,027 menyatakan bahwa 4,2% responden dengan pengetahuan baik tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Berdasarkan hasil diperoleh bahwa terdapat dua ibu dengan pengetahuan cukup yang memberikan ASI secara eksklusif (9,1%). Berdasarkan hal tersebut, peneliti mendapati kesamaan pada kedua responden yaitu berstatus sebagai ibu rumah tangga. Sehingga peneliti berasumsi bahwa hal ini dipengaruhi pada pekerjaan ibu yang berstatus ibu rumah tangga dan kemungkinan sosial ekonomi yang lebih terbatas sehingga mendorong ibu untuk memilih memberikan ASI daripada membeli susu formula, serta menyusui secara langsung merupakan cara yang lebih praktis, ekonomis, dan kapan saja bisa diberikan sesuai keinginan bayi.

Hal ini didukung berdasarkan analisis kuesioner pengetahuan terkait asupan terbaik bayi berusia kurang dari 6 bulan adalah kombinasi ASI dengan susu formula dan responden yang menjawab benar hanya sebanyak 16 responden (30,77%) tetapi dalam analisa kuesioner pemberian ASI pada pernyataan nomor 1 sebagian besar

memberikan ASI segera setelah bayi lahir dengan terdapat 30 responden (56,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pemahaman tidak selalu baik, praktik menyusui tetap dapat berlangsung dengan baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh D. N. Lestari & Afridah (2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden 44,2% yang tidak bekerja memberikan ASI secara eksklusif, dalam kata lain pada ibu yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memberikan menyusui secara eksklusif kapan saja kepada anaknya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah *et al* (2022) yang menyatakan bahwa pada ibu dengan penghasilan rendah lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan lebih praktis dan ekonomis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Damayanti & Kartika (2025) dengan *p value* 0,043 yang menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan pada kedua variabel menyatakan bahwa dari 4 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 3 responden (75%) yang memiliki perilaku positif dalam menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al* (2025) yang menyatakan bahwa dari 20,8% dari 53 responden dengan pengetahuan kurang baik yang memberikan ASI eksklusif dengan *p value* 0,011.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, didapati mayoritas ibu yang berpengetahuan cukup tidak memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 20 responden (90,9%). Dalam hal ini, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang rendah dapat menghasilkan pemberian ASI secara eksklusif yang rendah pada responden. Hal ini dilihat dari analisis kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada pernyataan no 3 terkait susu formula dapat diberikan kepada bayi

jika ASI belum keluar dan didapati mayoritas responden 50 responden (96,2%) menjawab salah dan didukung pada kuesioner pemberian ASI pada pernyataan terkait pemberian ASI didapati 22 responden (42,3%) yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayi.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahira *et al* (2025) yang menyatakan bahwa terdapat 98% ibu yang berpengetahuan kurang tidak memberikan ASI Eksklusif, dengan *p value* 0,000. Apabila pengetahuan ibu tentang ASI rendah maka untuk peluang ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif juga rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dhamayanti & Wulandari, 2023) yang menyatakan 100% responden dengan pengetahuan kurang tidak memberikan ASI secara eksklusif, dengan *p value* $0,027 < 0,05$. Berdasarkan analisa yang dilakukan, hal ini bisa disebabkan kurangnya pemahaman ibu mengenai manfaat ASI eksklusif membuat mereka lebih rentan dipengaruhi oleh hal-hal yang akhirnya mendorong untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Dharmayanti & Damayanti (2024) juga sejalan dengan penelitian ini dengan *p value* $0,000 < 0,005$ menyatakan bahwa sebagian besar responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan pengetahuan responden yang kurang.

Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A & E (2025) dengan *p value* 0,208 yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian tersebut menjelaskan pengetahuan tidak menjadi faktor utama keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif dikarenakan terdapat beberapa ibu dengan pengetahuan baik tetap



tidak memberikan ASI eksklusif akibat kesibukan bekerja dan harus menitipkan bayi kepada pengasuh. Selain itu, keterbatasan pemahaman mengenai ASI perah turut memengaruhi keputusan ibu dan pengasuh yang menganggap ASI saja belum cukup, sehingga bayi diberikan makanan tambahan sebelum usia enam bulan.

STIKES SANTA ELISABETH

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden 52 orang mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025 pada tanggal 17 November sampai 3 Desember 2025 yang telah dianalisis maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025 dari 52 responden terdapat responden sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 30 responden (57,7%)
2. Pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025 dari 52 responden sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 27 responden (51,9%)
3. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025 dengan hasil P-Value 0,001 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif

6.2. Saran**6.2.1. Bagi Puskesmas**

Puskesmas sebaiknya melakukan edukasi rutin secara langsung dan tidak langsung, yang mana edukasi tidak langsung dapat dengan memanfaatkan teknologi yang tersedia seperti media sosial untuk dapat memberikan jangkauan yang lebih

luas ataupun menyediakan media cetak seperti leaflet sehingga dapat diberikan secara langsung pada saat posyandu berlangsung.

6.2.2. Bagi Responden

Untuk meningkatkan pemahaman tentang manfaat ASI eksklusif dan cara mengelola ASI perah agar tetap dapat memenuhi kebutuhan bayi tanpa harus memberikan makanan tambahan sebelum usia enam bulan. Ibu juga diharapkan mampu mengatasi kendala seperti produksi ASI yang kurang optimal dengan menerapkan teknik menyusui yang benar dan menjaga frekuensi menyusui. Selain itu, penting bagi ibu untuk melibatkan anggota keluarga yang ikut merawat bayi dengan memberikan penjelasan mengenai pentingnya ASI eksklusif, sehingga seluruh keluarga memiliki pemahaman yang sama dan dapat memberikan dukungan penuh terhadap pemberian ASI.

6.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan diharapkan dapat berpartisipasi dalam kegiatan edukasi tentang ASI Eksklusif, dan data penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber dalam menunjang pembelajaran mata kuliah keperawatan maternitas.

6.2.4. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya sebaiknya mengidentifikasi faktor lain yang dapat berperan dalam pemberian ASI secara eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan.



DAFTAR PUSTAKA

- A, R., & E, A. (2025). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SIDOREJO KECAMATAN SAWAHAN KABUPATEN NGANJUK. 1.*
- Akbar, M. A. (2020). *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas.* Deepublish.
- Ampow, M. E., Sanggelorang, Y., Hans, F., & Mawo, M. (2025). *Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang ASI Eksklusif Di Kelurahan Lansot Kota Tomohon Provinsi Sulawesi Utara. 2(1), 171–175.*
- Anita, B., Febriawati, H., & Yandrizal. (2019). *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional.* Deepublish.
- Arifin, S., & Lastianum, W. V. (2023). *Determinan Kinerja Karyawan Puskesmas.* Uwais Inspirasi Indonesia.
- Arsini, N. M. A., Purnamayanthi, P. P. I., & Karuniadi, I. G. A. M. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Klinik Pedungan Medika. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 9(2), 16.*
<https://doi.org/10.31764/mj.v9i2.22120>
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). *JKSH : Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Pendahuluan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 156–162.*
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
- Astuti, S., Judistiani, R. T. D., Rahmiati, L., & Susanti, A. I. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* PENERBIT ERLANGGA.
- Azzhar, A., & Euis, S. (2023). *Manajemen Pengetahuan.* Cipta Media Nusantara.
- Bakara, S. M., & Fikawati, S. (2022). *Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) Sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat, 7(2), 82–88.* <https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i2.3442>
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals.* New York: David McKay Company.
- Damayanti, Y., & Kartika, A. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Manajemen Laktasi dengan Perilaku Pemberian Asi di Desa Ngkeran*



Kecamatan Lawe Alas Tahun. 1(1), 1–4.

Dhamayanti, R., & Wulandari, N. K. A. (2023). *Hubungan antara Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Bawah Usia 6 Bulan PENDAHULUAN Menurut World Health Organization (WHO) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan ca. 10.*

Dharmayanti, N. D., & Damayanti, D. S. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemberian Asi Eksklusif. 4(1), 36–43.*

Dompas, R. (2021). *Peran Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.* Deepublish.

Efliani, D., Permanasari, I., & Nurhayati. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF. 11, 202–207.*

Erniwati Daranga, Nurziana, & Suhartati. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wakumoro Kabupaten Muna Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 3(2), 66–75. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i2.74>

Fariningsih, E., Ikramah, D. N., & Laska, Y. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0 - 6 BULAN. 4(2), 93–98.*

Fitria Ningsih, N., Mufidah, A., Wilujeng, A. P., Pratiwi, E. A., Sudiarti, P. E., Huru, M. M., Albayani, M. I., Njakatara, U. N., Armina, Wahyuni, F., Mawaddah, E., Switaningtyas, W., Oktaviani, E., Mariyana, R., Mendri, N. K., Ina, A., Romadonika, F., Ridawati, I. D., Sari, W. I., ... Ningsih, M. U. (2022). *Keperawatan Anak. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.* www.penerbit.medsan.co.id

Friska Margareth Parapat, Sharfina Haslin, & Ronni Naudur Siregar. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 3(2)*, 16–25.

Handayani, R., Heryana, A., Febriyanty, D., & Muda, C. A. K. (2025). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-59 BULAN DI KOTA TANGERANG. 5573–5579.*

Handiani, D., & Anggraeni, D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(2), 8–16. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v6i2.40>

- Hanifa, F., Putri, M. T., Pangestu, G. K., & Hidayani, H. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif: Literature Review. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1025–1032. <https://doi.org/10.54082/jupin.448>
- Hasibuan, R., & Boangmanalu, W. (2023). *Pengetahuan, Dukungan Suami, Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Asi Eksklusif*. 19, 55–61.
- Herman, A., Mustafaa, Saidaa, & Chalifa, W. O. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif*. 2(2).
- Ismawati, & Abdurrachim, R. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan , Persepsi Tentang Susu Formula dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif*. 4(2).
- Jemmy, J., Ningsih, F., & Ovany, R. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 9(2), 1–10. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i2.5660>
- Kemenkes. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan. (2024a). *Memperlancar Produksi ASI*.
- Kementerian Kesehatan. (2024b). *Webinar Series Pekan Menyusui Sedunia Tahun 2024*.
- Ketut, S. I. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan – lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner*. Penerbit Andi.
- Khotimah, K., As Satillah, S., Fitriani, V., Miranti, M., Maulida, M., Hasmalena, H., Pagarwati, L. D. A., & Zulaiha, D. (2024). Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak. *PAUDIA : Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 13(2), 254–266. <https://doi.org/10.26877/paudia.v13i2.505>
- Kirwelakubun, P., Hastuti, B, S., & Gasma, A. (2024). *Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngilngof Mother ' s Knowledge About Exclusive Breastfeeding in the Ngilngof Community Health Center Working Area*. 3(2), 57–62.
- Lestari, D. N., & Afridah, W. (2023). *LITERATURE REVIEW: TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN USIA, PENDIDIKAN DAN STATUS PEKERJAAN* Dewi. 2, 1262–1270.

- Lestari, M. A., Ningsih, N. F., Ningsih, H., Sustiyani, E., Kesehatan, F., Qamarul U., Badaruddin, H., History, A., Breasfeeding, E., & Knowledge, M. (2024). *Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian asi eksklusif*. 5(2), 257–267.
- Luh Mertasari, & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
- M, W. N., Utami, K., & Syamdarniati. (2023). *POLA PEMBERIAN ASI PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN KEJADIAN IKTERUS NEONATORUM*. 13, 227–234.
- Marbun, R. A., Sihombing, F., Randa, Y. D., Wilandika, A., Sopaliu, D. W., Nirwan, Zen, D. N., Fauziah, L., Wartin, Sakti, B., Sutini, T., Toban, R. C., Andarwati, F., Sitompul, D. R., Wibowo, D. A., Apriliawati, A., Aziizah, D. F., Kusumaningrum, A., Nirmalarumsari, C., & Utami, T. A. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.
- Monica Putri, E., Muji Lestari, R., & Wasthu Prasida, D. (2022). 3203-Article Text-12709-1-10-20220130 (3).
- Munthe, N. G., Ernawati, E., Setyatama, I. P., Patimah, S., & Wulan, R. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KASUS FISIOLOGIS PADA BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Nafsiah, T. E., Suryadinata, A., & Yansyah, E. J. (2024). *Hubungan Pemberdayaan, Pengetahuan, dan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. 5(1).
- Neherta, M., Marlani, R., & Deswita. (2023). *FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STUNTING PADA ANAK*. Penerbit Adab.
- Nurbaya. (2021a). *Gambaran praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi dan peran dukun anak di masyarakat adat kaluppini*. 11(1), 41–50.
- Nurbaya. (2021b). *Konseling Menyusui*. Syiah Kuala University Press.
- Nurfatimah, N., Labusa, P., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., Siregar, N. Y., Ramadhan, K., & Usman, H. (2022). Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 99–114. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.585>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Peprianti, G., Rahmarianti, G., & Marsimin, M. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia

- 6-9 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Randai Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v1i1.11>
- Pera, H. (2024). *Jurnal Al-Kifayah : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan*. 3.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2014). *Maternal Child Nursing Care*. Elsevier Health Sciences.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Nursing Research Principles and Methods, Sevent Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pollard, M. (2016). *ASI: Asuhan Berbasis Bukti*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pratiwi, T., Winarsih, B. D., Hartini, S., Widyaningsih, H., & Wulandari, N. P. (2022). *Hubungan pengetahuan ibu tentang asi dengan perilaku pemberian asi pada bayi baru lahir di ruang eva rumah sakit mardiyah rahayu kudu*. 269–277.
- Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., Situmorang, R., Nurjanah, N. A. L., & Jumita. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*.
- Rahayu, F. S., Elvandari, M., & Kurniasari, R. (2024). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Desa Gintungkerta Karawang*. 14(1), 60–68.
- Rahmad, A. H. Al, Kartikasari, M. N. D., Kaluku, K., Asma, & Alamsyah, P. R. (2024). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSLUSIF*. 6(3), 1–5.
- Sabriana, R., Riyandani, R., Wahyuni, R., & Akib, A. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 201–207. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.738>
- Sahira, B., Kisnawaty, S. W., & Firmansyah. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta*. 7(4), 2340–2346.
- Sari, W. A., & Farida, S. N. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG MANFAAT ASI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF KABUPATEN JOMBANG*. 6–12.
- Siagian, N., & Risnawati. (2025). *The Phenomenon of Giving Formula Milk to Newborns Baby in the Postpartum Room at Harapan Insan Sendawar Hospital*

- , West Kutai Regency.
- Simorangkir, L., Saragih, H., & Simanjuntak, K. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021. *Jurnal Antara Keperawatan*, 5(3), 180–186. <https://doi.org/10.37063/antaraperawat.v5i3.782>
- Sinulingga, E., Salsabila, M. M., Rahayu, E. P., Putra, F. R. P., & Kusumawardhani, O. B. (2024). *Manajemen Rumah Sakit Dan Puskesmas*. Pradina Pustaka.
- Sinurat, S., Ginting, F., & Siagian, D. A. (2023). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN ERGONOMI TUBUH SAAT PEMBELAJARAN ONLINE PADA MAHASISWA TINGKAT II PRODI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022*. 2(10), 3837–3844.
- Sopiah, P., Nurrahman, A. I., Azzahirah, M. N., & Aulia, N. (2024). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Mengenai Perbedaan ASI dan Susu Formula Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Baduta*. 5(4), 1120–1131.
- Suherlin, I., Yulianingsih, E., & Porouw, H. S. (2024). *Buku ajar asuhan neonatus, bayi, dan balita*. Deepublish.
- Sulistiyono, P., Santoso, H., Kunaepah, U., & Rahayu, D. (2023). *Metode Edukasi untuk Sukses ASI Eksklusif*. Deepublish.
- Survey Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. Kementerian Republik Indonesia*.
- Susanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Susilowati, E., Damanik, R., & Prima, E. (2022). *HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, SUMBER INFORMASI DAN MOTIVASI IBU NIFAS DALAM PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSLUSIF*. 2(1), 235–244.
- Syahrudin, A. N., Ningsih, N. A., Amiruddin, F., Juhanto, A., Handayani, S., Salsabila, Y., & Musvita, N. (2024). Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(2), 389–394.
- Tambunan, A. T., Tanggulangan, F., Poppy, R., Sinurat, F., Kartika, L., & Aiba, S. (2021). Relationship between Mothers' Knowledge and Exclusive Breastfeeding Behavior in One Private Hospital in West Indonesia. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(1), 1–8. <https://www.ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/359>



- Tunnisah, N. S., Purnama, Y., & Rostinah. (2025). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMBE KOTA BIMA TAHUN 2024*. 11(2), 109–115.
- Tutik, H., Tri, K., & Immawati. (2022). PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ASI EKSKLUSIF UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS PURWOSARI APPLICATION. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(September), 423–428.
- Ulfah, M. (2023). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA*. <http://poltekkesjogja.ac.id>
- UNICEF. (2024). *Mothers Need More Breastfeeding Support During Critical Newborn Period*.
- W, S. I., & Aisah. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 bulan*. 6(2), 0–6.
- Wahyuni, S., Madeni, B., & Hasritawati. (2022). *STUDI KUALITATIF : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BEBESEN*. *QUALITATIVE STUDY: FACTORS AFFECTING FAILURE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN INFANTS AGED 0-6 MONTHS IN COMMUNITY HEAL*. 2(1), 83–95.
- WHO. (2023). *Infant and young child feeding*.
- WHO. (2024). *Mothers need more breastfeeding support during critical newborn period*.
- Wiliyanarti, P. F. (2025). *TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK*. UMSurabaya Publishing.
- Zahra, T., & Puspitasari, Y. (2024). Faktor -Faktor Penyebab Gagalnya Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 13(1), 36–43. <https://doi.org/10.55045/jkab.v13i1.194>



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif
Padat Bayi Usia 0-24 Bulan di UPT Puskesmas PB. Selayang
Ij Tahun 2023

Nama mahasiswa : Brenda Alisha Br Tarigan

N.I.M : 032022053

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon. S.Kep. Ns., M.Kep

Medan, 21 Juli 2023

Mahasiswa,

Brenda Alisha Br Tarigan



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Brenda Alisha Br Tarigan
2. NIM : 032022053
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0 - 24 bulan Di UPT Puskesmas PB. Selayang II Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Fitri Sembiring, S.kep, Ns., M.kep	
Pembimbing II	Helinda Saragih, S.kep., Ns., M.kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0 - 24 bulan di UPT Puskesmas PB. Selayang II Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- 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 Juni 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 Juni 2025

Nomor: 812/STIKes/Dinas-Penelitian/VI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Brenda Alisha Br Tarigan	032022053	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-24 Bulan di UPT Puskesmas PB. Selayang II Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1,
Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara 20112
Laman dinkes.medan.go.id, Pos-el dinkes@medan.go.id

Nomor : 000/11199
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Izin Pra Riset

03 Agustus 2025

Yth.
1.Ka Bidang KESMAS
2.Ka UPT Puskesmas PB SelayangII

Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor 000.9/3340 Tanggal 29 Juli 2025 hal Surat Keterangan Pra Riset Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang akan dilaksanakan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Medan, Sebagai berikut :

Nama : Brenda Alisha Br Tarigan
NIM : 032022053
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-24 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:

1. Dapat Menyetujui kegiatan Izin Pra Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Plt. Kepala Dinas Kesehatan,

dr. Irfiyan Saputra, Sp. OG
Pembina (IV/a)
NIP 1981102202010011023



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan RSrE
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."



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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 163/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Brenda Alisha Br Tarigan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi
Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025"**

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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 November 2025 sampai dengan tanggal 07 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 07, 2025 until November 07, 2026.



Mestiana Br. Kairo, M.Kep. DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 November 2025

Nomor : 1590/STIKes/Dinas-Penelitian/XI/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah (BRIDA)
Kota Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Brenda Alisha Br Tarigan	032022053	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1,
Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara 20112
Laman dinkes.medan.go.id, Pos-el dinkes@medan.go.id

Nomor : 000/18710
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Izin Riset

19 November 2025

Yth.
1. Kepala Bidang KESMAS
2. Ka UPT Puskesmas PB Selayang II

Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor 000.9/4547 Tanggal 13 November 2025 hal Surat Keterangan Riset sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang akan dilaksanakan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Medan, Sebagai berikut :

Nama : Brenda Alisha Br Tarigan
NIM : 032022053
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:
1. Dapat Menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh:
Pit. Kepala Dinas Kesehatan,

dr. Iriyan Saputra, Sp. OG
Pembina (IV/a)
NP 198110202010011023



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR E.
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PB SELAYANG II**

Jalan Bunga Cempaka No. 58 E - Medan
email : puskselayangmedan02@gmail.com

Medan, 4 Desember 2025

No : 445/ 4740 /Pusk PB Sel II/ XII /2025
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
di –
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 000 / 18710

Perihal Izin Penelitian di Puskesmas PB.Selayang II Medan, kepada :

Nama : Brenda Alisha Br.Tarigan
NIP : 032022053
Judul : **Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI
Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 bulan di UPT.Puskesmas
Pb.Selayang II tahun 2025.**

Berkenaan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 19 November sampai 3 desember 2025.

Demikian kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas
PB Selayang II


dr.Rasta Abdi Dharma Tarigan
Pembina Tingkat I / IV.b
NIP.197903212010011012

Tembusan:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabet Medan
2. Yang bersangkutan
3. Peringgal



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Brenda Alisha Br Tarigan

NIM : 032022053

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
1.	14 NOV 2025	Bimbingan Analisa Data dan Materi data		
2	28 NOV 2025	Bimbingan Analisa Data dan Materi Data		





3.	1 Okt 2021	Bimbingan Pembahasan dan Hasil Penelitian Pembahasan: • Menambahkan jurnal pendukung • Menambahkan alumni	f	
4.	5 Okt 2021	Bimbingan Pembahasan dan Hasil Penelitian Pembahasan: • Menambahkan kesimpulan dan saran	A	
5	5 Des 2021	Bimbingan Pembahasan dan Hasil Penelitian Pembahasan: • Menambahkan alumni terkait pengetahuan ibu		le
6.	8 Des 2021	Bimbingan BAB 5 dan BAB 6 Pembahasan: • Lanjutkan Abstrak	f	



7	8 Des 2021	Bimbingan BNS 5 Pembahasan: • Pastikan bahwa penulisan dalam asumsi dan hasil penelitian		ls
8	10 Des 2021	Bimbingan bab 1 dan Abstrak		ls
9	12 Des 2021	Acc sedang.		ls
10	14 Des 2021	Bimbingan Abstrak dan bab 5	d	



11 Des 2018	Pemeriksaan Asam		
12 Des 2018	Ace Ujra Selay Selay		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Brenda Alisha Br Tarigan

NIM : 032022053

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI
Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas
PB Selayang II Tahun 2025

Nama Penguji I : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji II : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep



Nama Penguji III : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN.

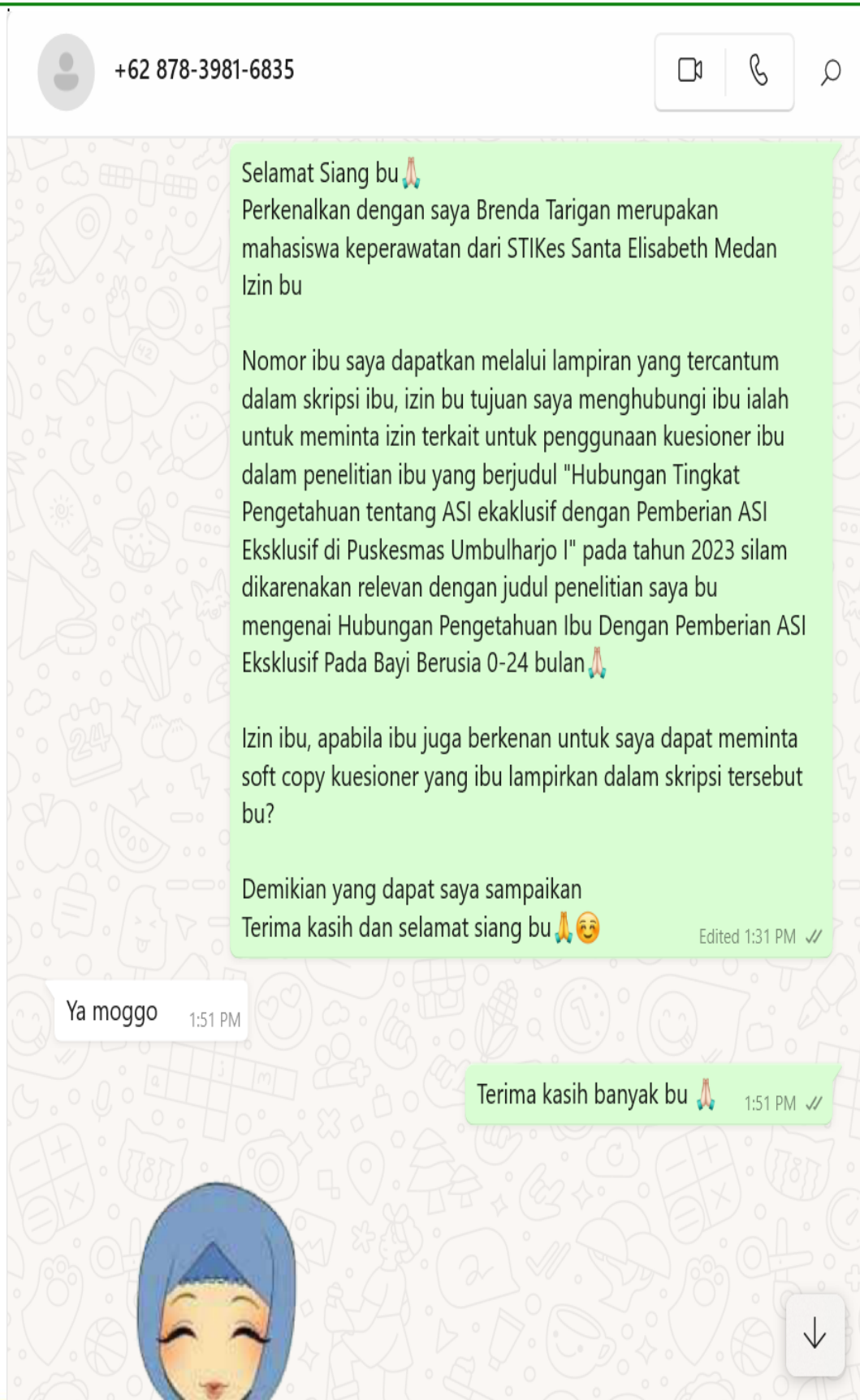
NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	Selasa 23 Des 2025	Penguji II Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul revisi skripsi Bab 5-6 dan daftar pustaka			
2	Sabtu 27 Des 2025	Penguji I Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul revisi skripsi			
3	Sabtu 27 Des 2025	Penguji I Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep	Acc revisi skripsi			



9	25 Des 2025	Penguji II Sampiran Simurati, S.Kep, N.S., M.Kep	Konsul Bab 5-6				
7.	7 Januari 2026	Penguji II Sampiran Simurati, S.Kep, N.S., M.Kep	Konsul keaflet				
6.	7 Januari 2026	Penguji II Sampiran Simurati, S.Kep, N.S., M.Kep	ACC				



7	27/12/2005	Amanda D Giraga, S. M. Pd	Abstrak 				
8	7/01/2006	Lilis Nuziana Skr., Ns., M. Pd	Abstract 				





INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial Orang Tua :

Umur Orang Tua :

Pendidikan Orangtua :

Pekerjaan Orang Tua :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Brenda Alisha Br Tarigan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas PB Selayang II Tahun 2025”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Medan.....2025

Peneliti

Responden

Brenda Alisha Br Tarigan

(.....)



INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif

Petunjuk pengisian: isilah identitas dan berilah tanda (\checkmark) pada kolom. Pertanyaan ini berlaku pada anak terakhir anda.

No Responden :

A. Karakteristik Responden

1. Inisial :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak Bekerja
5. Jumlah Anak :
6. Usia Anak :

B. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Makanan terbaik bagi bayi berusia 5 bulan adalah ASI+susu formula		
2.	Bayi yang diberi ASI, madu dan susu formula sebagai tambahan asupan pada bayi sebelum bayi berusia enam bulan termasuk dalam kategori ASI eksklusif.		
3.	Susu formula dapat diberikan kepada bayi jika ASI belum keluar		
4.	Air putih tidak boleh diberikan kepada bayi umur 0-6 Bulan		



5.	Pemberian ASI eksklusif dapat membantu ibu dalam menjarangkan kehamilan		
6.	ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang bayi		
7.	ASI tidak dapat menurunkan kalori sehingga berat badan tidak bisa turun		
8.	Tidak memberikan ASI, tidak akan memicu penyakit kanker payudara		
9.	Pada saat menyusui, perut bayi menempel pada badan ibu, dan kepala bayi menghadap payudara (bukan hanya membelokkan kepala bayi)		
10.	Memberi rangsangan pada bayi agar membuka mulut, ibu menekan puting susu atau areolanya agar air susu sedikit keluar.		
11.	Pada saat menyusui mulut bayi harus terbuka lebar agar areola/lingkaran hitam dibawah puting juga ikut masuk		
12.	Menepuk punggung bayi secara perlahan-lahan setelah menyusui merupakan cara untuk menyendawakan bayi		
13.	ASI yang baru diperah dapat disimpan dalam <i>freezer</i> dapat bertahan 2 bulan saja		
14.	Komposisi ASI hari pertama setelah melahirkan berbeda dengankomposisi ASI tiga hari setelah melahirkan.		
15.	Kandungan lemak, karbohidrat, protein, laktosa, mineral, dan vitamin dalam ASI lebih baik dibandingkan dengan susu sapi atau formula.		
16.	Komposisi kandungan dalam ASI akan lebih sulit dicerna oleh bayi.		
17.	Menjadwalkan menyusui dapat memperbanyak ASI		
18.	Memijat payudara dapat merangsang produksi ASI		
19.	Usaha ibu yang bekerja dalam pemberian ASI akan lebih menyita waktu untuk keberhasilan ASI Eksklusifnya		
20.	Faktor dukungan dari suami tidak mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif		

Ulfah (2023)

C. Pemberian ASI Eksklusif

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu memberikan ASI setelah bayi lahir		
2.	Apakah ibu memberikan ASI setiap bayi menangis atau lapar pada saat bayi berusia 0- 6 bulan		



3.	Apakah ibu pernah memberikan air tajin pada saat bayi berusia 0-6 bulan.		
4.	Apakah ibu pernah memberikan suplemen makanan/minuman selain obat pada bayi berusia kurang dari enam bulan.		
5.	Apakah ibu pernah memberikan pisang kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan.		
6.	Apakah bila ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan atau selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan.		
7.	Apakah ibu pernah memberikan biskuit kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan		
8.	Saat ibu dan keluarga sedang makan dengan didampingi bayi, kemudian bayi terlihat lapar dan ingin mencoba makanan apakah ibu pernah mencoba memberikan sedikit makanan pada bayi untuk merasakan saat bayi usia 0-6 bulan		

Ulfah (2023)

STIKES SANTA ELISABETH

Tingkat Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Baik (14-20)	30	57.7	57.7	57.7
	Pengetahuan Cukup (7-13)	22	42.3	42.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non-Eksklusif	27	51.9	51.9	51.9
	Eksklusif	25	48.1	48.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Ibu * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

Count

		Pemberian ASI Eksklusif		Total
		Non-Eksklusif	Eksklusif	
Tingkat Pengetahuan Ibu	Pengetahuan Baik (14-20)	7	23	30
	Pengetahuan Cukup (7-13)	20	2	22
Total		27	25	52

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.218 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.590	1	.000		
Likelihood Ratio	26.010	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.772	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.58.

b. Computed only for a 2x2 table



DOKUMENTASI

