

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMBAKAJI KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Sarjana dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

LEVI HANDAYANI

NIM : 32102400123

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMBAKAJI KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Sarjana dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

LEVI HANDAYANI

NIM : 32102400123

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKAJI
KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :



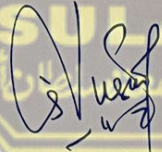
Levi Handayani
NIM :32102400123

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

21 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing



Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0624107001

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKAJI KOTA SEMARANG

Disusun oleh :
LEVI HANDAYANI
NIM : 32102400123

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Tim Penguji
pada tanggal 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua
Melila Rahmawati, S.ST., M.Keb (.....) NIDN. 0627059101

Anggota
Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb (.....) NIDN. 0624107001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Bdn. Rr.Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 14 Juli 2025



LEVI HANDAYANI
NIM : 32102400123

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Levi Handayani

NIM : 32102400123

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKAJI KOTA SEMARANG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhirnya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Semarang

Pada tanggal 14 Juli 2025

Pembuat Pernyataan



Levi Handayani

NIM : 32102400123

PRA KATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran, hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

5. Meilia Rahmawati K, S.ST., M.Keb selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan pada Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moral dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 14 Juli 2025

Penulis
Levi Handayani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
PRA KATA.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Pengetahuan.....	9
2. Air Susu Ibu (ASI).....	13
3. ASI Eksklusif	15
4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif	19
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep.....	22
D. Hipotesis	22
BAB III.....	23
METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	23
B. Subjek Penelitian	23
C. Tempat dan Waktu Penelitian	25
D. Prosedur Penelitian.....	26

E. Variabel Penelitian	28
F. Definisi Operasional Penelitian.....	29
G. Metode Pengumpulan Data.....	31
H. Metode Pengolahan Data.....	33
4 Analisis Data	35
5 Etika Penelitian	36
BAB IV	38
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Gambaran Umum Penelitian	38
B. Hasil.....	40
C. Pembahasan.....	44
D. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V	54
SIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Simpulan.....	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 3.2 Kisi Kisi Pertanyaan Kuesioner	33
Tabel 4.1 Pengetahuan Ibu.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan	41
Tabel 4.3 Pemberian ASI Eksklusif.....	42
Tabel 4.4 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	60
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian	61
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	62
Lampiran 4 Surat Kesanggupan Pembimbing	63
Lampiran 5 Informed Consent.....	64
Lampiran 6 Lembar Kuesioner	66
Lampiran 7 Hasil Pengumpulan Data.....	68
Lampiran 8 Hasil Statiska	69
Lampiran 9 Surat Ethical Clearance	70
Lampiran 10 Lembar Konsultasi	71
Lampiran 11 Bukti Izin Adopsi Kuesioner.....	73
Lampiran 12 Dokumentasi	74



ABSTRAK

Latar belakang: Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan asupan terbaik bagi bayi usia 0–6 bulan karena mengandung gizi lengkap dan antibodi alami. Namun, masih terdapat ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0–6 bulan, dengan sampel sebanyak 47 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan dan praktik ASI eksklusif. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (66,0%), sedangkan sisanya memiliki pengetahuan cukup (34,0%). Sebagian besar responden (76,6%) memberikan ASI eksklusif, sementara 23,4% tidak. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,001$). **Kesimpulan:** Semakin baik pengetahuan ibu, semakin tinggi kecenderungannya untuk memberikan ASI eksklusif. Peningkatan edukasi menyusui secara berkelanjutan sangat diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan praktik ASI eksklusif.

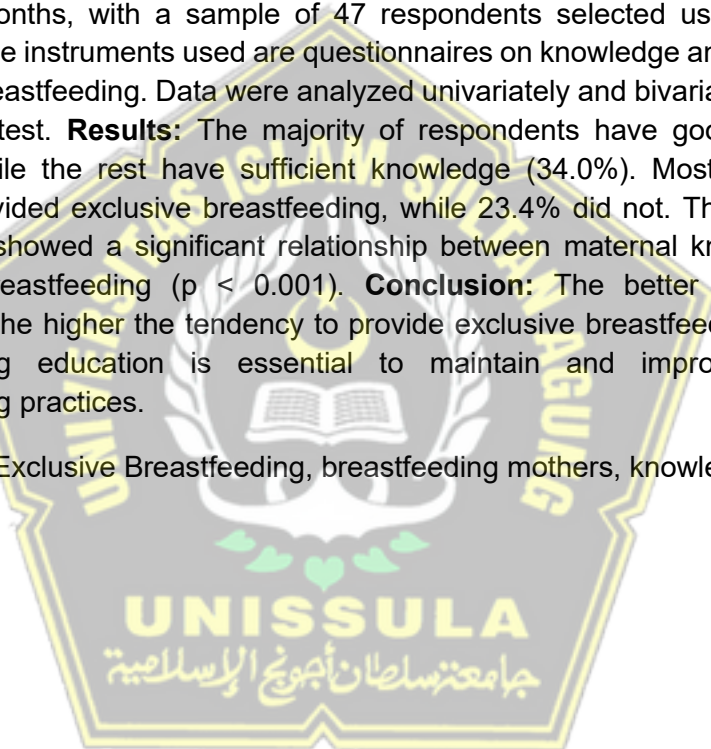
Kata kunci: ASI Eksklusif, ibu menyusui, pengetahuan

ABSTRACT

Background: Exclusive Breastfeeding (EBF) is the best intake for infants aged 0-6 months as it contains complete nutrition and natural antibodies. However, there are still mothers who do not provide exclusive breastfeeding, one of which is influenced by the level of knowledge. The purpose of this study is to analyze the relationship between mothers' knowledge and the provision of exclusive breastfeeding in the working area of the Tambakaji Health Center, Semarang City.

Method: This study uses a descriptive correlational quantitative design with a cross-sectional approach. The population of the study is all mothers with infants aged 0-6 months, with a sample of 47 respondents selected using purposive sampling. The instruments used are questionnaires on knowledge and practices of exclusive breastfeeding. Data were analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test. **Results:** The majority of respondents have good knowledge (66.0%), while the rest have sufficient knowledge (34.0%). Most respondents (76.6%) provided exclusive breastfeeding, while 23.4% did not. The Chi-Square test results showed a significant relationship between maternal knowledge and exclusive breastfeeding ($p < 0.001$). **Conclusion:** The better the maternal knowledge, the higher the tendency to provide exclusive breastfeeding. Ongoing breastfeeding education is essential to maintain and improve exclusive breastfeeding practices.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, breastfeeding mothers, knowledge



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa postpartum merupakan periode yang sangat krusial bagi ibu dan bayi, khususnya dalam hal pemberian Air Susu Ibu (ASI) (World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023). ASI mengandung zat gizi lengkap dan antibodi alami yang sangat dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perlindungan terhadap penyakit infeksi (UNICEF, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hingga usia 2 tahun atau lebih (UNICEF & WHO, 2021).

Secara global, menurut laporan WHO (2023), cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan di dunia baru mencapai 48%, masih jauh dari target global 70% pada tahun 2030 yang ditetapkan dalam Global Nutrition Target (UNICEF & WHO, 2021). Di Indonesia, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, cakupan ASI eksklusif baru mencapai 58,5%, meningkat dari 52,0% pada tahun 2021, namun masih belum mencapai target nasional sebesar 80% (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022 menunjukkan bahwa hanya sekitar 64% bayi usia 0–5 bulan yang menerima ASI eksklusif, dan 36% lainnya telah menerima makanan atau minuman tambahan sebelum usia 6 bulan (BKKBN, 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Semarang menunjukkan hasil yang sangat baik. Sebanyak

14.436 bayi usia 0–6 bulan tercatat telah mendapatkan ASI eksklusif, sehingga menghasilkan cakupan sebesar 90,6%. Angka ini telah melampaui target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kota Semarang, yaitu sebesar 80%. Selain itu, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga menunjukkan pencapaian yang tinggi, dengan jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebanyak 15.343 dari total 15.921 kelahiran, atau setara dengan 96,4%. Capaian ini mencerminkan komitmen dan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di Kota Semarang dalam mendorong praktik menyusui yang optimal sejak dini (Djarmiko, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji mengalami peningkatan signifikan. Pada tahun 2024, dari total 195 bayi usia 0–6 bulan, sebanyak 195 bayi (100 %) menerima ASI eksklusif. Angka ini naik dibanding capaian tahun sebelumnya pada 2023, yang hanya mencapai 85 %. Hal ini mengindikasikan keberhasilan peningkatan kesadaran dan praktik menyusui eksklusif di tingkat Puskesmas, meskipun perlu kontinuitas penyuluhan agar angka tetap dipertahankan (Djarmiko, 2024).

Faktor penyebab rendahnya cakupan menyusui tidak disebabkan oleh salah satu faktor saja, melainkan ada beberapa faktor penyebab rendahnya cakupan menyusui diantaranya, ibu yang kurang pengetahuan, perlekatan menyusui yang kurang efektif, teknik menyusui yang tidak tepat, sehingga pemberian ASI menjadi kurang efektif dan mempengaruhi produksi ASI selanjutnya yang akan menyebabkan cakupan menyusui menjadi kurang. Pemberian ASI yang kurang efektif dapat menyebabkan bayi menjadi kekurangan nutrisi dan bayi menjadi rentan terhadap penyakit hingga pada

akhirnya menimbulkan kematian bayi khususnya bayi baru lahir (BBL) (Nurbaya, 2021).

Penelitian (Ahmad et al., 2024) di Pakistan menunjukkan bahwa hanya 30,5% ibu menyusui secara eksklusif, dengan rata-rata pengetahuan yang tergolong sedang (mean score 52,9). Pengetahuan ibu terbukti berhubungan signifikan dengan latar belakang pendidikan dan pendapatan keluarga. Hal yang sama juga ditemukan dalam studi (Nabi et al., 2023) di India, di mana meskipun 87,4% ibu memahami definisi ASI eksklusif, hanya 12,6% yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi secara keseluruhan. Rendahnya pengetahuan menyeluruh menyebabkan praktik ASI eksklusif belum maksimal meskipun informasi dasar telah diketahui.

Di Indonesia, penelitian lokal juga menunjukkan permasalahan serupa. Studi (Pertwi et al., 2022) di Puskesmas Segiri Samarinda menunjukkan bahwa hanya 36,5% ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif dan hanya 22,9% yang memahami cara pemberian ASI dengan benar. Penelitian (Asyfari, 2025) di Kabupaten Bogor juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu (53,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang hanya “cukup” mengenai ASI eksklusif.

Minimnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh kurangnya edukasi menyeluruh dari tenaga kesehatan saat masa antenatal dan postnatal. Studi (Gebretsadik et al., 2022) menunjukkan bahwa ibu yang menerima informasi menyusui secara tepat memiliki kemungkinan 73% lebih tinggi untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan yang tidak mendapat informasi.

Melihat kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu postpartum mengenai pemberian ASI eksklusif masih memerlukan perhatian

serius. Masa postpartum merupakan periode yang sangat strategis dalam membentuk perilaku menyusui yang tepat, sehingga pemahaman ibu pada fase ini sangat menentukan keberhasilan praktik menyusui eksklusif. Kurangnya pengetahuan pada masa ini dapat menurunkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui serta meningkatkan risiko pemberian makanan pendamping secara dini, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi.

Sebagai upaya untuk menjawab permasalahan tersebut, penelitian skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang” diharapkan mampu memberikan gambaran faktual mengenai tingkat pengetahuan ibu di daerah tersebut. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar dalam mengevaluasi dan memperbaiki strategi promosi menyusui yang telah dilaksanakan. Diperlukan langkah nyata seperti pelaksanaan edukasi secara rutin oleh tenaga kesehatan, yang mencakup informasi mengenai manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta penanganan berbagai masalah laktasi. Hal ini sejalan dengan anjuran Kemenkes RI, 2022 bahwa promosi ASI harus menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, mengetahui masih rendahnya cakupan ASI maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang.
- b. Untuk menganalisis pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang.
- c. Untuk menganalisis hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang ASI Eksklusif dan dapat menambah beragam hasil penelitian dalam dunia pendidikan serta bisa dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

a. Institusi pendidikan

Menyediakan acuan empiris bagi program pendidikan kesehatan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan ajar atau referensi ilmiah dalam mata kuliah yang berkaitan dengan laktasi, kesehatan ibu dan anak, serta promosi kesehatan.

b. Tempat penelitian

Menjadi bahan informasi bagi tenaga kesehatan sebagai salah satu pertimbangan dalam melakukan promosi kesehatan pada ibu menyusui tentang teknik menyusui yang benar.

c. Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang ASI eksklusif dan diharapkan dapat menerapkan Teknik menyusui yang benar.



E. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study	(Gebretsadik et al., 2022)	Kuantitatif, cross-sectiona	Pengetahuan dan sikap signifikan terhadap praktik ASI eksklusif (AOR 1.74 dan 2.35)	Sama-sama meneliti hubungan pengetahuan dengan ASI eksklusif.	Fokus masa COVID-19, lokasi Ethiopia.
2.	Assessment of Knowledge, Attitude and Practices of Lactating Mothers Regarding Exclusive Breastfeeding at THQ Hospital Charsadda (A Cross Sectional Study)	(Ahmad et al., 2024)	Cross-sectional	Pengetahuan sedang, hanya 30,5% praktik EBF	Menilai KAP (Knowledge, Attitude, Practice)	Fokus Pakistan, tidak menilai hubungan antar variabel dengan uji statistik
3.	Knowledge, awareness and practices	(Nabi et al., 2023)	Cross-sectional, 349 ibu	68,8% pengetahuan sedang; praktik menyusui dini rendah (28,4%).	Fokus pada pengetahuan dan praktik.	Studi berbasis rumah sakit.

	towards exclusive breastfeeding among lactating mothers in Kashmir, North India: a hospital based cross sectional study					
4.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Manado	(Kolondam et al., 2021)	Cross-sectional, 194 responden	Pengetahuan berhubungan dengan ASI eksklusif ($p=0,001$), sikap tidak berhubungan ($p=0,442$).	Variabel utama: pengetahuan, sikap, ASI eksklusif.	Lokasi di Manado; sudah menilai dua variabel secara statistik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2020).

Menurut Bloom dalam (Notoatmojo, 2020), pengetahuan merupakan domain kognitif yang paling dasar dan menjadi prasyarat untuk terbentuknya tindakan atau praktik. Dengan kata lain, perilaku seseorang akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya.

Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif sangat penting sebagai landasan dalam pengambilan keputusan terkait pemberian ASI. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif secara benar dan konsisten (Sriningsih et al., 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Bloom dalam (Notoatmojo, 2020) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa tingkatan:

- 1) Tahu (Know): Mengingat informasi yang telah dipelajari.

- 2) Memahami (Comprehension): Mengartikan atau menjelaskan informasi.
- 3) Aplikasi (Application): Menggunakan informasi dalam situasi nyata.
- 4) Analisis (Analysis): Menguraikan informasi ke dalam bagian-bagian kecil.
- 5) Sintesis (Synthesis): Menyatukan informasi dari beberapa sumber.
- 6) Evaluasi (Evaluation): Menilai dan membandingkan berdasarkan kriteria tertentu.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2020) Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Adapun kriteria usia yang ditemukan pada ibu nifas, yang dikelompokkan menjadi:

- a) ≤ 20 tahun.
- b) 20-35 tahun.
- c) ≥ 35 tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan

berlangsung seumur hidup. Pendidikan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk memenuhi informasi. Ada beberapa jenjang pendidikan yang ditempuh oleh ibu, yaitu dikelompokkan menjadi:

- a) Pendidikan rendah bila lulus SD, SMP dan Se-derajat.
- b) Pendidikan menengah bila lulus SMA dan sederajat.
- c) Pendidikan tinggi (Diploma, S1, S2 dan S3).

3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun beberapa pekerjaan yang dilakukan oleh ibu, yaitu dikelompokkan menjadi:

- a) Bekerja.
- b) Tidak bekerja.

4) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Prawirahardjo, 2013).

5) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

6) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menenukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang diharapkan akan semakin banyak pengetahuan. Pengetahuan ibu diperoleh melalui tingkat pekerjaan. Pekerjaan ibu yaitu saat ini dikelompokkan menjadi bekerja/tidak bekerja.

7) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

8) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan-pengetahuannya. Pengetahuan ibu dapat diperoleh melalui tingkat pekerjaannya. Pekerjaan ibu yaitu saat ini dikelompokkan bekerja/tidak bekerja. Dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Fatimah, S & Miftah, 2023).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmojo, 2020).

Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut :

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

2. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang secara alamiah diproduksi oleh kelenjar payudara ibu setelah melahirkan, yang merupakan makanan terbaik dan paling sesuai untuk bayi baru lahir sampai usia enam bulan. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam proporsi yang tepat, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta antibodi yang membantu bayi melawan infeksi (Kemenkes RI, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), ASI bukan hanya makanan, tetapi juga bagian penting dari sistem kekebalan tubuh bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI secara eksklusif sangat dianjurkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih (WHO, 2021).

b. Jenis Jenis ASI

ASI yang diproduksi oleh ibu pasca persalinan terdiri dari tiga jenis, berdasarkan waktu produksinya:

1) Kolostrum

Diproduksi sejak akhir kehamilan hingga hari ke-3 pasca melahirkan. Warna kekuningan, kental, mengandung antibodi tinggi (IgA), protein, vitamin A, dan zat imun yang penting untuk kekebalan bayi.

2) ASI Transisi

Diproduksi antara hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah persalinan. Kandungan lemak dan kalori meningkat, dan volume produksi ASI mulai bertambah.

3) ASI Matur (Matang)

Mulai diproduksi sejak hari ke-10 dan seterusnya. Terdiri dari dua bagian: foremilk (encer, kaya laktosa) dan hindmilk (kental, tinggi lemak). Kombinasi ini memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi bayi secara optimal (Roesli 2020).

c. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Beberapa faktor yang memengaruhi jumlah dan kualitas produksi ASI antara lain:

1) Frekuensi Menyusui

Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi karena adanya refleks prolaktin dan oksitosin yang distimulasi oleh isapan bayi (Kemenkes RI, 2022).

2) Kondisi Psikologis Ibu

Stres, kelelahan, dan depresi postpartum dapat menurunkan produksi ASI. Sebaliknya, ibu yang merasa tenang, bahagia, dan

mendapat dukungan emosional akan menghasilkan lebih banyak ASI (Hermawati et al., 2022).

3) Asupan Nutrisi Ibu

Kecukupan energi, protein, lemak, dan cairan sangat penting bagi ibu menyusui. Malnutrisi dapat mengurangi kualitas dan kuantitas ASI.

4) Kesehatan Payudara

Infeksi (mastitis), puting lecet, atau saluran susu tersumbat dapat menghambat produksi ASI.

5) Penggunaan Obat dan Kontrasepsi

Beberapa jenis obat atau kontrasepsi hormonal dapat memengaruhi hormon laktasi, sehingga mengurangi produksi ASI.

3. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Pengecualian hanya untuk obat-obatan, vitamin, atau mineral yang diresepkan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut (WHO, 2021), ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI dari ibu atau diperah, tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Praktik ini bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi optimal serta perlindungan dari berbagai penyakit infeksi.

b. Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi memiliki berbagai manfaat penting yang telah dijelaskan dalam berbagai literatur kebidanan dan ilmu kesehatan. Manfaat tersebut dibagi menjadi dua kelompok, yaitu bagi bayi dan bagi ibu.

1) Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi

a) Memenuhi Kebutuhan Gizi Secara Optimal

ASI mengandung seluruh zat gizi penting yang dibutuhkan bayi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Komposisi ASI disesuaikan secara alami dengan kebutuhan bayi sesuai usia pertumbuhannya (Suryani et al., 2022).

b) Meningkatkan Sistem Imun Bayi

ASI mengandung zat antibodi seperti imunoglobulin A (IgA), lisozim, laktoferin, dan makrofag yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi seperti diare, ISPA, dan alergi (Roesli, 2019).

c) Mendukung Perkembangan Otak dan Kognitif

Lemak esensial dalam ASI, seperti asam lemak tak jenuh rantai panjang (DHA dan AA), mendukung perkembangan otak dan penglihatan, serta meningkatkan kecerdasan (Fikawati & Syafiq, 2017).

d) Mencegah Penyakit Kronis di Masa Depan

Pemberian ASI eksklusif terbukti menurunkan risiko terjadinya obesitas, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dan penyakit metabolik lainnya di usia dewasa (Tyahnandari et al., 2022).

2) Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

a) Mempercepat Involusi Uterus

Proses menyusui merangsang hormon oksitosin yang membantu rahim berkontraksi kembali ke ukuran normal, sehingga mempercepat penyembuhan rahim dan mengurangi perdarahan postpartum (Maryunani, 2021).

b) Menurunkan Risiko Kanker Payudara dan Ovarium

Menyusui mengurangi paparan hormon estrogen yang berkaitan dengan risiko kanker payudara dan ovarium (Saifuddin, 2020).

c) Sebagai Metode Kontrasepsi Alami

ASI eksklusif dapat menekan ovulasi dan memperlambat kembalinya menstruasi, sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi alami (Metode Amenore Laktasi), terutama selama 6 bulan pertama (Roesli, 2020).

d) Menghemat Biaya dan Praktis

ASI tidak memerlukan biaya produksi dan peralatan khusus seperti botol atau susu formula, sehingga membantu menghemat pengeluaran keluarga (Naufal et al., 2023).

c. Teknik dan Posisi Menyusui

1) Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang tepat ditandai dengan pelekatan (latch-on) yang baik antara mulut bayi dan payudara ibu. Adapun ciri-ciri teknik menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- a) Mulut bayi terbuka lebar dan menempel pada areola, bukan hanya pada puting susu.
- b) Dagum bayi menempel pada payudara, sedangkan hidung tidak tertutup, tetap bebas bernapas.
- c) Tidak terdengar suara isapan udara yang menunjukkan pelekatan tidak sempurna.
- d) Bayi menyusui aktif dengan gerakan lambat dan dalam, bukan gerakan cepat dan dangkal (Sumber:(Roesli,2020); Manuaba, 2016).

2) Posisi Menyusui

Beberapa posisi yang umum digunakan antara lain:

a) Cradle Hold

Posisi klasik menyusui, di mana kepala bayi berada pada lekukan siku ibu, dan tubuh bayi menghadap tubuh ibu secara langsung. Posisi ini paling umum digunakan oleh ibu menyusui.

b) Cross-Cradle Hold

Posisi ini mirip dengan cradle hold, tetapi kepala bayi ditopang oleh tangan yang berlawanan dari payudara yang sedang digunakan. Cocok untuk bayi prematur atau ibu yang sedang belajar menyusui karena kontrol kepala bayi lebih baik.

c) Football Hold (Posisi Ketiak)

Bayi dipegang di samping tubuh ibu, seperti memegang bola. Kepala bayi menghadap payudara, sedangkan tubuhnya diselipkan di bawah lengan ibu. Posisi ini sangat berguna bagi

ibu yang menjalani operasi caesar atau memiliki payudara besar.

d) Side-Lying Position (Tidur Miring)

Ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini cocok digunakan saat malam hari atau ketika ibu dalam masa pemulihan pascamelahirkan. (Sumber: Saifuddin, 2020; Sulistyawati, 2017).

4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku seseorang, termasuk dalam praktik menyusui. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif, seperti manfaatnya bagi bayi dan ibu, waktu pemberian yang tepat, serta cara mengatasi kendala menyusui, cenderung memiliki motivasi dan sikap positif untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pengetahuan yang baik akan membentuk pemahaman ibu secara utuh sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait praktik menyusui (WHO, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif. (Gebretsadik et al., 2022) dalam studi di Ethiopia menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa informasi yang ibu terima dari tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan

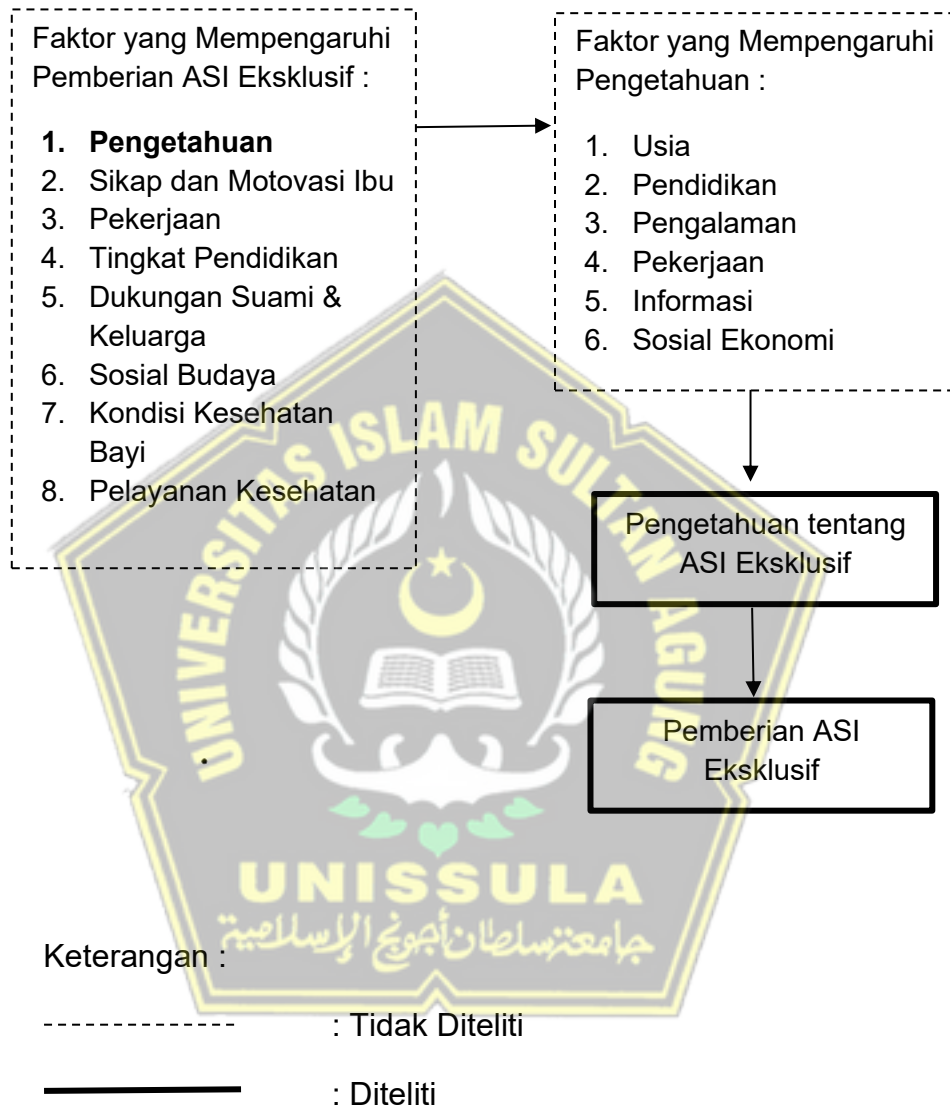
keberhasilan menyusui eksklusif. Temuan serupa dilaporkan oleh (Ahmad et al., 2024), yang menunjukkan bahwa rendahnya praktik ASI eksklusif berkaitan erat dengan pengetahuan ibu, yang dalam hal ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan.

Di India, studi oleh (Nabi et al., 2023) juga mendukung adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan praktik menyusui. Dalam penelitiannya, ibu yang memiliki pengetahuan sedang hingga tinggi lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah, dengan faktor usia, pendidikan, dan struktur keluarga sebagai variabel yang memengaruhi pengetahuan tersebut. Sementara itu, penelitian di Indonesia oleh (Kolondam et al., 2021) yang dilakukan di Puskesmas Kota Manado juga menemukan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan praktik ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih konsisten dalam memberikan ASI eksklusif. Namun, menariknya, dalam studi tersebut, sikap ibu justru tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan praktik pemberian ASI.

Secara keseluruhan, hasil berbagai penelitian ini menguatkan bahwa pengetahuan ibu memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan, konseling menyusui, dan penyuluhan yang berkelanjutan menjadi langkah strategis dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di masyarakat.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan, maka dikembangkan kerangka teori sebagai berikut :



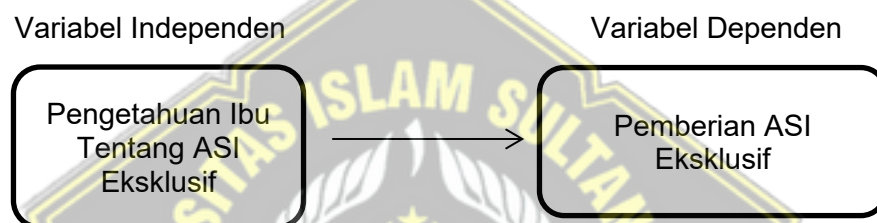
Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Notoatmojo, 2020) (Roesli, 2020) (Gebretsadik et al., 2022) (Kemenkes RI, 2022) (Fatimah, S & Miftah, 2023) (WHO, 2021).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H_a : Ada Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang.

H_o : Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, karena peneliti ingin melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pendekatan cross sectional. Untuk mengetahui korelasi antara satu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama yang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang” (Sugiyono, 2019).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas dan berada di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang pada Tahun 2025.

a. Populasi target

Seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang berada di Puskesmas Tambakaji Kota Semarang.

b. Populasi terjangkau

Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang pada Tahun 2025 pada bulan Juni-Juli yang berjumlah 57 ibu.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari populasi terjangkau yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi tersebut dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau syarat tertentu yang harus dimiliki oleh individu, objek, atau unit agar dapat dimasukkan sebagai bagian dari populasi terjangkau atau sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini kriteria inklusi antara lain:

- 1) Ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan.
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- 3) Ibu yang dapat membaca dan menulis untuk mengisi kuesioner secara mandiri.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau syarat tertentu yang menyebabkan individu, objek, atau unit tidak dimasukkan ke dalam populasi terjangkau atau sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini kriteria eksklusi antara lain:.

- 1) Ibu yang tidak hadir atau tidak dapat ditemui selama waktu pengumpulan data.
- 2) Ibu yang sedang mengalami gangguan kesehatan fisik atau mental yang dapat mengganggu pengisian kuesioner.

Berdasarkan kriteria tersebut, dari 57 orang populasi, diperoleh 47 responden yang memenuhi syarat dan dijadikan sebagai sampel penelitian.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas yang dilakukan dengan sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019).

Dalam penelitian ini, populasi terjangkau adalah ibu yang memiliki bayi usia 0–6 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang pada bulan Juni-Juli yang berjumlah 47.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian adalah rentang waktu yang akan dilakukan untuk melaksanakan penelitian (Notoatmodjo, 2018)

a. Tempat Penelitian

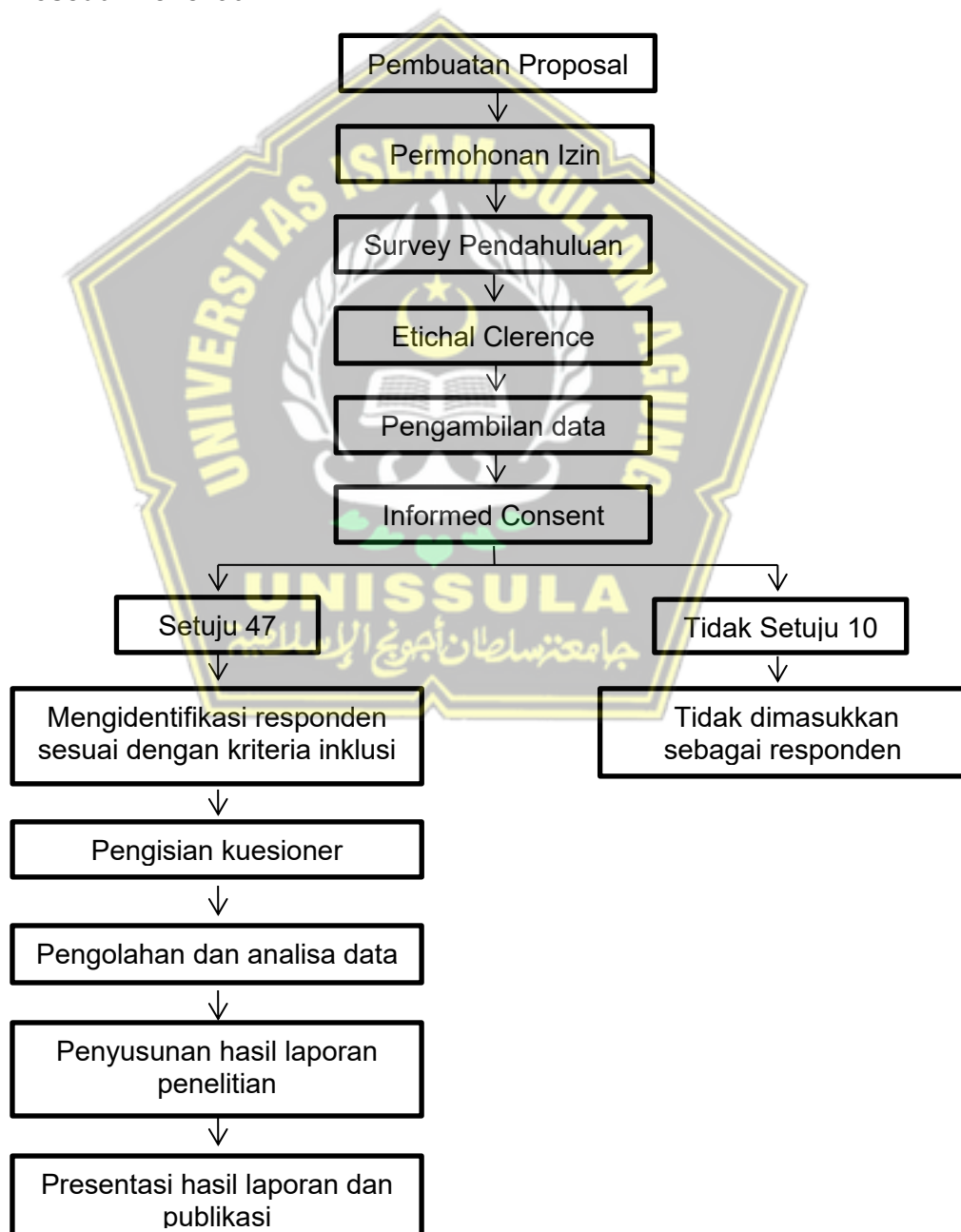
Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Tambakaji Kota Semarang Jawa Tengah.

b. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data study pendahuluan dilakukan dibulan Juli 2025.

Waktu pengambilan data penelitian dilakukan dibulan Juli – Agustus 2025 di UPTD Puskesmas Tambakaji Kota Semarang. Waktu penulisan penelitian dilakukan di bulan Agustus 2025.

D. Prosedur Penelitian



Bagan 3.1 Prosedur Penelitian

1. Pembuatan Proposal

Menyusun rancangan penelitian yang meliputi latar belakang, tujuan, metode, dan rencana analisis data.

2. Permohonan Izin Penelitian

Mengajukan izin kepada instansi atau lembaga terkait, termasuk tempat penelitian dilakukan.

3. Survey Pendahuluan

Setelah mendapatkan izin, dilakukan survei pendahuluan ke lokasi penelitian untuk mengenal kondisi lapangan dan memperoleh gambaran umum tentang calon responden serta kesiapan tempat penelitian.

4. Ethical Clearance

Mengajukan permohonan persetujuan etik kepada Komite Etik Penelitian.

5. Pengambilan Data

Melakukan kegiatan pengumpulan data di lapangan sesuai dengan rencana penelitian.

6. Pemberian Informed Consent

Memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.

Responden diberikan pilihan:

Setuju → melanjutkan sebagai partisipan.

Tidak Setuju → tidak dimasukkan sebagai responden.

7. Identifikasi Responden Sesuai Kriteria Inklusi

Menyeleksi responden yang memenuhi syarat untuk mengikuti penelitian.

8. Pengisian Kuesioner

Responden mengisi kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap anemia.

9. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti melakukan:

- a. Pengecekan kelengkapan data
- b. Pengkodean dan entri data
- c. Analisis menggunakan statistik deskriptif (univariat) berupa distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel dan uji (bivariat).

10. Penyusunan Hasil Laporan Penelitian

Menyusun laporan penelitian berdasarkan hasil temuan dan analisis.

11. Presentasi dan Publikasi Hasil Penelitian

Sebelum presentasi hasil penelitian, hasil penelitian terlebih dahulu dikonsultasikan dan disetujui oleh dosen pembimbing. Hasil akhir dari penelitian disusun dalam bentuk laporan dan dipresentasikan sebagai bagian dari pertanggung jawaban akademik. Presentasi penelitian diestimasikan sesuai dengan kalender akademik, yaitu pada bulan Agustus.

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam suatu penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019).

1. Variabel *Independen*

Variabel *independen* disebut juga variable bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen* (terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

2. Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* disebut juga variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional dalam penelitian adalah penjelasan mengenai pembatasan variabel yang sedang dijelaskan atau mengenai aspek yang diukur oleh variabel tersebut. Definisi operasional juga berperan dalam mengarahkan pelaksanaan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang sedang dipelajari serta dalam merancang instrument yang akan digunakan dalam pengukuran (Notoatmodjo, 2018)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Nilai Ukur
Variabel independent (Pengetahuan Ibu)	Pengetahuan adalah kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan mengenai ASI Eksklusif.	Kuesioner	Ordinal (skala ordinal adalah mengelompokkan data dalam bentuk peringkat atau urutan, tetapi jarak antar peringkat tidak diketahui secara pasti)	0 : Baik 1 : Cukup 2 : Kurang
Variabel dependent (Pemberian ASI Eksklusif)	Ibu yang memberikan ASI saja kepada bayi 0-6 bulan tanpa tambahan makanan apapun	Kuesioner	Nominal (Skala nominal merupakan skala yang digunakan untuk mengklasifikasikan objek atau kategori tanpa memperhatikan urutan atau tingkatan)	0 : Tidak ASI Eksklusif 1 : ASI Eksklusif

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data penelitian

a) Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber aslinya melalui observasi, wawancara, kuesioner, atau pengukuran langsung di lapangan (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, seperti laporan, dokumen resmi, jurnal, buku, artikel, atau database yang dikumpulkan oleh pihak lain (Sugiyono, 2019). Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Pada penelitian ini data sekunder merupakan data yang diambil dari study pendahuluan dan data dari puskesmas Tambakaji Kota Semarang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Peneliti Sony Bernike Magdalena Sitorus Yang berjudul "Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Faktor Sosial budaya Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0–6 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang". Berdasarkan hasil uji validitas dan

reliabilitasnya dapat diketahui bahwa dari seluruh variabel pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan mempunyai nilai *Corrected Item - Total Correlation* $> 0,361$ (r-tabel) dengan nilai *Cronbach-Alpha* 0,826, maka dapat dinyatakan bahwa seluruh pertanyaan variabel pengetahuan valid dan reliabel. Menurut Arikunto (2010), dalam penelitian deskriptif, kuesioner merupakan teknik yang tepat untuk mengumpulkan informasi dari responden secara sistematis. Proses pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: peneliti mendatangi ibu yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian serta meminta persetujuan tertulis (informed consent), kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner. Setelah pengisian selesai, data yang dikumpulkan diperiksa kelengkapannya dan dilakukan proses pengkodean untuk keperluan analisis lebih lanjut.

3. Alat Ukur/Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat ukur atau materi yang dipakai untuk menghimpun data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang disusun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Kuisisioner terdiri dari karakteristik responden (umur, pekerjaan, pendidikan). Pengetahuan responden tentang ASI eksklusif dengan menanyakan 10 butir dan dikategorikan menjadi:

Baik $>80\%$ jika diperoleh skor 8-10

Cukup 60-79% jika diperoleh skor 4-7

Kurang $<60\%$ jika diperoleh 0-3

Pemberian ASI Eksklusif menanyakan 1 pertanyaan dikategorikan menjadi:

0: Tidak ASI Eksklusif

1: ASI Eksklusif

Tabel 3.3 Kisi Kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang ASI

Eksklusif

No	Indikator Pengetahuan	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah Soal
1	Definisi ASI eksklusif	1	-	1
2	Lama pemberian ASI eksklusif	2	-	1
3	Kandungan gizi ASI	3	-	1
4	Manfaat ASI bagi bayi	-	4	1
5	Manfaat ASI bagi ibu	5	-	1
6	Dampak bila tidak ASI eksklusif	6	-	1
7	Waktu pemberian MP-ASI	7	-	1
8	Teknik menyusui yang benar	8	-	1
9	Faktor keberhasilan ASI eksklusif	9	-	1
10	Mitos/kepercayaan salah	10	-	1
	Total	9	1	10

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, dan konsistensi responden dalam menjawab kuesioner.

2. Coding

Coding dilakukan dengan memberikan kode numerik terhadap data yang diperoleh untuk memudahkan proses pengolahan dan analisa data

oleh komputer. Pada penelitian ini masing-masing variabel dilakukan pengkodean:

a. Pengetahuan Ibu

1 : Baik

2 : Cukup

3 : Kurang

b. Pemberian ASI Eksklusif

0 : Jika ibu tidak memberikan ASI Eksklusif

1 : Jika ibu memberikan ASI Eksklusif

3. *Scoring*

Tahap scoring dengan memberikan nilai atau skor pada lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden, sehingga data dapat dianalisis dan diinterpretasikan.

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu dinilai dari jumlah skor benar dari 10 pertanyaan dan dikategorikan menjadi:

a. Pengetahuan Ibu

1 : Pengetahuan baik jika skor 8-10

2 : Pengetahuan Cukup jika skor 4-7

3 : Pengetahuan kurang jika skor 0-3

Pertanyaan Favorabel

0: Salah

1: Benar

Pertanyaan Unfavorabel

0: Benar

1: Salah

4. *Tabulating*

Tabulasi data dilakukan dengan memasukkan dan menyusun data yang diperoleh dari proses pengumpulan data. Dalam penelitian ini, Tabulasi data dilakukan dengan memasukkan dan menyusun data yang telah diperoleh ke dalam format tabel menggunakan Microsoft Excel atau SPSS. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik dan hasil pengukuran masing-masing variabel penelitian seperti pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif.

4 Analisis Data

1. *Analisa Univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam analisa univariat ini yaitu untuk mengidentifikasi data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran variabel independen (pengetahuan ibu) dan variabel dependen (Pemberian ASI Eksklusif).

2. *Analisa Bivariat*

Analisa *bivariat* adalah uji terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu ada tidaknya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang dengan menggunakan Uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% kemudian hasilnya dinarasikan.

5 Etika Penelitian

Setiap penelitian yang melibatkan manusia wajib mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan sebelum penelitian dilakukan (Permenkes RI, No.18 Tahun 2020, Pasal 10 ayat 1). Dalam penelitian ini, peneliti ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 418/ VIII/2025/Komisi Bioetik.

1. *Informed consent*

Informed consent diberikan pada responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini, peneliti menghormati hak responden apabila tidak setuju sebagai responden. (*World Medical Association, Declaration of Helsinki*, 2013) Pada penelitian ini, peneliti menghormati hak responden apabila tidak setuju sebagai responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan subjek bersifat rahasia dan harus dijaga oleh peneliti (ICH, 2016). Pada penelitian ini peneliti menjamin bahwa seluruh informasi pribadi akan dijaga kerahasiaannya. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.

3. *Respect for person*

Menghormati otonomi individu dengan memberikan hak penuh kepada responden untuk memutuskan keikutsertaannya dalam penelitian berdasarkan informasi yang cukup (*The Belmont Report*, 1979). Pada penelitian ini peneliti akan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada setiap calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur, potensi resiko, serta hak-hak mereka selama mengikuti penelitian.

4. *Beneficence*

Tidak hanya menghormati keputusan mereka dan melindungi dari bahaya, peneliti juga harus melakukan upaya untuk menjamin kesejahteraan mereka (*The Belmont Report*, 1979). Dalam penelitian ini, peneliti memastikan bahwa partisipasi responden tidak akan menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 di Puskesmas Tambakaji, Kota Semarang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada jumlah ibu yang cukup besar di wilayah kerja puskesmas serta adanya fenomena rendahnya cakupan ASI eksklusif sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Proses penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti menetapkan judul penelitian, menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan pertanyaan mengenai praktik pemberian ASI eksklusif, serta mengurus surat izin penelitian ke Universitas Islam Sultan Agung, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan Puskesmas Tambakaji.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian diawali dengan pemilihan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Dari populasi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji, diperoleh sejumlah responden yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian.

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud, tujuan, dan prosedur penelitian. Selanjutnya responden diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari dua bagian, yaitu:

- a. Kuesioner Pengetahuan: berisi 10 pertanyaan terkait pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.
- b. Kuesioner Praktik ASI Eksklusif: berisi 1 pertanyaan tentang pemberian ASI eksklusif (Ya/Tidak).

Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung dengan pendampingan peneliti agar jawaban yang diperoleh lebih akurat.

3. Tahap Akhir Penelitian

Setelah seluruh kuesioner terkumpul, peneliti melakukan editing, coding, scoring, dan tabulasi data. Data yang sudah siap kemudian dianalisis menggunakan uji univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan uji *Chi-Square/Fisher's Exact Test* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan pembahasan yang dituangkan dalam laporan akhir skripsi.

B. Hasil

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang telah diolah secara statistik serta pembahasan mendalam mengenai temuan tersebut. Penyajian hasil penelitian mencakup analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel dan analisis bivariat untuk menguji hipotesis hubungan antar variabel.

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Tambakaji Kota Semarang

	Frekuensi(N)	Persentase(%)
Baik	31	66.0
Cukup	16	34.0
Kurang	0	00.0
Total	47	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 responden, sebanyak 31 orang (66,0%) memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI eksklusif. Sisanya, yaitu 16 responden (34,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

**Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan ibu
tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Tambakaji Kota Semarang**

No	Soal	Jumlah Benar	% Benar	Jumlah Salah	% Salah
1	ASI eksklusif berarti pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi tanpa makanan tambahan apapun.	47	100,0	0	0,0
2	Pemberian ASI eksklusif minimal selama 6 bulan.	40	85,1	7	14,9
3	Asupan gizi ibu yang cukup dapat meningkatkan kualitas ASI yang diberikan kepada bayi 0-6 bulan	45	95,7	2	4,3
4	Kandungan zat gizi dalam ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi umur 0-6 bulan	14	29,8	33	70,2
5	Dalam ASI terdapat zat antibodi yang dapat melindungi bayi dari penyakit	46	97,9	1	2,1
6	ASI mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai umur 6 bulan.	44	93,6	3	6,4
7	ASI boleh disimpan dalam termos, pada suhu dan kemasan yang benar.	28	59,6	19	40,4
8	Selain agar bayi sehat, ASI eksklusif juga penting untuk kecerdasan bayi.	47	100,0	0	0,0
9	Pemberian ASI eksklusif berguna untuk menjarangkan kehamilan.	23	48,9	24	51,1
10	Lebih sering menyusui, maka lebih banyak ASI yang diproduksi	42	89,4	5	10,6

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil penelitian terhadap 47 responden, diperoleh gambaran pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Seluruh responden (100%) mengetahui definisi ASI eksklusif dan perannya dalam mendukung kecerdasan bayi. Sebagian besar responden juga memahami lama pemberian ASI eksklusif (85,1%), kandungan gizi ASI (95,7%), keberadaan antibodi dalam ASI (97,9%), serta bahwa ASI mengandung zat gizi lengkap (93,6%).

Namun demikian, masih terdapat beberapa aspek dengan tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Hanya 29,8% responden yang mengetahui bahwa ASI sudah mencukupi kebutuhan bayi usia 0–6 bulan (soal unfavorabel), 59,6% mengetahui cara penyimpanan ASI yang benar, dan 48,9% mengetahui peran ASI eksklusif dalam menjarangkan kehamilan. Sementara itu, mayoritas responden (89,4%) memahami bahwa frekuensi menyusui memengaruhi produksi ASI.

b. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tambakaji Kota Semarang

	Frekuensi(N)	Persentase(%)
Tidak	11	23.4
Ya	36	76.6
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan, mayoritas ibu sebanyak 36 orang (76,6%) memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan 11 ibu (23,4%) tidak memberikan ASI eksklusif.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menyajikan hasil uji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan Uji Chi-Square dengan uji alternatif *Fisher Exact*.

Tabel 4.4 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tambakaji Kota Semarang

	Asi Eksklusif				Total		<i>p-value</i>
	Tidak		Ya				
Pengetahuan	N	%	N	%	N	%	
Cukup	10	62.5%	6	37.5%	16	100.0%	<.001
Baik	1	3.2%	30	96.8%	31	100.0%	

1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.74.

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 adanya perbedaan distribusi pemberian ASI eksklusif berdasarkan tingkat pengetahuan ibu. Dari total 16 ibu yang memiliki pengetahuan cukup, sebanyak 10 orang (62.5%) tidak memberikan ASI eksklusif, dan 6 orang (37.5%) yang memberikan ASI eksklusif. Sebaliknya, dari 31 ibu yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 30 orang (96.8%) memberikan ASI eksklusif dan 1 orang (3.2%) yang tidak.

Perbedaan distribusi ini kemudian diuji menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif. Hasil uji *chi-square* dengan melihat nilai *Fisher Exact* menunjukkan nilai *p-value* sebesar < 0.001 . Karena nilai tersebut lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif, sedangkan sisanya memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada responden yang masuk kategori kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji telah memahami pentingnya ASI eksklusif, baik dari segi manfaat, kandungan gizi, maupun teknik pemberiannya. Tingginya pengetahuan ini dipengaruhi oleh keberhasilan program edukasi yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan melalui penyuluhan, konseling, maupun informasi yang diperoleh dari media.

Tingkat pengetahuan yang baik ini menjadi salah satu faktor pendukung tingginya praktik pemberian ASI eksklusif pada kelompok responden. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu juga dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, pengalaman, serta akses informasi kesehatan (Notoatmojo, 2020). Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu lebih mudah menerima informasi mengenai manfaat ASI eksklusif. Pekerjaan ibu juga berperan, karena ibu rumah tangga cenderung memiliki waktu lebih banyak untuk memperoleh informasi kesehatan dibandingkan ibu bekerja (Kolondam et al., 2021). Dukungan tenaga kesehatan, khususnya melalui konseling laktasi dan kunjungan posyandu, turut memperkuat pemahaman ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif (Pertiwi et al., 2022). Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh

faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (fasilitas, pelayanan kesehatan), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan) (Green & Kreuter, 2005).

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Pertiwi et al., 2022) yang menemukan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam praktik menyusui. Demikian juga penelitian (Kolondam et al., 2021) di Puskesmas Kota Manado, yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan baik lebih konsisten dalam memberikan ASI eksklusif. Faktor pendidikan formal, paparan informasi kesehatan, serta pengalaman menyusui sebelumnya turut memengaruhi tingkat pengetahuan ibu (Notoatmojo, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif secara umum berada pada kategori baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek tertentu yang belum dipahami secara optimal. Berdasarkan 10 butir pertanyaan yang diberikan, terlihat bahwa sebagian besar responden sudah memahami konsep dasar ASI eksklusif, namun masih terdapat kekurangan pada aspek manfaat spesifik, faktor pendukung keberhasilan, dan waktu pemberian MP-ASI.

Seluruh responden (100%) mampu menjawab benar bahwa ASI eksklusif berarti pemberian hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemahaman dasar ibu tentang definisi sudah sangat baik. Temuan ini sejalan dengan WHO (2021) dan Kemenkes RI (2022) yang menegaskan definisi ASI eksklusif sebagai pemberian ASI saja, kecuali obat, vitamin, atau mineral

bila diperlukan. Tingginya capaian pada indikator ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh sosialisasi aktif puskesmas melalui kelas ibu hamil, posyandu, dan media kesehatan.

Sebagian besar ibu (85,1%) mengetahui bahwa ASI eksklusif diberikan minimal sampai bayi berusia 6 bulan, meskipun masih ada 14,9% yang menjawab salah. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada ibu yang salah persepsi mengenai durasi ASI eksklusif, mungkin karena pengaruh budaya yang memperkenalkan makanan tambahan lebih awal. Menurut WHO (2021), ASI eksklusif sebaiknya diberikan selama 6 bulan pertama, lalu dilanjutkan dengan MP-ASI yang bergizi seimbang.

Sebanyak 95,7% responden mengetahui bahwa asupan gizi ibu memengaruhi kualitas ASI. Pengetahuan ini penting karena ibu yang menjaga pola makan seimbang akan menghasilkan ASI dengan kandungan gizi lebih optimal. Soetjiningsih (2014) menyatakan bahwa kecukupan gizi ibu selama menyusui sangat menentukan kualitas ASI, terutama kandungan vitamin, mineral, dan energi.

Hanya 29,8% responden yang menjawab benar pada soal ini, sementara 70,2% masih salah. Banyak ibu masih keliru berpikir bahwa ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi usia 0–6 bulan. Padahal, menurut Roesli (2020) dan WHO (2021), ASI adalah makanan tunggal terbaik yang mengandung zat gizi lengkap (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta antibodi) yang cukup untuk bayi hingga usia 6 bulan. Hasil ini menunjukkan perlunya edukasi lebih mendalam mengenai kecukupan gizi ASI.

Hampir seluruh responden (97,9%) memahami bahwa ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari penyakit. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan memengaruhi sikap ibu dalam menyusui. Informasi ini juga sering ditekankan dalam penyuluhan puskesmas, sehingga pengetahuan ibu pada aspek ini sangat baik.

Sebanyak 93,6% responden menjawab benar bahwa ASI mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga usia 6 bulan. Hal ini konsisten dengan pernyataan Kemenkes RI (2020) yang menekankan bahwa ASI cukup untuk tumbuh kembang bayi tanpa perlu tambahan makanan atau minuman lain.

Pengetahuan mengenai penyimpanan ASI masih relatif rendah, yaitu hanya 59,6% responden yang menjawab benar. Masih ada 40,4% ibu yang belum memahami cara penyimpanan ASI yang tepat. Menurut IDAI (2022), ASI dapat disimpan di suhu ruang 6–8 jam, dalam lemari es 24 jam, dan di freezer hingga 6 bulan, dengan syarat menggunakan wadah bersih dan tertutup rapat. Rendahnya pemahaman pada aspek ini menunjukkan perlunya pelatihan teknis penyimpanan ASI perah, khususnya untuk ibu bekerja.

Seluruh responden (100%) menjawab benar bahwa ASI eksklusif berperan penting untuk kesehatan dan kecerdasan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Horta et al. (2020) yang menyebutkan bahwa menyusui eksklusif dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak. Tingginya

pengetahuan pada indikator ini kemungkinan karena informasi manfaat ASI untuk kecerdasan sering disampaikan dalam edukasi kesehatan.

Pengetahuan ibu pada indikator ini masih rendah, hanya 48,9% yang menjawab benar. Banyak ibu yang belum memahami bahwa menyusui dapat menunda kehamilan melalui metode amenore laktasi (MAL). Padahal menurut WHO (2021), menyusui eksklusif dapat menunda kembalinya menstruasi selama 6 bulan pertama, sehingga bisa menjadi metode kontrasepsi alami. Kurangnya pengetahuan ini dapat disebabkan minimnya edukasi mengenai manfaat ASI bagi ibu dari perspektif keluarga berencana.

Sebagian besar responden (89,4%) menjawab benar bahwa semakin sering menyusui maka semakin banyak ASI yang diproduksi. Hal ini sesuai dengan teori laktasi (Soetjiningsih, 2014) yang menyatakan bahwa refleks prolaktin dan oksitosin bekerja berdasarkan supply and demand; semakin sering bayi menyusu, semakin tinggi produksi ASI.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif, terutama mengenai definisi, kandungan gizi, manfaat bagi ibu, dampak bila tidak ASI eksklusif, dan teknik menyusui. Akan tetapi, masih ada aspek yang perlu ditingkatkan, yakni manfaat ASI bagi bayi, waktu pemberian MP-ASI, serta faktor keberhasilan ASI eksklusif. Temuan ini sejalan dengan teori (Notoatmojo, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk perilaku.

Pengetahuan yang baik akan mendorong ibu untuk melakukan praktik kesehatan yang benar, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memberikan ASI eksklusif, sedangkan lainnya tidak melaksanakan praktik tersebut. Cakupan ini cukup tinggi dan sejalan dengan target nasional, bahkan mendekati capaian Kota Semarang yang sudah melampaui 80% (Djarmiko, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji terhadap pentingnya ASI eksklusif sudah baik.

Tingginya praktik ASI eksklusif ini sejalan dengan teori Hidayat (2014) yang menyatakan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan, sikap, pengalaman menyusui) maupun faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan lingkungan kerja). Selain itu, program pemerintah melalui Gerakan Nasional Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif yang dilaksanakan di puskesmas dan posyandu juga berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini juga sejalan dengan studi (Kolondam et al., 2021) yang menemukan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif, serta penelitian (Pertiwi et al., 2022) yang menunjukkan bahwa edukasi dari tenaga kesehatan melalui konseling laktasi dapat meningkatkan praktik menyusui. Selain itu, penelitian

(Gebretsadik et al., 2022) di Ethiopia melaporkan bahwa ibu dengan akses informasi kesehatan yang baik memiliki peluang lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif.

Namun, masih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif menandakan perlunya perhatian lebih. Beberapa kemungkinan penyebabnya, bagi ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif, faktor pendukung utama adalah pemahaman tentang pentingnya ASI, pengalaman menyusui, serta adanya dukungan keluarga. Selain itu, peran puskesmas juga sangat besar, terutama melalui berbagai program edukasi kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan petugas, Puskesmas Tambakaji sudah melaksanakan edukasi menyusui sejak masa kehamilan melalui kelas ibu hamil, pemeriksaan antenatal (ANC), hingga konseling laktasi pasca persalinan. Program ini bertujuan agar ibu sudah memahami manfaat ASI dan teknik menyusui sebelum melahirkan, serta tetap mendapat pendampingan setelah bayi lahir.

Namun, pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, masih ditemukan kendala seperti anggapan produksi ASI kurang, kepercayaan terhadap mitos keluarga, serta faktor pekerjaan yang membuat ibu harus lebih cepat memberikan susu formula atau MP-ASI. Kendala ini sejalan dengan penelitian (Pertiwi et al., 2022) yang menyatakan bahwa kegagalan ASI eksklusif sering dipengaruhi oleh faktor internal (persepsi ibu dan kondisi kesehatan) maupun eksternal (budaya, pekerjaan, dan kurangnya dukungan sosial).

Meskipun puskesmas sudah memberikan edukasi secara berkesinambungan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi saja belum cukup. Menurut (Notoatmojo, 2020), pengetahuan memang menjadi dasar terbentuknya perilaku, tetapi keberhasilan praktik sangat bergantung juga pada faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti dukungan keluarga, ketersediaan fasilitas, dan motivasi ibu. Dengan demikian, meskipun program edukasi menyusui dari puskesmas sudah berjalan baik, masih dibutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif, misalnya melibatkan suami dan keluarga dalam kelas menyusui, menyediakan ruang laktasi di tempat kerja, dan memperkuat kelompok pendukung ASI di masyarakat.

Penelitian (Ahmad et al., 2024) di Pakistan juga menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu mengetahui definisi ASI eksklusif, praktiknya masih rendah karena berbagai kendala personal dan lingkungan.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *Fisher Exact* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,001$). Dari ibu yang berpengetahuan baik, hampir seluruhnya memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada kelompok dengan pengetahuan cukup, sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif. Artinya, semakin baik pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, semakin besar kemungkinan ibu tersebut memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini membuktikan bahwa

pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi penting dalam membentuk perilaku kesehatan, sesuai dengan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan), faktor pendukung (fasilitas, tenaga kesehatan), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan lingkungan) (Green & Kreuter, 2005).

Temuan ini memperkuat teori Bloom dalam (Notoatmojo, 2020) bahwa pengetahuan merupakan domain penting yang akan membentuk sikap dan praktik seseorang. Ibu yang memiliki pemahaman baik tentang manfaat ASI eksklusif cenderung lebih termotivasi untuk menerapkannya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Gebretsadik et al., 2022) yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 73% lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu berpengetahuan rendah.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian (Kolondam et al., 2021) di Manado yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan praktik menyusui eksklusif. Demikian pula studi (Nabi et al., 2023) di India yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan sedang hingga tinggi lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang berpengetahuan rendah.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Terdapat beberapa ibu yang menolak menjadi responden, sehingga jumlah sampel tidak mencakup seluruh populasi yang memenuhi kriteria.
2. Beberapa responden memiliki masalah pada payudara (misalnya puting lecet, bengkak, atau mastitis) yang dapat memengaruhi praktik menyusui, namun faktor ini tidak diteliti lebih lanjut dalam penelitian.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang*, dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif
Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik
2. Pemberian ASI Eksklusif
Mayoritas responden sudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
3. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif
Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,001$).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan/Puskesmas
 - a. Meningkatkan kegiatan edukasi dan konseling menyusui secara rutin, baik saat antenatal maupun postnatal.
 - b. Memberikan pelatihan teknik menyusui yang benar agar ibu lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif.
2. Bagi Ibu Menyusui
 - a. Memperdalam pengetahuan mengenai manfaat ASI eksklusif melalui penyuluhan kesehatan, media informasi, atau kelompok pendukung menyusui.

- b. Mengoptimalkan praktik menyusui dengan teknik yang benar dan menjaga pola makan sehat untuk menunjang produksi ASI.
- 3. Bagi Keluarga dan Masyarakat
 - a. Suami dan keluarga diharapkan memberi dukungan penuh, baik emosional maupun praktis, agar ibu dapat berhasil memberikan ASI eksklusif.
 - b. Masyarakat diharapkan ikut serta dalam menciptakan lingkungan yang ramah ASI, misalnya dengan menyediakan ruang laktasi di tempat umum atau tempat kerja.
- 4. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti sikap ibu, dukungan keluarga, status pekerjaan, dan faktor sosial budaya agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif.
 - b. Dapat menggunakan desain penelitian longitudinal untuk melihat hubungan sebab-akibat secara lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, F., Khalil, A. A., Khalil, F., Mehboob, F., Khan, M. H., & Ullah, Z. (2024). Assessment of Knowledge, Attitude and Practices of Lactating Mothers Regarding Exclusive Breastfeeding at THQ Hospital Charsadda (A Cross Sectional Study). *National Journal of Life and Health Sciences*, 3(2), 65–70. <https://doi.org/10.62746/njlhs.v3n2.53>
- Asyafari, S. A. (2025). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan “ S ” Kabupaten Bogor Tahun 2023*. 1(April), 1–9.
- BKKBN. (2023). *Laporan Kependudukan Indonesia Tahun 2023*.
- Djarmiko, M. (2024). *Dinas Kesehatan Kota Semarang*. 6(1), 1–6. <https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/451-profil-kesehatan-2022.pdf>
- dr. Hj. Utami Roesli, SpA., MBA., IBCLC., F. (2020). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif*.
- Fatimah, S & Miftah, I. K. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Pemberian ASI Eksklusif The Overview Of Postpartum Mothers ' Knowledge About Exclusive Breastfeeding. *Kebidanan, Program Studi Kesehatan, Ilmu Galuh, Universitas*, 14(02), 216–223.
- Gebretsadik, G. G., Tadesse, Z., Mamo, L., Adhanu, A. K., & Mulugeta, A. (2022). Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05186-w>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th Edition)*.
- Kemenkes RI. (2022a). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–150.
- Kemenkes RI. (2022b). *Petunjuk Teknis Pemberian ASI Eksklusif*.
- Kolondam, A. J., Punuh, M. I., Mayulu, N., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Kota Manado.

- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6(4), 1–9.
- Maryunani, A. (2021). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*.
- Nabi, S., Zahoor, N., & Muzamil, F. (2023). Knowledge, awareness and practices towards exclusive breastfeeding among lactating mothers in Kashmir, North India: a hospital based cross sectional study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(3), 1191–1196. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20230638>
- Naufal, F. F., Indita, H. R., & Muniroh, L. (2023). The Relationship between Maternal Knowledge and Family Support with Exclusive Breastfeeding. *Amerta Nutrition*, 7(3), 442–448. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i3.2023.442-448>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2020). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.
- Nurbaya, N. (2021). *Buku Ajar Konseling Menyusui*.
- Pertiwi, A. P., Mu'ti, A., & Buchori, M. (2022). Gambaran Pengetahuan ibu Tentang ASI Eksklusif dan Cara Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Segiri Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(3), 103–109.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D* (Edisi Revi). Alfabeta.
- Suryani, S., Khairani, N., & Hendriyani, H. (2022). Knowledge and Husband's Support with Exclusive Breastfeeding in Lubuklinggau City, Indonesia. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 3(1), 44–52. <https://doi.org/10.24252/diversity.v3i1.29491>
- Tyahnandari, F., Zara, N., & Akbar, M. K. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v1i1.7908>

- UNICEF, & WHO. (2021). The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030 : WHO/UNICEF discussion paper. *United Nations Digital Library*. <https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-young-child-nutrition-targets-2030/>
- WHO. (2021a). *Infant and Young Child Feeding Guidelines*.
- WHO. (2021b). *Protecting, promoting and supporting BREASTFEEDING IN FACILITIES providing maternity and newborn services*.
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2023). *Global strategy for infant and young child feeding*.

