

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :

INTAN TRI MULYANI

NIM. 32102100063

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

2025

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana

Kebidanan Program Pendidikan

Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

INTAN TRI MULYANI

NIM. 32102100063

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

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
BANGETAYU SEMARANG

Disusun oleh :

INTAN TRI MULYANI

NIM. 32102100063

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

04 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed

NIDN. 0616068305

Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb

NIDN. 0626067801

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Disusun Oleh

INTAN TRI MULYANI

NIM. 32102100063

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :

08 Agustus 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT, MPH

NIDN. 0627038802

Anggota,

Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed

NIDN. 0616068305

Anggota,

Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb

NIDN. 0626067801

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi

UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

FF UNISSULA Semarang,



Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc

NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Proposal Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Proposal Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Proposal Skripsi 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, 20 Januari 2025

Pembuat Pernyataan



Intan Tri Mulyani

NIM. 32102100063

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PROPOSAL

SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Intan Tri Mulyani

NIM : 32102100063

Demi mengembangkan 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:

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya 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 : 20 Januari 2025

Pembuat Pernyataan



Intan Tri Mulyani

NIM. 32102100063

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung 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 Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.
4. dr. Ahnaf selaku kepala Puskesmas Bangetayu, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed. Dan Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb. selaku dosen pembimbing I dan II, yang dengan penuh kesabaran, perhatian, dan keikhlasan telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai
6. Hanifatur Rosyidah, S.SiT, MPH selaku dosen penguji, yang dengan penuh kesabaran, perhatian, dan keikhlasan telah meluangkan waktu, tenaga, dan

pikiran untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai

7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orang tua penulis, Bapak Sutrisno dan Ibu Sukarsih yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat serta dukungan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Teman-Teman saya yang banyak berpartisipasi dan memberikan semangat yang paling berharga kepada peneliti dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah

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, 2025

Penulis

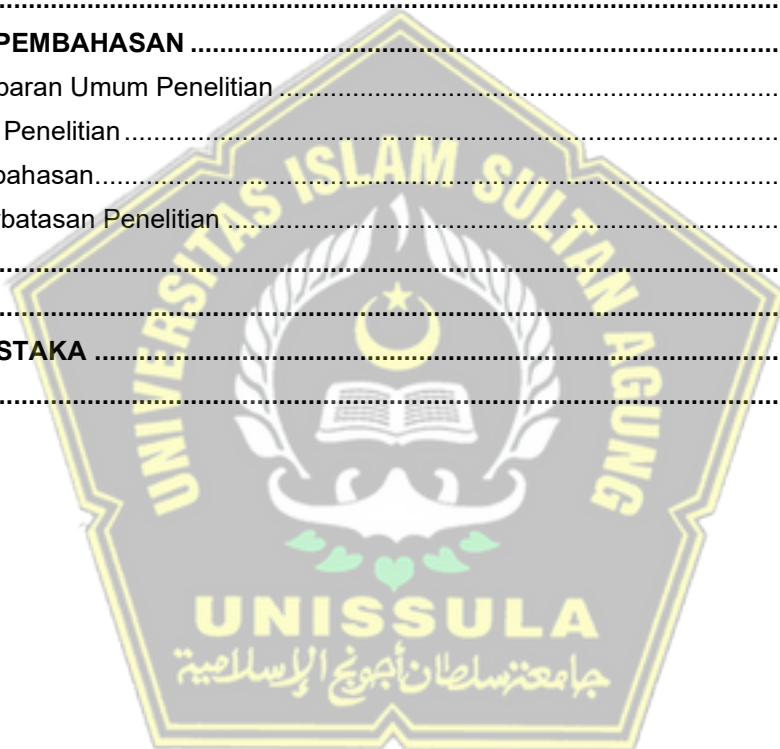
INTAN TRI MULYANI

NIM. 32102100063

DAFTAR ISI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF	i
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Pengetahuan	10
2. ASI Eksklusif.....	14
3. Kerangka Teori.....	40
4. Kerangka konsep.....	40
BAB III	41
METODOLOGI PENELITIAN.....	41
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	41
B. Subjek Penelitian	41
1. Populasi.....	41
2. Sampel	42
3. Teknik Sampling	44
B. Prosedur Penelitian	45
C. Variabel Penelitian.....	46
D. Definisi Operasional Penelitian.....	46
E. Metode Pengumpulan Data.....	47
1. Jenis Data	47

2.	Teknik Pengumpulan Data	47
3.	Alat Ukur/Instrumen Penelitian	48
F.	Metode Pengolahan Data	50
1.	<i>Editing</i> (penyuntingan)	50
2.	<i>Coding</i> (pemberian kode)	50
3.	<i>Scooring</i>	51
4.	<i>Tabulating</i>	52
G.	Analisis Data	52
H.	Etika peneliti	53
BAB IV		55
HASIL DAN PEMBAHASAN		55
A.	Gambaran Umum Penelitian	55
B.	Hasil Penelitian	57
C.	Pembahasan	62
D.	Keterbatasan Penelitian	68
BAB V		69
PENUTUP		69
DAFTAR PUSTAKA		71
LAMPIRAN		76



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Keaslian Peneliti	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	46
Tabel 3. 2. Kisi-Kisi Kuesioner.....	48
Tabel 4. 1 Gambaran Usia Responden	57
Tabel 4. 2. Gambaran Pendidikan Responden	58
Tabel 4. 3. Gambaran Status Pekerjaan Responden.....	58
Tabel 4. 6. Distribusi frekuensi pertanyaan kuesioner	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Posisi dan Pelekatan Yang Benar.....	30
Gambar 2. 2 Cara Memerah ASI	32
Gambar 2. 3 Penyimpanan ASI Perah	33
Gambar 2.4 Kerangka Teori	40
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	40
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian	40



DAFTAR SINGKATAN



AAP	: American Academy of Pediatrics
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IQ	: Intelligence Quotient
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Akhir
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPM	: Setandar Pelayanan Minimal
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TB	: Tinggi Badan
UNICEF	: United Nations International Childrens Emergency Fund
UU	: Undang Undang
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	77
Lampiran 2. Permohonan Penelitian	78
Lampiran 3. Balasan DKK Semarang.....	79
Lampiran 4. Surat Kesanggupan Pembimbing 1	80
Lampiran 5. Surat Kesanggupan Pembimbing 2	81
Lampiran 6. Inform Consent	82
Lampiran 7. Instrumen Penelitian	83
Lampiran 8. Lembar Konsultasi.....	86
Lampiran 9. Lembar Konsultasi Pasca Sempro.....	91
Lampiran 10. Ethical Clearance.....	95
Lampiran 11. Hasil Pengumpulan Data	97
Lampiran 12. Analisis Univariat	98
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian	100



ABSTRAK

Latar Belakang : Cakupan pemberian ASI *eksklusif* di Indonesia masih berada di bawah target yang diharapkan. Keberhasilan pemberian ASI *eksklusif* dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, pendidikan, status sosial ekonomi, serta faktor budaya dan pekerjaan ibu. ASI eksklusif memiliki peran penting dalam pemenuhan gizi bayi, pencegahan penyakit, serta perkembangan fisik dan emosional. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 52 ibu hamil yang dipilih melalui teknik total sampling. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20–35 tahun (88,5%), berpendidikan menengah (61,5%), dan tidak bekerja (51,9%). Sebanyak 31 responden (59,6%) memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang ASI eksklusif, sedangkan 20 responden (38,5%) memiliki pengetahuan kurang. **Kesimpulan :** Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif. Namun, masih diperlukan upaya edukatif yang berkelanjutan agar seluruh ibu hamil memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif sejak awal, guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan cakupan ASI eksklusif dapat tercapai.

Kata Kunci: Pengetahuan, ASI eksklusif, Ibu Hamil

ABSTRACT

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia is still below the expected target. The success of exclusive breastfeeding is influenced by various factors, including age, education, socioeconomic status, as well as cultural factors and maternal occupation. Exclusive breastfeeding plays an important role in fulfilling infant nutrition, preventing disease, and physical and emotional development. **Objective:** This study aims to determine the description of pregnant women's knowledge about exclusive breastfeeding at the Bangetayu Health Center in Semarang City. **Method:** This study used a quantitative method with a descriptive design and a cross-sectional approach. The sample consisted of 52 pregnant women selected through a total sampling technique. **Results:** The results showed that the majority of respondents were aged 20–35 years (88.5%), had secondary education (61.5%), and were unemployed (51.9%). A total of 31 respondents (59.6%) had sufficient knowledge about exclusive breastfeeding, while 20 respondents (38.5%) had insufficient knowledge. **Conclusion:** The conclusion of this study is that most pregnant women have sufficient knowledge about exclusive breastfeeding. However, ongoing educational efforts are still needed so that all pregnant women understand the importance of providing exclusive breastfeeding from the start, in order to increase the knowledge of pregnant women and the coverage of exclusive breastfeeding can be achieved.

Kata Kunci: Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Pregnant Women

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target, dan ASI eksklusif secara nasional akan mencapai 68,6% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023) lebih rendah dibandingkan target Kemenkes sebesar 80% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022)

Menurut WHO, cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 67,96%, dibandingkan 69,7% pada tahun 2021. Dari data tersebut, cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan. (WHO, 2023) pada tahun 2024 kemenkes telah menetapkan target cakupan ASI eksklusif di angka 80%, sesuai amanat Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Angka Stunting (Kemenkes RI, 2024) Pada tahun 2022, 71,4% anak usia 0-6 bulan di Provinsi Jawa Tengah menerima ASI sebagai satu-satunya sumber gizi. Jumlah ini belum memenuhi target Standar Pemberian Minimal (SPM) sebesar 80% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022). Berdasarkan laporan puskesmas tahun 2022, sebanyak 9.028 bayi atau sekitar 73,2% di Kota Semarang mendapatkan ASI eksklusif selama usia 0-6 bulan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022)

Semakin banyak penelitian menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi ibu secara signifikan memengaruhi keberhasilan menyusui. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa ibu yang lebih tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan ASI eksklusif, sementara ibu dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah

cenderung tidak melakukannya Selain itu, faktor-faktor seperti pandangan budaya, keterbatasan pengetahuan tentang menyusui, serta status pekerjaan ibu juga diidentifikasi sebagai hambatan dalam penerapan ASI eksklusif (Mohamed Ahmed et al., 2023)

Pemberian ASI tidak hanya berfungsi sebagai sumber gizi terbaik untuk bayi, tetapi juga berperan penting dalam membangun hubungan emosional antara ibu dan anak. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dapat memberikan ASI pertama yang kaya kolostrum, yang memberikan berbagai manfaat kesehatan bagi bayi. Selain itu, proses menyusui juga membantu melatih refleks dan keterampilan motorik bayi. Dengan memberikan ASI, ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga mendukung perkembangan psikologis dan emosionalnya (Ruhayati R. et al., 2024)

UNICEF dan WHO merekomendasikan agar bayi disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama, dimulai satu jam setelah lahir, tanpa makanan atau minuman tambahan. Ini membantu perkembangan kemampuan sensorik dan kognitif serta melindungi bayi dari berbagai penyakit menular dan penyakit jangka panjang (WHO, 2024)

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi saluran pencernaan dan pernapasan. Selain itu, hal ini juga mendukung perkembangan otak serta memperkuat sistem imun bayi. ASI juga berperan dalam menurunkan risiko obesitas, diabetes tipe 1 dan 2, serta berbagai penyakit kronis di masa mendatang. Bagi ibu, menyusui berkontribusi dalam mempercepat proses pemulihan setelah melahirkan dan mengurangi kemungkinan terkena kanker payudara dan ovarium. *American Academy of Pediatrics* (AAP) menunjukan

bahwa ASI berperan dalam mempertahankan berat badan ideal serta menurunkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan tersebut (American Academy of Pediatrics, 2012)

Pemberian ASI secara eksklusif berperan penting dalam menjaga status gizi bayi, serta menjadi langkah pencegahan awal terhadap masalah gizi kurang dan buruk pada anak. Rendahnya praktik pemberian ASI dapat menyebabkan kekurangan gizi yang serius dan memperlambat pertumbuhan anak (UNICEF, 2019). Tidak memberikan ASI secara eksklusif sering kali dikaitkan dengan masalah kesehatan pada anak. Salah satu konsekuensinya adalah meningkatnya risiko stunting atau Kondisi badan bayi jauh lebih pendek dari usiannya. Menyusui kurang dari 6 bulan berpotensi meningkatkan risiko stunting, karena bayi menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan diare. (R. Fadliyyah, 2019)

Keberhasilan ASI eksklusif juga terhambat oleh mitos-mitos yang masih beredar di masyarakat. Keyakinan yang tidak tepat, terutama di daerah pedesaan, sering kali menjadi penghalang. Suku Jawa yang menjunjung tinggi nilai-nilai adat dan budayanya memiliki berbagai mitos terkait pemberian ASI eksklusif. Meskipun ada mitos yang merugikan, beberapa di antaranya sebenarnya mendukung pemberian ASI. Sebagai contoh, mitos yang menyatakan bahwa ASI pertama harus dibuang karena dianggap kotor atau bahwa bayi yang sering menangis harus segera diberi makanan tambahan, sering ditemukan di masyarakat. Namun, ada pula mitos positif, seperti anjuran bagi ibu untuk mengonsumsi banyak sayuran hijau agar ASI lancar (Warsiti et al., 2020)

Dalam undang-undang yang dibuat untuk mendukung dan melindungi pemberian ASI eksklusif di Indonesia, Pasal 128 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menetapkan bahwa setiap anak berhak atas ASI eksklusif. (Permeneg, 2010) Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif menjelaskan dan mengatur lebih rinci tentang kewajiban pemerintah, pemerintah daerah, institusi pelayanan kesehatan, dan masyarakat untuk mendukung pemberian ASI eksklusif. Pasal 2 juga menyatakan bahwa bayi sejak lahir sampai usia enam bulan berhak mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dengan mempertimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes RI, 2012)

Pemberian Informasi yang akurat tentang ASI eksklusif sebaiknya disampaikan sejak masa kehamilan, supaya ibu hamil bisa siap menghadapi berbagai situasi yang mungkin terjadi saat menyusui (Ristiana et al., 2022) Informasi dan pengetahuan yang dimiliki dapat memengaruhi keinginan seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif. Usia kehamilan, status pekerjaan, dukungan sosial, dan pengalaman menyusui sebelumnya adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi keinginan ibu hamil untuk menyusui secara eksklusif. Pengetahuan ibu tentang pentingnya menyusui bagi bayinya merupakan faktor internal yang dapat membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memahami tentang menyusui biasanya lebih percaya diri untuk menyusui daripada ibu yang tidak tahu (Riana et al., 2024)

Sebagai sarana kesehatan yang memberikan edukasi kepada ibu hamil, Puskesmas diharapkan dapat berperan aktif dalam memperluas pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu Kota

Semarang, pelayanan kesehatan ibu dan anak diberikan dalam berbagai bentuk, termasuk konsultasi antenatal yang mencakup edukasi tentang ASI eksklusif. Namun, belum ada data yang memadai mengenai sejauh mana pemahaman ibu hamil mengenai ASI eksklusif di daerah ini. Pemahaman yang kurang mengenai manfaat, teknik, dan durasi pemberian ASI eksklusif dapat menyebabkan ketidak tahuan atau ketidak siapan ibu hamil dalam memberikan ASI yang optimal kepada bayi mereka. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2024. Melalui wawancara kepada bidan yang berada di Puskesmas Bangetayu Semarang bahwa cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang masih rendah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan di Puskesmas Bangetayu Semarang.

- b) Untuk mendeskripsikan pernyataan pada kuesioner mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat pada ibu hamil terkait pengetahuan ASI eksklusif di puskesmas Bangetayu Semarang

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi atau referensi di perpustakaan akademik untuk memberikan informasi atau referensi kepada mahasiswa tentang pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang.

- b) Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan keinginan ibu hamil untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Selain itu, penelitian ini mungkin menunjukkan betapa pentingnya mendapatkan dukungan keluarga saat menyusui bayinya secara eksklusif, sehingga meningkatkan kesadaran dan dukungan keluarga bagi ibu hamil yang ingin menyusui bayinya secara eksklusif.

- c) Bagi Puskesmas Bangetayu

- a) Diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan program edukasi yang lebih efisien di Puskesmas Bangetayu Semarang dan fasilitas kesehatan lainnya dengan tujuan meningkatkan

pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif serta metode menyusui yang tepat.

- b) Diharapkan Penelitian ini dapat memberikan masukan yang berguna bagi pihak Puskesmas Bangetayu dalam menyusun kebijakan atau strategi yang lebih baik dalam meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut.
 - c) Dengan mengetahui berapa banyak ibu hamil yang tahu tentang pemberian ASI eksklusif, pihak Puskesmas dapat meningkatkan program edukasi kepada ibu hamil dan keluarga melalui pelatihan, seminar, atau konseling laktasi, sehingga kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak dapat meningkat.
 - d) Bagi Peneliti
- Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk studi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif.

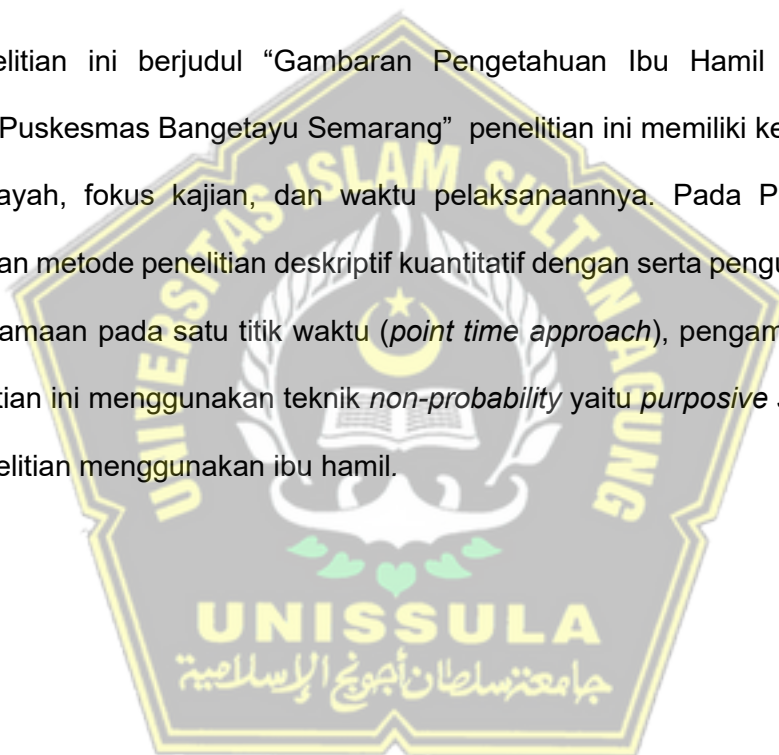
E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1. Keaslian Peneliti

No	Judul	Peneliti & tahun	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	perbedaan
1.	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dan Cara Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Segiri Samarinda	Alda Puspa Pertiwia, Abdul Mu'tib, Muhammad Buchoric (2022)	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan teknik purposive sampling.	Sebagian besar ibu yang menyusui secara eksklusif berusia antara 31-35 tahun tidak bekerja, pendidikan SMA, dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif.	Pendekatan menggunakan metode deskriptif dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Tempat penelitian, populasi penelitian dan sampel penelitian menggunakan ibu menyusui
2.	Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Pemberian ASI Eksklusif The Overview Of Postpartum Mothers ' Knowledge About Exclusive Breastfeeding	Siti Fatimah, Intan Kurniati Miftah (2023)	Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan sampling purposive.	Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden, diketahui bahwa lebih dari setengah jumlah responden, yaitu sebanyak 20 orang (55,6%), memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup	Pendekatan menggunakan metode deskriptif, kuesioner	Tempat penelitian, sampel penelitian menggunakan ibu nifas
3.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang ASI Eksklusif Di PMB Zummatul Atika	Zummatul Atika (2023)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan teknik total sampling dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.	Bahwa mayoritas ibu menyusui masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait pemberian ASI eksklusif	Pendekatan menggunakan metode deskriptif, kuesioner	Tempat penelitian, sampel penelitian menggunakan ibu menyusui

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diatas terdapat beberapa perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan, Pada penelitian (Pertiwi et al., 2022) teknik Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sampel penelitian menggunakan ibu menyusui. Pada peneitian (Fatimah, S & Miftah, 2023) Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan total sampling sampel penelitian menggunakan ibu nifas. Pada penelitian (Atika Zummatul, 2023) teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel dan sampel penelitian menggunakan ibu menyusui

Penelitian ini berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang” penelitian ini memiliki keaslian dalam konteks wilayah, fokus kajian, dan waktu pelaksanaannya. Pada Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan serta pengumpulan data secara bersamaan pada satu titik waktu (*point time approach*), pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* yaitu *purposive sampling* dan sampel penelitian menggunakan ibu hamil.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan proses mengenal atau memahami sesuatu oleh manusia, yang pada dasarnya menjawab pertanyaan “apa,” seperti apa itu air, manusia, atau alam. Pengetahuan ini diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2018a).

Pengetahuan adalah kumpulan fakta dan teori yang membantu seseorang memahami dan merespons masalah. Pengetahuan ini dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain. (Dewi M. & Wawan A., 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018a) Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda-beda karena setiap orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek secara berbeda. Pengetahuan ini dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan yang paling dasar, di mana seseorang hanya mampu mendefinisikan, menyebutkan, menjelaskan, atau menguraikan informasi yang sudah diperoleh sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini, seseorang dapat menyimpulkan, menafsirkan,

dan menjelaskan apa yang mereka pahami dengan benar dengan menggunakan pengetahuan yang mereka miliki sebelumnya.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang telah dipahami diterapkan atau digunakan dalam situasi nyata, di luar konteks yang sudah dikenal, untuk menyelesaikan masalah atau menghadapi tantangan.

4) Analisis (*Analysis*)

Proses mengidentifikasi dan mengelompokkan elemen-elemen suatu objek atau informasi, serta membandingkan dan membedakan antar unsur-unsur tersebut untuk mendapatkan pemahaman lebih dalam

5) Sintesis (*Synthesis*)

Menyusun dan merancang kembali komponen-komponen pengetahuan menjadi suatu pola baru yang lebih komprehensif dan terorganisir dengan baik.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Proses menilai suatu objek atau informasi dengan mengumpulkan data dan menyusunnya untuk merancang alternatif keputusan yang lebih baik.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Usia

Usia memengaruhi kemampuan seseorang dalam menangkap informasi serta pola pikirnya. Pemahaman, pola

pikir, dan pengetahuan seseorang berkembang seiring bertambahnya usia (Nurwulansari, 2023)

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses mempelajari sesuatu untuk membantu orang lain memahaminya. Tidak dapat disangkal bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menyerap dan memperluas pengetahuan mereka. Sebaliknya, orang yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang dapat menghambat kemampuan mereka untuk menyerap pengetahuan dan prinsip baru (T. Lestari, 2015)

3) Pekerjaan

Karena mereka memperoleh lebih banyak informasi dan pengalaman melalui kegiatan profesional mereka, orang yang bekerja umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada orang yang tidak bekerja (Sari et al., 2023)

4) Paritas

Paritas merujuk pada jumlah kehamilan atau anak yang pernah dilahirkan, baik dalam perkawinan saat ini maupun sebelumnya, yang menjadi penentu paritas seseorang. (Notoatmodjo, 2018a)

5) Informasi

Akses yang mudah terhadap informasi dapat mempercepat seseorang dalam memperoleh pengetahuan baru dan membentuk sikap individu dalam menghadapi *menarche*,

sekaligus berperan sebagai penghubung dalam penyebaran informasi untuk merangsang pemikiran dan kemampuan (Rohmah Eliya, 2019)

6) Sosial Budaya

Sistem sosial dan budaya masyarakat memengaruhi cara seseorang menyerap informasi. Mereka yang dibesarkan dalam lingkungan tertutup seringkali menghadapi kesulitan untuk menyerap pengetahuan baru (Notoatmodjo, 2018a)

7) Media Masa

Perkembangan teknologi saat ini memudahkan individu dalam mengakses berbagai informasi yang dibutuhkan. Dengan semakin banyaknya sumber informasi yang tersedia, pengetahuan yang diperoleh pun menjadi semakin luas (Sari et al., 2023)

8) Lingkungan

Semua aspek lingkungan seseorang termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan ini memengaruhi cara seseorang memperoleh pengetahuan melalui interaksi langsung dan tidak langsung. Pengetahuan ini kemudian diproses dan diterima sebagai pengetahuan oleh setiap orang (Nurwulansari, 2023)

9) Pengalaman

Pengalaman adalah hasil dari pembelajaran hidup, baik yang berasal dari diri sendiri maupun orang lain, yang dapat

menjadi sumber pengetahuan baru (Dewi M. & Wawan A., 2018)

d. Kriteria Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dinilai dan dianalisis melalui skala yang bersifat kualitatif (Notoatmodjo, 2018a) yaitu:

- 1) 76-100% pengetahua baik
- 2) 56-75% pengetahuan cukup
- 3) $\leq 56\%$ pengetahuan kurang

2. ASI Eksklusif

a) Pengertian ASI Eksklusif

WHO menyarankan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk memaksimalkan pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi. Setelah enam bulan, bayi harus menerima makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi, dan harus melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang terus meningkat. Kecuali dalam kondisi medis tertentu, ASI eksklusif boleh diberikan sejak lahir. Pemberian ASI eksklusif tanpa pantangan akan menghasilkan produksi ASI yang cukup (WHO, 2003)

UNICEF menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai upaya melindungi anak dari penyakit kronis dan kondisi yang mengancam jiwa. Pemberian ASI berperan dalam mendukung pertumbuhan yang sehat serta perkembangan anak sejak usia dini. Selain itu, ASI juga mendukung perkembangan otak yang optimal

dan telah terbukti berkaitan dengan hasil tes kecerdasan yang lebih baik pada anak-anak dan remaja, tanpa memandang tingkat pendapatan keluarga. (UNICEF, 2018)

American Academy of Pediatrics (AAP) menyatakan bahwa ada banyak keuntungan besar bagi bayi dan ibu jika ASI diberikan secara eksklusif. Selama enam bulan pertama, pemberian ASI eksklusif dapat membantu perkembangan sistem kekebalan tubuh dan otak bayi. Ini juga dapat mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan dan pernapasan. ASI juga menurunkan risiko obesitas, diabetes tipe 1, dan penyakit kronis lainnya di kemudian hari. Menyusui menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium bagi ibu dan mempercepat pemulihan pascapersalinan. AAP menyarankan untuk menerima ASI secara eksklusif selama enam bulan, lalu memperkenalkan makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun (American Academy of Pediatrics, 2012)

Berdasarkan penelitian Dewey K.G dalam artikelnya "Nutrition, Growth, and Complementary Feeding of the Breastfed Infant" (Pediatric Clinics of North America yang dikutip dalam buku, maharani bayu 2014 ASI pada tahun pertama sangat kaya akan nutrisi, sementara pada tahun kedua (12-23 bulan), ASI mengandung 43% protein, 36% kalsium, 75% vitamin A, dan 60% vitamin C. Selain itu, ASI juga kaya akan zat anti-infeksi atau anti-kuman yang secara konsisten hadir dan memberikan perlindungan yang signifikan bagi bayi dari berbagai penyakit. Oleh karena itu, istilah "ASI buruk" tidaklah tepat (Maharani Bayu, 2014)

Pedoman pemberian ASI eksklusif pemerintah Indonesia mengakui hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan, dengan mempertimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pedoman ini juga memberikan perlindungan bagi ibu yang menerapkan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya (Kemkes RI., 2014)

b) Manfaat ASI Eksklusif

1) Manfaat Untuk Ibu

- a) Menyusui adalah metode kontrasepsi yang aman, murah, dan efektif jika dilakukan dengan jarak kelahiran yang tepat. Ini karena prolaktin, hormon laktasi, menghentikan pelepasan hormon ovulasi, yang menyebabkan amenore (Marni Br Karo, 2021)
- b) Memperbaiki prosedur persalinan. Selama hari-hari awal, menghisap puting akan membantu rahim berkontraksi lebih cepat dan mengurangi perdarahan. Ini karena menghisap puting merangsang pelepasan hormon alami yang disebut oksitosin, yang membantu kontraksi rahim (Rinjani M et al., 2024)
- c) Karena ibu menyusui membakar banyak kalori, mereka dapat membantu menurunkan berat badan setelah melahirkan (Kusuma I.N. et al., 2023)
- d) Menyusui dengan frekuensi yang tinggi dapat membantu mencegah terjadinya pembengkakan pada payudara,

yang umumnya disebabkan oleh penumpukan atau sumbatan ASI (Muthmainnah, 2024)

- e) Menyusui dapat menurunkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium pada ibu menyusui. Sebuah studi kohort menunjukkan bahwa ibu yang menyusui selama minimal satu tahun memiliki penurunan risiko kanker payudara sebesar 32%. Selain itu, setiap bulan masa menyusui dapat menurunkan risiko kanker ovarium sebesar 2% (Nurbaya, 2021)
 - f) Dapat memberikan perlindungan terhadap risiko tulang keropos (osteoporosis) (SAM, 2015)
 - g) Menyusui berperan dalam memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Bayi yang sering menerima ASI akan merasakan kedekatan dan kasih sayang dari ibunya, sementara ibu juga mengalami keterikatan emosional yang mendalam dengan bayinya (Nurbaya, 2021)
- 2) Manfaat Untuk Bayi

Selama enam bulan pertama kehidupan, memberi bayi ASI secara eksklusif mengurangi risiko diare dan infeksi paru-paru (pneumonia), mempercepat proses penyembuhan bayi yang sakit, dan mendukung keberhasilan kelahiran berikutnya (Kemenkes RI, 2014)

Bayi yang baru lahir sebaiknya segera disusui, idealnya dalam 30 menit pertama setelah persalinan, karena hal ini dapat merangsang produksi dan pengeluaran ASI. Pada jam

pertama setelah lahir, bayi yang sehat biasanya dalam kondisi waspada dan memiliki refleks mengisap yang baik Selain itu, menyusui segera membiarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan langsung, yang membantu menjaga suhu bayi, mencegah hipotermia, dan memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi (Marni Br Karo, 2021)

Pemberian ASI eksklusif memiliki beragam manfaat, di antaranya sebagai sumber nutrisi paling optimal, memperkuat sistem kekebalan tubuh, mendukung perkembangan kecerdasan, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi. ASI meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan kecerdasan bayi dengan kualitas, kuantitas, dan komposisi yang lebih baik daripada susu formula atau botol (Kusumawati, 2020)

Bayi membutuhkan ASI sebagai sumber nutrisi utama karena mengandung semua zat gizi dan antibodi yang membantu melindungi mereka dari infeksi dan alergi. ASI mudah dicerna dan nutrisinya mudah diserap tubuh bayi.

Pemberian ASI memberikan berbagai manfaat, seperti meningkatkan kecerdasan, menurunkan risiko obesitas, membantu pembentukan rahang, gusi, dan gigi, serta mendukung perkembangan bicara. Selain itu, ASI juga memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit serta merangsang perkembangan sistem saraf dan intelegensi bayi. Bayi yang menerima ASI membentuk ikatan emosional

yang kuat dengan ibunya. Proses menyusui menciptakan perasaan kasih sayang, kenyamanan, dan rasa aman, yang menjadi dasar pembentukan emosi sehat dan kepribadian anak yang percaya diri di masa depan (Mufdlilah, Retnaningdiah Dian, 2022)

3) Manfaat Untuk Keluarga

Memberikan ASI kepada bayi memberikan manfaat baik dari segi ekonomi maupun psikologis. Dari sisi ekonomi, pemberian ASI mengurangi kebutuhan keluarga untuk membeli susu formula, sehingga dapat menghemat pengeluaran. Selain itu, bayi yang diberikan ASI cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik, yang dapat menurunkan biaya pengobatan.

Dari segi psikologis, pemberian ASI dapat mempererat ikatan antara ibu dan bayi, serta meningkatkan dukungan emosional dalam keluarga, yang berkontribusi pada terciptanya keharmonisan dan kerukunan keluarga (Pratama Kurnia et al., 2024)

4) Manfaat Untuk Masyarakat

Menyusui lebih hemat biaya daripada susu formula. Pemberian ASI eksklusif menghilangkan kebutuhan keluarga untuk membeli susu formula selama enam bulan, bahkan hingga anak berusia dua tahun. Sebuah studi yang mengkaji manfaat ekonomi menyusui di Amerika Serikat menunjukkan penghematan biaya, pengeluaran pemerintah yang lebih rendah untuk susu formula,

dan biaya perawatan kesehatan yang lebih rendah. Menyusui juga terbukti meningkatkan IQ anak, yang berdampak positif pada pembangunan ekonomi suatu negara. Penelitian menunjukkan bahwa dampak ekonomi dari peningkatan kecerdasan melalui menyusui berpotensi meningkatkan pendapatan di masa depan. (Brahm & Valdés, 2017)

5) Manfaat Untuk Lingkungan

Menyusui dapat mengurangi polusi dan limbah di udara. ASI menghilangkan botol plastik, kardus, kertas kado, dot karet, dan botol susu. Bakteri tidak ada di ASI dan tetap pada suhu alaminya. Akibatnya, ASI tidak perlu dipanaskan atau dibersihkan, sehingga mengurangi jumlah bahan bakar yang dibuang (Nurhidayati et al., 2023)

6) Manfaat Secara Ekonomi

Dari segi ekonomi, ASI praktis dan tidak perlu dibeli. Uang yang biasanya dihabiskan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk kebutuhan keluarga lainnya. Selain itu, bayi yang disusui umumnya lebih sehat dan kecil kemungkinannya sakit, sehingga meminimalkan biaya medis. (Mawaddah, 2022)

7) Manfaat ASI Bagi Negara

- a) Mengurangi angka penyakit dan kematian anak
- b) Mengurangi pengeluaran rumah sakit
- c) Mengurangi pengeluaran devisa untuk susu formula
- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus negara (Rolita Efriani et al, 2023)

c) Jenis ASI

1) Kolostrum.

Kolostrum dihasilkan selama beberapa hari pertama setelah kelahiran bayi. Cairan ini kaya akan protein dan antibodi. Teksturnya kental dan jumlahnya terbatas. Pada awal proses menyusui, kolostrum yang keluar umumnya hanya sebanyak satu sendok the (N. Chomaria, 2020)

a) Ciri – ciri : Warnanya putih kekuningan dengan konsistensi yang lebih kental dari ASI biasa. Hal ini disebabkan karena kadar lemak dan sel-sel hidup lebih tinggi dibandingkan ASI peralihan dan matur (Junaida Rahmi et al., 2024)

b) Manfaat : Kolostrum memiliki kemampuan untuk melindungi usus bayi dari bakteri dengan membentuk lapisan pelindung, sekaligus memenuhi kebutuhan gizi bayi pada awal kehidupannya. Produksinya akan berkurang secara bertahap dan digantikan oleh ASI transisi atau ASI matang mulai hari ke-3 hingga ke-5 setelah kelahiran. (N. Chomaria, 2020)

Kolostrum tidak hanya berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi, tetapi juga memiliki sifat laksatif yang membantu memperlancar pengeluaran feses pertama (mekonium) dari saluran pencernaan bayi. Proses ini penting untuk mencegah terjadinya penyakit kuning (jaundice) pada bayi baru lahir (Monika, 2016)

2) ASI peralihan atau transisi

ASI yang dikonsumsi setelah dosis kolostrum disebut ASI transisi. Ini biasanya muncul antara hari ketiga dan terus setelah kelahiran. Immunoglobulin dan protein berkurang, sementara lemak dan laktosa meningkat (Holif Fitriyah et al., 2024)

a) Ciri – ciri : Asi peralihan keluar setelah kolostrum dimana komposisi ASI lebih bening dan jumlahnya lebih banyak (Holif Fitriyah et al., 2024)

b) Manfaat : Volumennya serta karbohidrat dan lemak meningkat sesuai kebutuhan bayi (Wulan Mulya P. et al., 2017)

3) Air Susu Matang (Matur)

ASI matur mulai diproduksi pada hari ke-10 setelah kelahiran dan seterusnya. Nutrisi yang diberikan kepada bayi perlu disesuaikan dengan perkembangan bayi yang semakin aktif dan kebutuhan yang terus berubah. ASI matur juga dibagi menjadi dua jenis berdasarkan waktu keluarnya, yaitu foremilk (susu awal) dan hindmilk (susu akhir). Foremilk mengandung lebih banyak karbohidrat dan sedikit lemak, sementara hindmilk memiliki kandungan lemak yang lebih tinggi (Junaida Rahmi et al., 2024)

a) Ciri-Ciri : Pada hari kesepuluh, ASI mulai diproduksi. Karena mengandung garam kalsium kaseinat, riboflavin,

dan karoten, cairan ini berwarna putih kekuningan (N. Chomaria, 2020)

b) Manfaat : Kaya gizi dan anti mikroba yang bermanfaat untuk pencernaan bayi (Wulan Mulya Pratiwi et al., 2017)

d) Frekuensi Dan Durasi Menyusui

Pemberian ASI sebaiknya dilakukan kapan saja sesuai dengan kebutuhan atau keinginan bayi (on demand). Bayi secara alami akan mampu menentukan kapan ia merasa lapar. Ibu disarankan untuk memberikan ASI segera saat bayi menangis sebagai tanda lapar, bukan karena alasan lain seperti kedinginan, ketidaknyamanan, atau keinginan buang air kecil/besar. Bayi yang sehat umumnya dapat menyusu sekitar 5-7 menit hingga ibu merasa payudaranya kosong. Pada awal masa menyusui, bayi sedang beradaptasi dan belum memiliki pola yang teratur, yang biasanya berlangsung sekitar 1-2 minggu. Bagi ibu yang bekerja, penting untuk mengatur jadwal pumping secara teratur untuk mendukung produksi ASI yang optimal. Selama menyusui, ibu disarankan untuk bergantian menggunakan kedua payudara agar ukuran payudara tetap seimbang. Kenyamanan ibu saat menyusui juga sangat penting, sehingga ibu perlu mengenakan bra yang nyaman, dapat menyangga payudara dengan baik, namun tidak terlalu ketat (Komang Ayu H. A. et al., 2024)

e) Ukuran Lambung Bayi

1) Ukuran lambung bayi baru lahir (1-2 hari) sekitar sebesar kelereng, sehingga kapasitas perutnya hanya mampu menampung 5-7 ml atau satu hingga dua sendok teh ASI.

- 2) Ukuran lambung bayi usia 3-6 hari, ukuran lambungnya sebesar biji kemiri dengan kebutuhan ASI sekitar 22-27 ml.
 - 3) Ukuran lambung bayi Pada usia 1 minggu, ukuran lambung bayi meningkat menjadi sebesar bola pingpong dengan kebutuhan ASI sekitar 45-60 ml.
 - 4) Ukuran lambung bayi pada usia 1-6 bulan, ukuran lambungnya sebesar telur ayam dan bayi membutuhkan ASI sebanyak 80-150 ml.
 - 5) Ukuran lambung bayi pada usia 6-12 bulan, ukuran lambung bayi sebesar bola sepak takraw dengan kebutuhan ASI sekitar 100-150 ml.
- f) Kecukupan ASI pada Bayi
- Menurut Eka Sarofah N. et al., (2022) Pada bayi usia 0–6 bulan, kecukupan ASI dapat diidentifikasi melalui tanda-tanda berikut:
- 1) Pada 2–3 minggu pertama, bayi umumnya menyusu setiap 2 hingga 3 jam, atau setidaknya sebanyak 8 kali dalam sehari (24 jam), sebagai indikator kecukupan ASI.
 - 2) Kotoran bayi berwarna kuning cerah dan keluar dengan frekuensi yang sering, terutama mulai hari kelima setelah kelahiran.
 - 3) Bayi buang air kecil sebanyak 6 hingga 8 kali per hari sebagai tanda cukup cairan dari ASI.
 - 4) Saat menyusui, ibu bisa mendengar suara bayi menelan, menandakan proses menyusu yang efektif.
 - 5) Setelah menyusui, payudara ibu terasa lebih lunak atau tidak tegang, menunjukkan bahwa ASI telah dikeluarkan.

- 6) Kulit bayi tampak kemerahan alami, tidak menguning, serta terasa kenyal sebagai indikator kesehatan dan hidrasi yang baik.
 - 7) Berat badan dan tinggi bayi meningkat sesuai dengan kurva pertumbuhan yang normal.
 - 8) Gerakan tubuh bayi berkembang sesuai dengan usianya, yang menunjukkan perkembangan motorik yang kuat.
 - 9) Bayi terlihat puas setelah menyusui, tidur cukup, dan bangun kembali saat merasa lapar.
 - 10) Saat menyusui, bayi menunjukkan hisapan kuat, lalu merasa kenyang dan tertidur pulas.
- g) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecukupan ASI
- Menurut Rina dkk., (2024) faktor yang mempengaruhi kecukupan ASI Sebagai Berikut:
- 1) Nutrisi
- Pola makan ibu sangat memengaruhi produksi ASI; dengan makan makanan yang cukup dan bergizi, produksi ASI akan berjalan lancar.
- 2) Ketenangan Pikiran
- Kondisi mental ibu sangat memengaruhi produksi ASI; stres atau tekanan psikologis dapat memengaruhi produksi ASI.
- 3) Penggunaan alat kontrasepsi
- Kontrasepsi yang disarankan untuk ibu menyusui adalah kondom, IUD, pil progestin, atau suntikan.
- 4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara membantu kelenjar pituitari membuat hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan dalam produksi ASI.

5) Anatomi Payudara

Jumlah lobus payudara dapat memengaruhi produksi ASI, dan bentuk puting dan areola juga harus diperhatikan.

6) Faktor Fisiologis

Hormon prolaktin dan oksitosin mengatur produksi dan sekresi ASI.

7) Waktu Istirahat

Ibu menyusui memerlukan istirahat yang cukup untuk menghasilkan

8) Faktor Hisapan atau Frekuensi Menyusui

Bayi yang cukup bulan harus disusui setidaknya delapan kali sehari selama beberapa minggu pertama setelah lahir karena semakin banyak prolaktin yang diproduksi, yang meningkatkan produksi ASI.

9) Berat Badan Lahir

Bayi dengan berat badan lahir rendah cenderung lebih lemah dan tidak dapat menyusu secara efektif dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal karena kemampuan hisapan mereka terganggu oleh stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan dalam produksi ASI.

10) Usia Kehamilan Saat Lahir

Bayi dengan berat badan lahir rendah cenderung memiliki kemampuan hisapan yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal.

11) Mengonsumsi rokok dan alkohol

Mengonsumsi rokok dan alkohol dapat mengurangi produksi ASI dengan mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin. Rokok juga meningkatkan kadar adrenalin, yang dapat menghambat pelepasan oksitosin. Alkohol yang mengandung etanol juga dapat mengurangi produksi ASI dengan menghambat hormon oksitosin.

h) Tanda-Tanda Bayi Kurang ASI

Jika bayi tidak menerima ASI yang cukup, tanda-tandanya adalah bayi kehilangan lebih dari 7% berat badannya dalam sepuluh hari pertama kelahiran dan tidak mendapatkan kembali berat badan lahirnya dalam dua minggu; berat badan bayi bertambah kurang dari 500 gram per bulan; dan bayi buang air kecil kurang dari enam kali dalam 24 jam (Indrianita V. et al., 2022)

i) Cara Meningkatkan Produksi ASI

Berikut tips bagaimana meningkatkan produksi ASI (Herdhika Ayu R. K. et al., 2024)

- 1) Ibu sebaiknya mendapatkan dukungan dalam merawat bayi atau menyelesaikan pekerjaan rumah, dan jika memungkinkan, pasangan bisa membantu ibu dengan tugas-tugas tersebut.

- 2) Ibu perlu memahami teknik menyusui yang tepat agar bayi bisa lebih sering menyusu, karena menyusui yang lebih sering akan merangsang payudara untuk menghasilkan hormon prolaktin, yang mendukung produksi ASI.
- 3) Makan banyak atau mengonsumsi ASI booster tidak akan secara langsung meningkatkan produksi ASI, yang lebih penting adalah seberapa sering bayi menyusu pada payudara.
- 4) *Laktagog* atau makanan yang dimaksudkan untuk meningkatkan ASI, *Laktagog* tidak bekerja seperti obat. Sebaliknya, mereka dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan percaya diri, yang pada gilirannya dapat meningkatkan produksi ASI.
- 5) Dorong ibu untuk menyisihkan waktu untuk beristirahat dan mencoba untuk rileks saat menyusui.
- 6) Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin.
- 7) Bayi perlu menyusu minimal 10 kali dalam 24 jam atau sesuai dengan keinginan bayi.

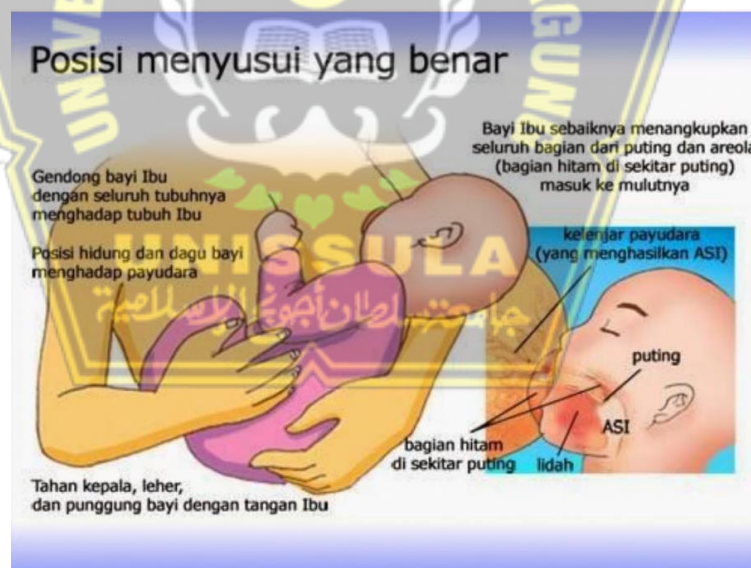
j) Cara menyusui yang benar

- 1) Sebelum memberikan ASI, ibu sebaiknya melakukan cuci tangan guna menjaga kebersihan dan mencegah risiko infeksi (Ciselia Dewi, 2023)
- 2) Posisikan bayi dengan nyaman di atas bantal sehingga tubuhnya menghadap langsung ke arah ibu. Pastikan perut

bayi bersentuhan dengan perut ibu. Kepala Bayi harus lurus agar lehernya tidak terpelintir. Punggung Bayi harus lurus (Saragih Rismeni, 2023)

- 3) Perah ASI dan oleskan pada areola dan puting sebelum menyusui (Abdullh L.V. et al.,2024)
- 4) Pastikan bayi tidak miring ke belakang ketika meletakkan kepalanya di lekukan siku ibu, karena ini berfungsi sebagai disinfektan alami. Anjurkan ibu untuk menggendong bayi dengan satu tangan dan topang dengan lengan Anda, sambil telapak tangan Anda memegang bokongnya (Agustia N., 2024)
- 5) Setelah mendekatkan puting ke bibir bayi, ibu menunggu hingga bayi membuka mulutnya dengan lebar. Kemudian, ibu mengarahkan mulut bayi ke puting dan membiarkan bibirnya mencengkeram kuat puting. Ibu memegang payudaranya dengan satu tangan, meletakkan ibu jari di atas dan empat jari di bagian bawah. Jari telunjuk dan ibu jari membentuk huruf C, menjauhkan jari-jari dari areola (Hilmiah Y. et al., 2023)
- 6) Setelah bayi siap menyusu, masukkan areola dan puting ke mulut bayi. Pastikan bayi tetap erat di payudara ibu. Hindari posisi kepala bayi di bawah karena dapat menyulitkan pelekatan yang benar. Posisi yang salah dapat menyebabkan kepala bayi tidak tertopang dengan baik, menyebabkan mulut tergelincir, yang membuatnya sulit melekat dengan benar (Saragih Rismeni, 2023)

- 7) Biarkan bayi menyusu dari payudara yang berbeda selama ia inginkan, bergantian antara payudara (Ciselia Dewi, 2023)
 - 8) Saat bayi sudah kenyang, hentikan proses menyusui dengan memasukkan jari kelingking ke mulut bayi untuk menyentuh langit-langit mulutnya, atau tekan dagu bayi ke bawah agar ia melepaskan isapan (Mertasari L., 2023)
 - 9) Saat bayi merasa kenyang dan puas, bayi akan berhenti menyusu dengan sendirinya. Setelah menyusui, bayi perlu disendawakan untuk mencegah kembung dan mengurangi tekanan pada saluran pencernaan akibat gas yang terbawa ke dalam lambung saat menyusu (Taufiq Zuhrah, 2021)
- k) Posisi dan tanda pelekatan menyusui



Gambar 2. 1 Posisi dan Pelekatan Yang Benar (Nurita R. S. et al., 2024)

Metode menyusui yang benar memperhitungkan posisi tubuh ibu dan bayi serta teknik pelekatan yang tepat saat memberi ASI kepada bayi.

Pemahaman ibu tentang metode yang tepat untuk menyusui sangat penting untuk keberhasilan menyusui. Faktor-faktor seperti posisi ibu dan bayi yang tepat, pelekatan yang tepat, dan hisapan yang efektif adalah cara untuk mengetahui apakah menyusui berjalan dengan baik (Rinata et al, 2016)

Rumus AMUBIDA dapat digunakan untuk mengingat teknik pelekatan menyusui yang benar:

A: Areola Areola adalah area gelap di sekitar puting. Ibu harus memastikan bahwa sebagian besar areola, terutama bagian bawahnya, berada di mulut bayi saat menyusui.

Mu: Mulut bayi terbuka lebar Saat memasukkan areola dan puting ke dalam mulut bayi, pastikan mulut mereka terbuka lebar dan tidak terdorong ke dalam atau tertutup.

Bi: Bibir bayi harus terlipat ke luar (ke arah luar) saat menyusu, sehingga sebagian besar bagian bawah areola berada di dalam mulut bayi.

Da: Daggu bayi harus menghadap payudara ibu agar hidungnya tidak tersumbat (Kemenkes RI, 2022).

I) Cara Memerah & Menyimpan ASI

- 1) Cara memerah ASI dengan tangan: Memerah ASI secara manual dapat dilakukan dengan tangan dan sebaiknya dilakukan setiap tiga hingga empat jam untuk memastikan aliran ASI yang tepat dan konsisten. Cara memerah ASI dengan tangan adalah sebagai berikut: (Safaah Nurus et al., 2023):

- a) Condongkan tubuh Anda sedikit ke depan dan gunakan satu tangan untuk memegang wadah penampung ASI, seperti cangkir
- b) Letakkan ibu jari Anda di atas areola (cincin puting) dan jari telunjuk Anda di bawahnya, membentuk huruf C.
- c) Tekan dengan lembut jari Anda ke dalam, lalu geser ke depan untuk merangsang aliran ASI, lalu lepaskan.
- d) Ulangi gerakan menekan, memijat, dan melepaskan ini beberapa kali di area yang sama
- e) Untuk melanjutkan pemompaan, pindahkan jari Anda ke area lain payudara setelah aliran ASI melambat.
- f) Lakukan langkah ini pada kedua payudara secara bergantian.
- g) Hindari menekan, memijat, atau menarik langsung pada puting susu, dan usahakan tubuh tetap rileks selama proses pemerahan.
- h) Setelah selesai, segera simpan ASI perah di dalam lemari es, freezer, atau cooler bag untuk menjaga kualitasnya.



Gambar 2. 2 Cara Memerah ASI (Safaah Nurus et al., 2023)

- 2) Cara menyimpan ASI perah menurut (Kemenkes, 2021)

- a) Simpan ASI perah di tempat yang higienis dan sesuaikan lama penyimpanannya dengan suhu tempat penyimpanan.
- b) Pastikan wadah ASI tertutup rapat agar tetap aman dan bersih.
- c) Cantumkan waktu pemerahannya pada wadah ASI.
- d) Utamakan memberikan ASI yang masih segar atau yang baru diperah kepada bayi.

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
ASI baru diperah disimpan dalam <i>cooler bag</i>	15°C	24 jam
Dalam Ruangan (ASI segar)	27°C s/d 32°C	4 jam
	<25°C	6-8 jam
Kulkas/Lemari Es	< -4°C	48-72 jam (2-3 hari)
Freezer pada lemari es 1 pintu	-15°C s/d 0°C	2 minggu
Freezer pada lemari es 2 pintu	-20°C s/d -18°C	3-6 bulan

Gambar 2. 3 Penyimpanan ASI Perah (Kemenkes, 2021)

- m) Cara Penyajian ASI Perah
 - a) Sebelum menyiapkan ASIP, pastikan tangan sudah dicuci bersih dan siapkan wadah berisi air hangat yang higienis.
 - b) Untuk ASIP beku, pindahkan terlebih dahulu ke lemari pendingin dan biarkan mencair selama sekitar 24 jam. Setelah mencair, hangatkan dengan cara merendam wadah dalam air hangat atau alirkan di bawah keran air hangat.
 - c) ASIP yang telah dicairkan dapat disimpan di kulkas hingga 24 jam atau di suhu ruang selama maksimal 4 jam, dan tidak boleh dibekukan kembali.
 - d) Jangan memanaskan ASIP secara langsung di atas api atau menggunakan alat pemanas seperti microwave.

- e) Hindari mengocok ASIP dengan keras. Jika terdapat lapisan lemak yang terpisah, cukup aduk perlahan dengan menggoyangkan wadah hingga tercampur (Kemenkes, 2021)
- n) Masalah Dalam Pemberian ASI
 - a) Puting susu datar atau terbenam.

Puting datar sebenarnya tidak selalu menjadi hambatan dalam menyusui. Umumnya, ibu masih bisa menyusui bayinya secara langsung. Upaya selama kehamilan seperti menarik-narik puting (manipulasi Hoffmann), penggunaan *breast shell*, atau stimulasi lainnya biasanya kurang efektif. Cara yang paling ampuh adalah dengan membiarkan bayi mengisap langsung setelah lahir. Jadi, sebaiknya tunggu hingga bayi lahir. Setelah persalinan, lakukan beberapa langkah berikut : (Agustia N. & Zahra T., 2024)

1. Biarkan bayi mulai menyusu sedini mungkin dan pastikan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi.
2. Biarkan bayi menemukan putingnya sendiri dan mencoba meraihnya. Jika perlu, cobalah berbagai posisi menyusui hingga Anda menemukan posisi yang paling nyaman bagi bayi Anda. rangsang puting terlebih dahulu agar bayi lebih mudah meraihnya.
3. Jika puting benar-benar tidak muncul, bisa ditarik menggunakan alat seperti *nipple puller* atau dengan spuit (suntikan) yang digunakan secara terbalik.

4. Bila masih kesulitan, tetap coba susui bayi sambil menekan sedikit bagian areola dengan jari untuk membentuk 'dot' agar bayi bisa menyusui dengan lebih mudah.
5. Jika payudara terlalu penuh dengan ASI, perah terlebih dahulu. ASI hasil perahan bisa diberikan dengan sendok, cangkir, atau diteteskan langsung ke mulut bayi. Lakukan cara ini selama 1–2 minggu bila diperlukan.

b) Ukuran payudara

Ukuran payudara ditentukan oleh jumlah jaringan lemak, bukan oleh jumlah alveolus yang memproduksi ASI. Selama kehamilan, jaringan kelenjar yang dibutuhkan untuk menyusui akan berkembang, tidak bergantung pada besar kecilnya payudara. Bahkan ibu dengan payudara kecil tetap bisa memproduksi ASI dalam jumlah cukup, asalkan memahami kebutuhan bayinya dan menyusui secara responsif. Secara biologis, ukuran payudara tidak mempengaruhi produksi ASI secara langsung. Produksi ASI bervariasi setiap hari dan bergantung pada asupan nutrisi ibu. Kebutuhan ASI bayi juga disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan. Semakin sehat dan aktif bayi, semakin banyak ASI yang dibutuhkannya. Selain itu, faktor psikologis ibu serta makanan yang dikonsumsi turut memengaruhi volume ASI yang diproduksi (Tauho D.K.et al, 2022)

c) Putting susu lecet

Sering kali ibu berhenti menyusui karena rasa nyeri pada puting. Dalam situasi seperti ini, hal pertama yang perlu diperiksa adalah cara perlekatan bayi saat menyusui. Selain itu, perlu juga dilihat apakah ada infeksi jamur (Candida), yang ditandai dengan kulit kemerahan, tampak mengkilap, terkadang terasa gatal, nyeri terus-menerus, dan bersisik di area puting. Jika puting mengalami lecet, retak, atau luka, berikut beberapa langkah yang bisa dilakukan:

1. Ibu tetap bisa menyusui jika rasa sakitnya masih bisa ditoleransi.
2. Setelah menyusui, oleskan ASI akhir (hindmilk) ke puting. Jangan menggunakan krim atau salep lain.
3. Jika puting tidak digunakan untuk menyusui, ASI harus diperah secara manual daripada dengan pompa, karena dapat menyebabkan nyeri.
4. Jika puting sangat sakit, puting dapat diistirahatkan selama sekitar 24 jam. Kondisi biasanya membaik dalam waktu 48 jam.
5. Bersihkan payudara dengan benar setiap hari tanpa sabun.

d) Penyakit kuning pada bayi

Perlu dipahami bahwa bayi yang disusui juga dapat mengalami penyakit kuning, namun kondisi ini umumnya ringan, mudah ditangani, dan hanya berlangsung singkat (Saputra Axel, 2022)

1. Setelah kelahiran, produksi ASI belum langsung terjadi. Pada hari-hari pertama, bayi akan mengonsumsi kolostrum, yaitu cairan awal yang kaya akan nutrisi meskipun jumlahnya sedikit.
 2. Bayi yang disusui biasanya mengonsumsi lebih sedikit cairan dibandingkan bayi yang diberi susu formula pada awal kehidupannya. Hal ini menyebabkan sistem pencernaan mereka tidak bekerja secepat bayi formula, sehingga bilirubin bisa menumpuk dan menyebabkan penyakit kuning. Namun, kondisi ini umumnya tidak membahayakan dan menyusui tetap dianjurkan.
 3. Karena kejadian penyakit kuning ringan cukup umum pada bayi yang disusui, beberapa dokter mungkin menyarankan pemberian susu formula sementara, khususnya bila bayi berisiko tinggi, hingga produksi ASI stabil.
- e) Bengkak payudara
- Kadang-kadang payudara terasa penuh atau bengkak.

Ini bisa terjadi karena adanya pembengkakan ringan (edema) akibat aliran darah atau getah bening yang terhambat, biasanya karena ASI menumpuk. Kondisi ini jarang terjadi jika ibu menyusui sesuai keinginan bayi. Beberapa hal yang bisa menyebabkan pembengkakan payudara antara lain: bayi tidak menyusu dengan kuat, posisi menyusui yang tidak tepat, atau

bentuk puting yang datar atau masuk ke dalam (Wulandari, 2024)

Jika hal ini terjadi, berikut yang perlu dilakukan:

1. Susui bayi segera agar bengkak berkurang.
2. Pastikan payudara dikosongkan setiap kali menyusui.
3. Pilihlah bra yang nyaman dipakai dan mampu memberikan penyangga yang baik untuk payudara.
4. Kompres dingin bisa membantu meredakan nyeri dan bengkak.
5. Peras ASI dengan tangan bila perlu, dan lakukan lebih sering agar ASI tidak menumpuk.

Berdasarkan bukti ilmiah bahwa Saat bayi merasa kenyang, hentikan menyusui dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi untuk menyentuh langit-langit mulutnya, atau dengan menekan dagu bayi ke bawah agar ia melepaskan puting. Saat digunakan, daun kubis akan mengeluarkan gel dingin yang menyerap panas, membuat ibu merasa lebih nyaman. Setelah sekitar 30 menit, daun akan tampak layu atau seperti matang, menandakan proses ini berhasil. Penelitian menunjukkan bahwa antioksidan alami dalam daun kubis tidak bisa ditiru di laboratorium, sehingga gel buatan dari ekstraknya kurang efektif dibandingkan daun segar. Sangat mudah untuk digunakan. Masukkan daun kubis ke dalam freezer selama dua puluh hingga tiga puluh menit,

lalu masukkan ke dalam bra selama tiga puluh menit. Lakukan ini dua kali sehari selama tiga hari (Argaheni B.N. et al.,2019)

f) Sariawan pada bayi

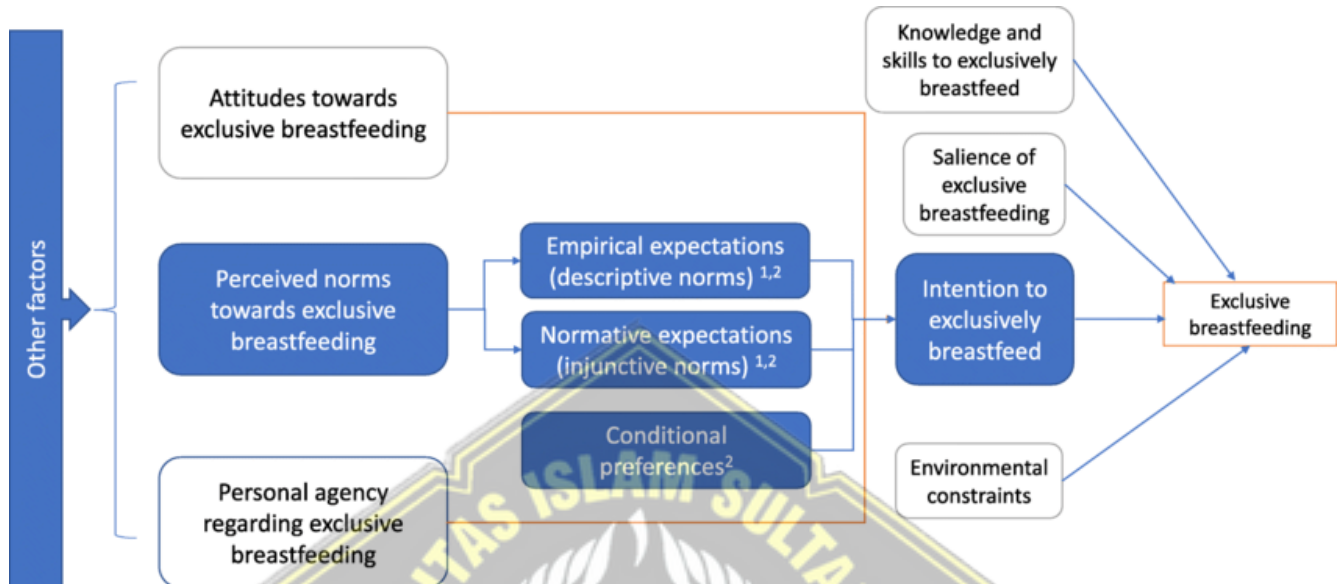
Oral thrush, juga disebut sariawan oral, sering terjadi pada bayi dan anak-anak ketika mereka minum susu botol atau dot. Kondisi ini disebabkan oleh infeksi jamur *Candida albicans*, yang merupakan saprofit. Larutan gentian violet 0,5% dapat diterapkan pada bibir atau mulut bayi untuk mencegah jamur muncul. Sebagai alternatif, larutan violet dapat digunakan untuk membersihkan mulut bayi (Andriana et al., 2022)

o) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian ASI harus dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun atau lebih, dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) harus dimulai pada usia enam bulan. Perawat harus mengajarkan orang tua dan keluarga tentang prinsip-prinsip dasar pemberian MPASI, termasuk nutrisi yang tepat waktu dan adekuat, keamanan, pemberian yang tepat, dan penerapan yang tepat. Mereka juga harus mengajarkan keluarga tentang cara mengatasi masalah yang mungkin terjadi selama pemberian MPASI. (Ferasinta et al., 2022)

3. Kerangka Teori

Gambar 2.4 Kerangka Teori



1 – Integrated Behavioral Model and Social Norms Theory; 2 – Theory of Social Norms by Bicchieri

Sumber : (Wood et al., 2020)

4. Kerangka konsep

Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif

Kerangka konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Asi
Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, yaitu suatu pendekatan yang menganalisis data dengan cara mendeskripsikan informasi yang diperoleh dari hasil pengumpulan data (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan bagaimana Pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di Puskesmas bangetayu Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dimana menurut Notoatmodjo, 2018 adalah penelitian ini bertujuan untuk memahami hubungan antara faktor risiko dan akibatnya melalui pendekatan observasi atau pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu (*point time approach*). Artinya, setiap partisipan hanya diamati satu kali, dan pengukuran karakteristik atau variabel dilakukan pada saat itu juga

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

1. Populasi

Menurut (Handayani, 2020) Populasi mencakup semua elemen yang diteliti yang memiliki karakteristik yang sama. Ini dapat berupa orang dalam suatu kelompok, peristiwa, atau objek yang menjadi subjek penelitian.

Penelitian ini melibatkan ibu hamil yang di periksa di Puskesmas Bangetayu, Semarang.

a. Populasi target

pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Bangetayu yang memeriksa kehamilannya pada Mei 2025 yang berjumlah 110 ibu hamil.

b. Populasi terjangkau

Pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Bangetayu Semarang periode bulan Mei 2025, berjumlah 52 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terlalu besar dan penelitian tidak dapat mengkaji keseluruhan populasi, misalnya karena keterbatasan sumber daya, personel, atau waktu, peneliti dapat memilih sampel dari populasi tersebut (Sugiyono, 2021).

Untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan, maka peneliti menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2019a) untuk mengukurnya yaitu

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Total Populasi

e = Toleransi kesalahan (10%)

Data dari Puskesmas Bangetayu, Semarang menunjukkan bahwa pada bulan Desember 2024, 110 ibu hamil menjalani pemeriksaan

medis. Karena populasinya yang relatif besar, margin kesalahan penelitian ini adalah 10% atau 0,1%. Rumus Slovin digunakan untuk menghitung ukuran sampel:

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0.1)^2} = 52,38$$

Setelah dihitung dengan rumus Slovin, hasilnya adalah 52,38, yang menunjukkan bahwa peneliti membutuhkan 52,38 sampel responden untuk penelitian ini, yang dibulatkan menjadi 52.

Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018a) Untuk dimasukkan dalam penelitian ini, kriteria berikut harus dipenuhi:

- a) Semua ibu hamil yang telah menjalani pemeriksaan antenatal di Puskesmas Bangetayu, Semarang
- b) Semua ibu hamil di Puskesmas Bangetayu, Semarang yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan
- c) Semua ibu hamil di Puskesmas Bangetayu, Semarang yang memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah anggota yang tidak dapat dimasukkan ke dalam sampel (Notoatmodjo, 2018a). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang yang memiliki risiko tinggi misalnya, hipertensi, diabetes gestasional, atau riwayat kehamilan sebelumnya dengan masalah kesehatan.
- b) ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang yang memiliki penyakit penyerta yang mengancam ibu dan janin, seperti preeklamsia, infeksi virus, atau kelainan jantung.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel purposive, yang berarti bahwa setiap anggota populasi atau elemen memiliki peluang yang berbeda untuk diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2021). Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu metode pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian karena jumlahnya dianggap memenuhi syarat (Sugiyono, 2019b), Sugiyono (2019) menyatakan bahwa setiap anggota populasi harus dijadikan sampel penelitian jika populasinya kurang dari 100 orang, sehingga penggunaan metode total sampling menjadi rasional untuk penelitian ini. Akibatnya, sampel penelitian ini terdiri dari 52 orang yang mendaftar di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang, dari Oktober-Desember 2024.

a. Waktu dan Tempat

1) Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai Bulan Oktober 2024, sedangkan waktu pengambilan data dimulai dari Bulan Desember 2024 – Mei 2025

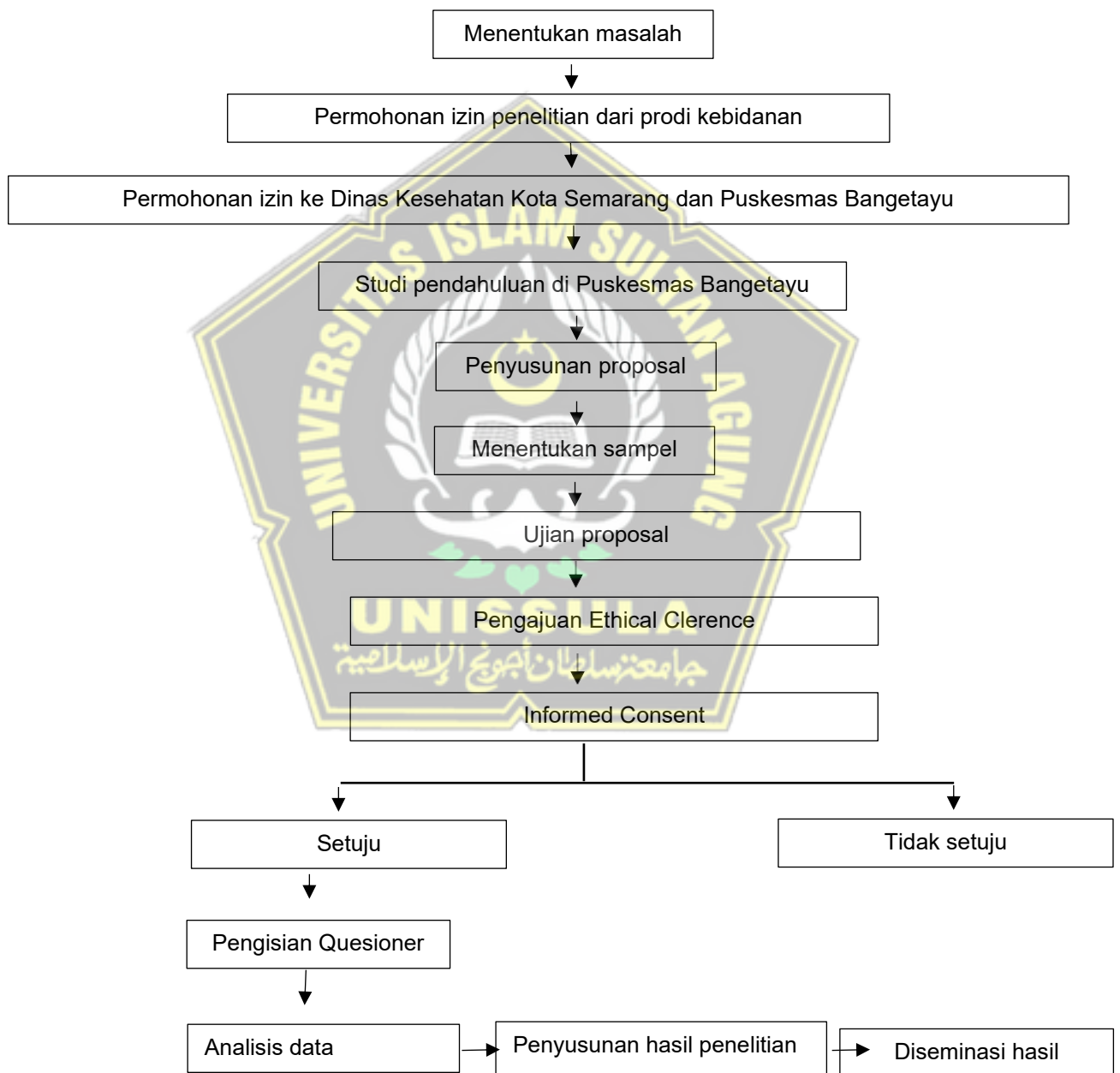
2) Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu

Kota Semarang

B. Prosedur Penelitian

Gambar 3.1 Prosedur Penelitian



C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan Semua objek penelitian yang ditentukan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk membuat kesimpulan. Sifat orang atau objek yang menunjukkan perbedaan (variasi) di antara keduanya disebut variabel secara teoritis (Sugiyono, 2021).

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI eksklusif Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”. Dan Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan

D. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah penjabaran atau batasan dari suatu variabel yang dijelaskan secara spesifik, mencakup apa yang akan diukur, sehingga dapat digunakan untuk memperjelas dan membatasi cakupan penelitian. (Notoatmodjo, 2018a)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif	Pemahaman ibu hamil atau responden tentang ASI eksklusif	Kuesioner	Baik (76-100 %) cukup (56-75 %), kurang (<56 %) (Notoatmodjo, 2018a)	Ordinal
Usia	Usia ibu hamil mulai dari saat dilahirkan sampai sekarang	Kuesioner	Usia $\leq$ 20 tahun diberi kode "1" Usia 20-35 tahun diberi kode "2" Usia $\geq$ 35 tahun diberi kode "3" (Prawirohardjo Sarwono, 2020)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir ibu hamil	Kuesioner	Dasar : SD-SMP Sederajat diberi kode "1" Menengah : SMA Sederajat diberi kode	Ordinal

				"2" Tinggi : Perguruan tinggi diberi kode "3" (UU RI, 2003)	
Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan ibu untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner	Bekerja kode "1" Tidak Bekerja dengan kode "2" (Ariesta & Muthi Naufalia, 2017)	Nominal	

E. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer didefinisikan sebagai data yang dikumpulkan secara langsung dari peserta (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menilai pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data primer.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan Data yang dikumpulkan dan dari sumber lain (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, profil kesehatan Puskesmas Bangetayu di Kota Semarang digunakan sebagai data sekunder.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah bagian terpenting dari penelitian (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data dapat dilakukan di berbagai tempat, dengan berbagai metode, dan dari berbagai sumber. Studi ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif.

3. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Alat ukur atau *instrumen* pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengukuran. Kuesioner adalah metode pengumpulan data di mana responden diberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawab (Bahri, 2018). Instrumen pertama mencakup pertanyaan terkait identitas responden, seperti nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan mengenai ASI *eksklusif*. Saat mengisi kuesioner, responden dapat memberi tanda **ceklist** ($\checkmark$) pada jawaban yang dipilih. Instrumen di susun sendiri oleh peneliti, dengan kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel 3. 2. Kisi-Kisi Kuesioner

No	Pertanyaan	Favourable	Unfavorable	Jumlah
1	Keuntungan bayi	1,2,3,4,5,6		6
2	Keuntungan ibu	7,8,9,10,11,12		6
3	Kolostrum	13	14,15,16	4
4	Pemberian makan yang efektif	17,18,19		3
5	Ekspresi ASI	20,21,22,24,27	23,25,26	8
6	Durasi pemberian makan	28,29,30,31		4
7	Pemberian makanan pendamping	31,32		2
8	Masalah menyusui	37	33,34,35,36	5
9	Pembengkakan payudara	38,39		2
10	Aspek praktis menyusui	40,41,42,45,47	43,44,46	7

Untuk selanjutnya hasil skor yang didapatkan diubah dalam bentuk presentase dan kemudian dikategorikan menjadi:

- 1) Baik : subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup: subjek mampu menjawab dengan benar antara 56-75 persen dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang: subjek mampu menjawab dengan benar kurang dari 56% dari seluruh pernyataan.

a. Uji Validitas Bahasa

Validitas bahasa bertujuan untuk memastikan instrumen yang dipakai mudah dipahami oleh responden dan bebas dari makna yang membingungkan (Ihsan, 2015). Validitas bahasa dilakukan dengan menguji *instrumen* kepada sejumlah kecil responden (uji coba terbatas) atau dengan meminta pendapat dari ahli bahasa atau praktisi kebidanan. Pada penelitian ini, uji validitas bahasa dilakukan dengan meminta pendapat dari Dr. Evi Chamalah, S.Pd.,Mpd. sebagai Dosen/ahli bahasa dibidang bahasa untuk memastikan bahwa *instrumen* yang disusun dapat dipahami dengan baik oleh responden yang mengisi kuesioner. Didapatkan uji validitas bahasa dengan skor 17 dan layak digunakan untuk penelitian. Kuesioner berjumlah 47 butir pertanyaan. Hasil dari uji *validitas* bahasa ini digunakan untuk memperbaiki *instrumen* jika terdapat kalimat atau istilah yang membingungkan atau kurang sesuai.

b. Uji *Reliabilitas*

Alat ukur dianggap reliabel jika menghasilkan hasil yang sebanding dalam pengukuran berulang, jika datanya tidak stabil dan konsisten, analisis lebih lanjut tidak diperlukan karena potensi bias (Sugiyono, 2020). Uji *reliabilitas* pada penelitian ini dilakukan dengan uji cronbach alpha dengan hasil 0,7 jika *crombach alpha* $\geq 0,6$ artinya *variabel reliable* dan jika *crombach alpha* $\leq 0,6$ artinya *variabel tidak reliable* (Notoatmodjo, 2018b)

F. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, ada beberapa langkah pengolahan yang harus dilakukan (Sugiyono, 2015):

1. Editing (penyuntingan)

Editing adalah tahap pemeriksaan untuk memastikan keakuratan data yang telah dikumpulkan. Setiap lembar kuesioner yang telah diisi ditelaah kembali guna menjamin bahwa seluruh bagian telah terisi secara benar dan valid. Setelah seluruh instrumen terkumpul dan dinyatakan layak, peneliti dalam penelitian ini melakukan pengecekan terhadap kuesioner dari 52 responden dan hasilnya menunjukkan bahwa semua lembar terisi lengkap.

2. Coding (pemberian kode)

Pengkodean terjadi setelah semua lembar observasi disiapkan dan diproses. Ini berarti mengubah data yang berupa kata-kata atau huruf menjadi data numerik atau angka (Nursalam 2024). Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan pengkodean, setelah 48

pertanyaan kuesioner diedit kemudian coding diberikan pada hasil jawaban pertanyaan dari responden.

Karakteristik responden diberikan kode sebagai berikut:

Usia:

- a. Usia ≤ 20 tahun diberi kode "1"
- b. Usia 20-35 tahun diberi kode "2"
- c. Usia ≥ 35 tahun diberi kode "3"

Pendidikan :

- a. Dasar : SD-SMP Sederajat diberi kode "1"
- b. Menengah : SMA Sederajat diberi kode "2"
- c. Tinggi : Perguruan tinggi diberi kode "3"

Pekerjaan :

- a. Berkerja diberi kode "1"
- b. Tidak Berkerja diberi kode "2"

Pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif

- a. Bila pengetahuan kurang $< 56\%$ diberi kode "1"
- b. Bila pengetahuan cukup 56-75% diberi kode "2"
- c. Bila pengetahuan baik 100-76% diberi kode "3"

3. Scoring

Pemberian skor dilakukan untuk memberikan nilai pada hasil jawaban kuesioner yang telah diberikan. Pada penelitian ini pemberian skor sesuai dengan jawaban kuesioner responden tentang pengetahuan ibu hamil tentang ASI *Eksklusif*, pertanyaan yang *favorable* diberi skor 1 = benar dan 0 = salah, kemudian untuk yang *unfavorable* diberi skor 0 = benar dan 1 = salah. Hasil keseluruhan dari

kuesioner di jumlahkan untuk dapat melanjutkan ke tahap selanjutnya.

Pada penelitian ini scoring untuk variabel pengetahuan yaitu 1=

Kurang 2= Cukup 3= Kurang

4. Tabulating

Tabulating adalah pemetaan data dari sejumlah responden yang disusun dalam bentuk table dengan pengelompokan data *variabel* dan kategori penelitian. Pada tahap ini data dikelompokkan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan *software SPSS for window*.

G. Analisis Data

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel. Jenis analisis ini berbeda tergantung pada jenis data yang digunakan. Analisis *univariat* biasanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Misalnya, distribusi frekuensi responden didasarkan pada usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan faktor lain (Notoatmodjo, 2018a). Nilai mean, median, maksimum, minimum, juga dihitung melalui analisis *univariat*. Selain itu, tingkat pengetahuan responden juga diukur. Menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 21. Studi ini menganalisis tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif. Tabel frekuensi digunakan untuk menunjukkan hasil analisis data. Rumus-rumus berikut digunakan untuk melakukan analisis *univariat*:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

X : jumlah kejadian pada responden

N : jumlah seluruh responden

H. Etika peneliti

Menurut Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN, 2021), etika penelitian meliputi:

1. Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek memerlukan *evaluasi* kelayakan dari Komisi Etik Penelitian. Proses ini bertujuan untuk memastikan kepatuhan penelitian terhadap standar etika yang telah ditentukan (KEPPKN, 2021). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kepada Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No.258/V/2025/Komisi Bioetik

2. Penghormatan terhadap Individu (*Respect for Persons*)

Penghormatan terhadap individu adalah prinsip dasar dalam etika penelitian yang menekankan pentingnya menghargai otonomi dan hak-hak setiap responden (KEPPKN, 2021). Peneliti ini untuk menghormati partisipan maka dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada responden kemudian memberikan *informed consent* secara lisan kepada responden dan membantu responden dalam proses pengambilan keputusan semua responden menyetujui menjadi responden dan peneliti memberikan souvenir berupa satu set alat pemotong kuku bayi dan *snack* kepada seluruh responden sebagai tanda terimakasih.

3. Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah proses di mana peneliti memberikan informasi lengkap kepada responden sebelum meminta mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian (KEPPKN, 2021). Pemberian *informed consent* dilakukan setelah penjelasan mengenai tujuan dan metode penelitian serta kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Responden harus memahami hak-hak mereka, termasuk hak untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi.

4. Anonimitas (*Anonymity*)

Anonimitas merupakan aspek penting dalam menjaga privasi responden selama penelitian (KEPPKN, 2021)., Peneliti tidak mencantumkan identitas responden dalam dokumen pengumpulan data untuk melindungi mereka dari potensi risiko atau *stigma* sosial. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan kode atau inisial untuk mengidentifikasi data responden.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah kewajiban peneliti untuk menjaga semua informasi yang diperoleh dari responden melalui kuesioner atau wawancara agar tetap rahasia (KEPPKN, 2021). Data yang didapatkan disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian yang telah disepakati. Dalam pengambilan dokumentasi, peneliti memberikan efek blur pada wajah responden untuk menjaga identitas dan privasi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu Semarang. Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu Puskesmas di Kota Semarang yang terletak di Jalan Raya Bangetayu Genuk Semarang, Kelurahan Bangetayu Wetan Kecamatan Genuk Kota Semarang, yang merupakan puskesmas rawat jalan dan rawat inap/bersalin ditinjau dari letaknya UPTD Puskesmas Bangetayu cukup strategis. Luas wilayahnya 244.5 Ha.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangetayu dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh melalui enam kegiatan utama, yang mencakup pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular (P2M), serta promosi kesehatan. Selain itu, pelayanan juga mencakup pengobatan, upaya kesehatan di sekolah, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan lansia, serta pembinaan terhadap pengobatan tradisional. Puskesmas Bangetayu mematuhi standar waktu pelayanan rawat jalan dengan waktu tunggu tidak lebih dari 60 menit, yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit. Di Puskesmas Bangetayu Semarang memiliki 5 klaster yaitu klaster ke 1 manajemen, Klaster ke 2 Ibu, anak dan remaja, Klaster ke 3 dewasa, Klaster ke 4 survelen dan klaster ke 5 lintas klaster

Puskesmas Bangetayu Semarang sedang melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif. Puskesmas Bangetayu di Semarang berkomitmen untuk memberi tahu ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya ASI eksklusif melalui konseling dan kelas persiapan persalinan. Tenaga kesehatan juga mengajarkan tentang manfaat ASI eksklusif, metode menyusui yang tepat, dan pentingnya memulai menyusui sejak dini selama perawatan antenatal (ANC). Puskesmas Bangetayu Semarang juga melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk memperluas jangkauan informasi, serta menciptakan suasana yang mendukung ibu agar lebih percaya diri dalam memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif. Data primer yang dikumpulkan langsung dari 52 ibu hamil di Puskesmas Bangetayu, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah. Studi ini dilakukan di Puskesmas Bangetayu, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah, pada 20, 23, dan 24 Mei 2025. 13 ibu hamil pada 20 Mei 2025, 17 ibu hamil pada 23 Mei 2025, dan 22 ibu hamil pada 24 Mei 2025.

Untuk mengumpulkan data, peneliti membagikan kuesioner kepada semua peserta. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti meminta persetujuan yang dikenal sebagai informed consent, yang mencakup pengenalan diri, penjelasan tentang tujuan, keuntungan, dan metode

penelitian, serta instruksi tentang cara mengisi kuesioner. Setelah seluruh proses selesai, selanjutnya kuesioner diserahkan kembali kepada peneliti untuk dilakukan pengecekan kembali apakah kuesioner yang sudah diisi oleh responden sesuai dengan apa yang dilakukan atau tidak dan diteliti pula kelengkapannya. Setelah dilakukan pengecekan, responden diberikan *souvenir* sebagai ucapan terimakasih dari peneliti.

Setelah data terkumpul peneliti melakukan input data ke *excel* dengan tahap *editing, coding, cleaning* pada setiap jawaban yang ada di *kuesioner*. Kemudian *analisis* data menggunakan Statistical product Service and Solution (SPSS), untuk menguji variable *univariat*.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden

1. Usia

Tabel 4. 1 Gambaran Usia Responden

No	Tingkat Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	≤ 20 tahun	2	3,8 %
2	20-35 tahun	46	88,5 %
3	≥ 35 tahun	4	7,7 %
4	Total	52	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, 46 (88,5%) responden berusia 20-35 tahun, dengan rata-rata 28,50 tahun. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia 28 tahun. Responden tertua berusia 42 tahun dan yang termuda berusia 17 yang mencerminkan adanya variasi tingkat usia responden dari kategori muda hingga tua.

2. Pendidikan

Tabel 4. 2. Gambaran Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Dasar : SD-SMP Sederajat	14	26,9 %
2	Menengah : SMA Sederajat	32	61,5 %
3	Tinggi : Perguruan tinggi	6	11,5 %
4	Total	52	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu 32 (61,5%) responden, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA. Pendidikan responden paling rendah berpendidikan SD dan pendidikan responden paling tinggi terdapat pendidikan perguruan tinggi. yang mencerminkan adanya variasi tingkat Pendidikan responden dari kategori rendah hingga tinggi.

3. Pekerjaan

Tabel 4. 3. Gambaran Status Pekerjaan Responden

No	Tingkat Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Bekerja	25	48,1 %
2	Tidak Bekerja	27	51,9 %
4	Total	52	100,0 %

Berdasarkan Tabel 4.3. Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan, 27 responden (51,9%) mengatakan tidak bekerja. Rata rata responden dalam status pekerjaan terdapat responden tidak bekerja. Status pekerjaan responden paling rendah yaitu bekerja dan status pekerjaan paling banyak terdapat tidak bekerja. yang mencerminkan adanya variasi tingkat status pekerjaan responden dari kategori rendah hingga tinggi.

4. Pengetahuan

Tabel 4. 4. Gambaran Penelitian Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	1	1,9 %
2	Cukup	31	59,6 %
3	Kurang	20	38,5%
4	Total	52	100 %

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Semarang pada tahun 2025 berada pada kategori cukup, yaitu 31 responden (59,6%). Sebuah kuesioner dengan 47 pertanyaan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan. Skor maksimal adalah 47, dan skor minimal adalah 0. Tingkat pengetahuan rata-rata responden adalah 28, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pengetahuan yang cukup. Skor paling rendah untuk responden yaitu 20, dan skor tertinggi yaitu 41.

Tabel 4. 4. Distribusi frekuensi pertanyaan kuesioner

No	Pernyataan	Jumlah Jawaban %	
		Benar	Salah / Tidak Tau
1	Menyusui mengurangi risiko terjadinya infeksi paru-paru pada bayi	38 (73,1%)	14 (26,9%)
2	Menyusui dapat meningkatkan kecerdasan bayi	48 (92,3%)	4 (7,7%)
3	Menyusui membantu mengurangi kejadian kekerasan dan penelantaran anak	34 (65,4%)	18 (34,6%)
4	Bayi yang mendapat ASI lebih kecil terkena diare	31(59,6%)	21 (40,4%)
5	ASI memberikan perlindungan yang lebih besar terhadap alergi dibandingkan susu formula.	37 (71,2%)	15 (28,8%)
6	Pemberian ASI mendukung pertumbuhan gigi dan gusi bayi yang baik	36 (69,2%)	16 (30,8%)
7	Menyusui secara eksklusif bermanfaat untuk menjarangkan kehamilan.	33 (63,5%)	19 (36,5%)
8	Menyusui membantu merangsang kontraksi rahim	30 (57,7%)	22 (42,3%)

9	Ibu yang menyusui dapat lebih cepat mencapai berat badan sebelum kehamilan	32 (61,5%)	20 (38,5%)
10	Menyusui secara teratur dapat mencegah pembengkakan payudara	38 (73,1%)	14 (26,9%)
11	Ibu yang menyusui memiliki resiko lebih rendah untuk terkena kanker payudara	37 (71,2%)	15 (28,8%)
12	Menyusui dapat memberikan perlindungan terhadap osteoporosis.	27 (51,9%)	25 (48,1%)
13	Kolostrum adalah ASI awal yang diproduksi ibu, berwarna kekuningan, kental, dan lengket.	36 (69,2%)	16 (30,8%)
14	Kolostrum sulit dicerna dan perlu dibuang.	31 (59,6%)	21 (40,4%)
15	Kolostrum menyebabkan sembelit pada bayi.	30 (57,7%)	22 (42,3%)
16	Kolostrum tidak mampu melindungi bayi dari penyakit kuning.	26 (50,0%)	26 (50,0%)
17	Bayi akan mengalami peningkatan berat badan jika mendapatkan ASI yang efektif	38 (73,1%)	14 (26,9%)
18	Posisi yang tepat membantu keberhasilan menyusui secara efektif	39 (75,0%)	13 (25,0%)
19	Bayi tidur nyenyak setelah mendapatkan ASI yang cukup	42 (80,8%)	10 (19,2%)
20	Memerah ASI dapat dilakukan setiap 3 jam.	35 (67,3%)	17 (32,7%)
21	ASI perah dapat disimpan selama 3 bulan di dalam freezer kulkas 2 pintu	41 (78,8%)	11 (21,2%)
22	ASI perah dapat disimpan selama 24–48 jam di bagian bawah kulkas	36 (69,2%)	16 (30,8%)
23	Perlu memerah ASI hanya dari satu sisi payudara	25 (48,1%)	27 (51,9%)
24	ASI perah dapat dicampur dengan ASI perah sebelumnya	21 (40,4%)	31 (59,6%)
25	ASI perah dapat dipanaskan di atas api	29 (55,8%)	23 (44,2%)
26	ASI perah dapat dipanaskan di microwave	26 (50,0%)	26 (50,0%)
27	Sisa ASI perah yang sudah digunakan tidak boleh disimpan kembali	25 (48,1%)	27 (51,9%)
28	Menyusui sebaiknya dimulai dalam waktu 30 menit setelah kelahiran.	35 (67,3%)	17 (32,7%)
29	Menyusui sebaiknya dilakukan sesuai permintaan bayi	29 (55,8%)	23 (44,2%)
30	Bayi sebaiknya diberi kesempatan untuk menyusu selama 10–20 menit pada setiap sesi.	38 (73,1%)	14 (26,9%)
31	Menyusui sebaiknya diteruskan hingga usia 2 tahun meskipun bayi sudah mendapatkan makanan pendamping ASI.	37 (71,2%)	15 (28,8%)
32	Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan pada usia 6 bulan.	38 (73,1%)	14 (26,9%)
33	Ibu dapat mengombinasikan ASI dan susu formula setelah bayi mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI	23 (44,2%)	29 (55,8%)
34	Produksi ASI dipengaruhi oleh ukuran payudara	28 (53,8%)	24 (46,2%)

35	Ibu dengan puting susu terbalik tidak dapat menyusui bayinya	25 (48,1%)	27 (51,9%)
36	Menyusui harus dihentikan jika ibu mengalami puting lecet	19 (36,5%)	33 (63,5%)
37	Menyusui tidak perlu dihentikan meskipun bayi mengalami penyakit kuning	32 (61,5%)	20 (38,5%)
38	Menyusui tidak perlu dihentikan jika ibu mengalami pembengkakan payudara.	31 (59,6%)	21 (40,4%)
39	Pembengkakan payudara dapat dikurangi dengan kompres dingin	32 (61,5%)	20 (38,5%)
40	Mengonsumsi daun kubis dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara.	29 (55,8%)	23 (44,2%)
41	ASI eksklusif harus diberikan sampai bayi berusia 6 bulan.	30 (57,7%)	22 (42,3%)
42	Pijatan payudara dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara	35 (67,3%)	17 (32,7%)
43	Memberikan air putih kepada bayi dianjurkan setelah setiap kali menyusui	25 (48,1%)	27 (51,9%)
44	Sendawa setelah menyusui menunjukkan bahwa bayi sudah kenyang	7 (13,5%)	45 (86,5%)
45	Bayi yang mendapatkan cukup ASI akan lebih sering buang air kecil	43 (82,7%)	9 (17,3%)
46	Bayi juga dapat diberikan susu formula pada 6 bulan pertama kehidupannya	18 (34,6%)	34 (65,4%)
47	Sariawan mulut (oral thrush) sering terjadi pada bayi yang menyusui	27 (51,9%)	25 (48,1%)

Pada tabel 4.5. diatas berdasarkan analisis peritem pernyataan dapat dilihat hasilnya dimana responden yang menjawab benar paling banyak pada nomor 2 sebanyak 48 (92,3%), pada nomor 19 sebanyak 42 responden (80,8%), dan pada nomor 45 sebanyak 43 responden (82,7%).

Beberapa responden yang menjawab pernyataan unfavorable nomor 14,15,25, & 34 mayoritas responden menjawab soal dengan skor jawaban "benar" dengan kategori soal salah yaitu pada item soal nomor 14 sebanyak 31 responden (59,6%), pada nomor 15 sebanyak 30 responden (57,7%), pada nomor 25 sebanyak 29 responden (55,8%), Pada nomor 34 sebanyak 28 responden (53,8)

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1. menunjukkan bahwa 46 (88,5%) responden berusia antara 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan ibu hamil tidak berada dalam bahaya karena mereka berada pada usia reproduksi yang ideal. Usia adalah rentang hidup seseorang, dihitung sejak lahir. Faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah usia mereka. Akibat pematangan fungsi organ, tubuh dan jiwa mengalami perubahan seiring bertambahnya usia. Dari sudut pandang psikologis, perkembangan pada usia lanjut menyebabkan cara berpikir yang lebih matang dan dewasa, yang menyebabkan kemampuan untuk memahami dan menyerap informasi dengan cara yang lebih rasional (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shohaimi et al., 2022) dengan judul *"Intention and practice on breastfeeding among pregnant mothers in Malaysia and factors associated with practice of exclusive breastfeeding: A cohort study"*, didapatkan hasil penelitian bahwa pengetahuan ibu hamil berdasarkan usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan yang cukup. dengan hasil mayoritas umur 20 – 35 tahun sebanyak 390 (84,4%) responden dan minoritas pada umur < 20 tahun sebanyak 2 (0,4%) responden

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2. menunjukkan bahwa 32 (61%) responden, berpendidikan SMA. Perkembangan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik mereka memahami dan mengolah informasi. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat menghambat pemahaman mereka tentang informasi (T. Lestari, 2015). Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan (Notoatmodjo, 2012) bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik itu pengalaman pribadi atau orang lain. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fajariati N. et al., 2024) dengan berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kolostrum Di Lingkungan Kodo Wilayah Kerja Puskesmas Rasanae Timur" menunjukkan bahwa mayoritas memiliki riwayat pendidikan SMA sebanyak 23 (46%), dan yang berpendidikan rendah yaitu 4 ibu (9%). menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan ibu hamil.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (51,9%). Menurut (BPS, 2023) status pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan disuatu unit usaha atau kegiatan. Sebagai ibu rumah tangga atau ibu yang sedang tidak bekerja dapat memperoleh informasi yang banyak baik dari teman,

media informasi atau terutama dari tenaga kesehatan secara langsung. Karena memiliki waktu yang lebih banyak untuk bersosialisasi dibandingkan dengan ibu yang sedang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zewdie et al., 2022) dengan berjudul *“Effect of maternal employment on exclusive breastfeeding practice among mothers of infants 6–12 months old in Wolkite town, Ethiopia: a comparative cross-sectional study”* menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan atau bekerja sebanyak 241 (49,7%) responden, Dan ibu yang memiliki status tidak bekerja sebanyak 244 (50,3%) responden.

2. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.4. diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di puskesmas bangetayu kecamatan genuk kota semarang jawa tengah mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 1 (1,9%) responden, pengetahuan cukup sebesar 31 (59, 6%) responden dan pengetahuan kurang sebesar 20 (38,5%) responden. Menurut (Notoatmodjo, 2018a) Pengetahuan berasal dari kemampuan seseorang untuk mengingat kembali pengalaman atau peristiwa yang mereka alami setelah berinteraksi atau mengamati sesuatu melalui panca indera mereka, seperti pendengaran dan penglihatan.

Pengetahuan mempertajam kesadaran seseorang dan pada akhirnya mendorong mereka untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan tersebut. Semakin baik seseorang mengenal sesuatu,

semakin sadar mereka saat melakukan tindakan yang didasarkan pada pengetahuan tersebut (Notoatmodjo, 2018)

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kecuali untuk obat, vitamin, atau mineral yang diresepkan secara medis (*World Health Organization (WHO), 2023*)

Pemberian ASI tidak hanya berfungsi sebagai sumber gizi terbaik untuk bayi, tetapi juga berperan penting dalam membangun hubungan emosional antara ibu dan anak. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dapat memberikan ASI pertama yang kaya kolostrum, yang memberikan berbagai manfaat kesehatan bagi bayi. Selain itu, proses menyusui juga membantu melatih refleks dan keterampilan motorik bayi. Dengan memberikan ASI, ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga mendukung perkembangan psikologis dan emosionalnya (Ruhayati R. et al., 2024)

Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Senghore et al., 2018) yang berjudul *"Predictors of exclusive breastfeeding knowledge and intention to or practice of exclusive breastfeeding among antenatal and postnatal women receiving routine care: A cross-sectional study"* menyebutkan bahwa sebanyak 201 (60,2%) Responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan bentuk kesadaran individu yang dapat mendorong terbentuknya perilaku sesuai dengan informasi yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin besar pula kesadarannya untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan tersebut.

Hal ini juga di dukung oleh (Sabriana et al., 2022) penelitian yang berjudul " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif" yaitu dari 27 ibu hamil yang menjadi responden, sebagian besar (75%) berpengetahuan cukup, yang mengatakan bahwa semakin baik tingkat pemahaman ibu hamil tentang ASI eksklusif, maka akan semakin tinggi pula kemungkinan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Elizabeth, 2018) yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tetang Pemberian Asi Eksklusif Dalam Pemenuhan Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan" dari 63 responden juga diketahui menunjukan pengetahuan cukup yaitu 40 (63,5%) pengetahuan baik sebanyak 18 (28,6%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 (7,9%) ibu hamil.

3. Distribusi Frekuensi Jawaban Setiap Item Pernyataan

Berdasarkan tabel 4.5. mengenai pernyataan pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif sebagian besar responden menjawab benar pada item nomor 2,19 & 45. Pernyataan nomor 2 yaitu "menyusui dapat meningkatkan kecerdasan bayi" hal ini menunjukkan responden sudah mengetahui terkait manfaat ASI eksklusif pada bayi. Pada item nomor 19 yaitu "bayi tidur nyenyak setelah mendapatkan ASI yang cukup." Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mengerti terkait kecukupan ASI pada bayi. Pada item nomor 45 yaitu "Bayi yang mendapatkan cukup ASI akan lebih sering buang air kecil" hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui kecukupan ASI pada bayi.

Pada item pernyataan unfavorable nomor 14,15,25, & 34 mayoritas responden menjawab soal dengan skor jawaban "benar" dengan kategori soal salah. Pada Pernyataan nomor 14 "Kolostrum sulit dicerna dan perlu dibuang" sebanyak 31 orang (59,6%). Manfaat kolostrum melapisi usus bayi, melindunginya dari bakteri, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama hari pertama kelahiran (N. Chomaria, 2020)

Pada Pernyataan nomor 15 "Kolostrum menyebabkan sembelit pada bayi" sebanyak 30 orang (57,7%). Kolostrum memiliki sifat laksatif yang membantu memperlancar pengeluaran feses pertama (mekonium) dari saluran pencernaan bayi (Monika, 2016)

Pada item pernyataan nomor 25 yaitu "ASI perah dapat dipanaskan di atas api" sebanyak 29 orang (55,8%). Hindari memanaskan ASI secara langsung di atas api, karena panas yang berlebihan dapat merusak kandungan zat kekebalan tubuh dan enzim-enzim penting yang terdapat dalam ASI. Zat-zat tersebut sangat penting untuk mendukung sistem imun dan pertumbuhan optimal bayi, sehingga pemanasan yang tidak tepat dapat mengurangi manfaat alami yang dimiliki ASI (Pratiwi Mulya et al., 2021).

Pada item pernyataan nomor 34 yaitu "Produksi ASI dipengaruhi oleh ukuran payudara" sebanyak 28 orang (53,8%). Ukuran payudara ditentukan oleh jumlah jaringan lemak, bukan oleh jumlah alveolus yang memproduksi ASI. Selama kehamilan, jaringan kelenjar yang dibutuhkan untuk menyusui akan berkembang, tidak bergantung pada besar kecilnya payudara. Secara biologis, Jumlah ASI yang dihasilkan tidak dipengaruhi langsung oleh ukuran payudara, produksi ASI dapat berubah setiap hari tergantung pada asupan nutrisi ibu (Tauho D.K. et al., 2022)

D. Keterbatasan Penelitian

1. Meskipun jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sudah memenuhi persyaratan, penelitian ini mungkin memiliki data dan hasil yang lebih baik jika dilakukan pada sampel populasi yang lebih besar.
2. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya memberikan gambaran umum mengenai pemberian ASI eksklusif di Puskesmas, tanpa melakukan penelusuran yang mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhinya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan pendekatan yang lebih mendalam untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor tersebut secara lebih komprehensif.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah yang telah dilakukan terhadap 52 responden pada ibu hamil. Penelitian mengambil beberapa kesimpulan antara lain:

1. Berdasarkan karakteristik usia ibu hamil, mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 46 responden (88,5%) dengan pengetahuan cukup, karakteristik pendidikan, mayoritas ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 32 responden (61,5%) dengan pengetahuan cukup, dan karakteristik pekerjaan, mayoritas ibu hamil tidak bekerja sebanyak 27 responden (51,9%) dengan pengetahuan cukup.
2. Berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif diperoleh hasil berpengetahuan baik sebanyak 1 responden (1,9%), berpengetahuan cukup sebanyak 31 responden (59,6%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 20 responden (38,5%).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang

Diharapkan dapat meningkatkan upaya edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif melalui kegiatan yang lebih rutin dan interaktif, seperti kelas ibu hamil, penyuluhan kelompok, dan konseling individual. Selain itu, penyampaian informasi sebaiknya disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu hamil, menggunakan media

yang mudah dipahami seperti leaflet bergambar, video edukasi, atau simulasi praktik menyusui. Puskesmas juga disarankan untuk melibatkan kader kesehatan dan keluarga dalam proses edukasi guna menciptakan lingkungan yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif sejak dini.

2. Bagi ibu hamil

Diharapkan ibu hamil secara aktif mencari informasi tentang pemberian ASI eksklusif dari tenaga kesehatan, media sosial, dan sumber terpercaya lainnya. Mereka harus melakukan ini karena mereka tahu betapa pentingnya informasi ini. Hal ini akan meningkatkan pengetahuan mereka dan mendorong mereka untuk menerapkan praktik menyusui terbaik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif. Dan juga diharapkan untuk menyertakan sampel yang lebih besar agar dapat dijelaskan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullh Iriani V., Rosdianto O.N., F. N. H. (2024). *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. Penerbit NEM.
- Achjar henny, Ayu Komang, Anwar Tasbihul, R. F. H. (2024). *Stunting* (Pertama). PT. Green Pustaka Indonesia.
- Agustia N., Z. T. (2024). *Asuhan Kebidanan Pascapersalinan dan Menyusui*. Penerbit NEM.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Andriana, Indriani S., Yulita D., Kirana N., Syaflindawati, Saragih M.K., Yelni A., Chikmah M.A., Yusriani, Maghfuroh L., Andari D.I., Stellata G.A., H. A. R. (2022). *Kesehatan Ibu Dan Anak*. INDIE PRESS.
- Argaheni B.N., Pascawati, R., Fitriani, Fitria, Azizah N.A., M. S. A. (2019). *Asuhan Nifas Berbasis Bukti*. Al Qalam Media Lestari.
- Ariesta, R., & Muthi Naufalia, A. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah. *Jurnal Obstetika Scientia*, 4(1), 381–400.
- Atika Zummatul. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Asi Eksklusif Di Pmb Zummatul Atika. *Infokes*, 13(02), 1–6.
- Bahri, S. (2018). *Metodologi Penelitian Bisnis Lengkap dengan Teknik Pengolahan Data SPSS* (Edisi 1). Andi.
- BPS. (2023). *Badan Pusat Statistik*.
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21.
- Burhan, Rilike, Kusdalinah, Nugraheni, Eka Diah, Andriani Lusi, E. R. (2023). *Feeding Practice Pencegahan Stunting*. Penerbit NEM.
- Ciselia Dewi, E. A. (2023). *Mengenal ASI*. Penerbit Adab.
- Dewi K.N., Gamagitta P.L, Kusumasari, Retno Ayu, H. (2024). *Nursing with Love: Persembahan Ibu Bekerja untuk Buah Hati*. Kramantara JS.
- Dewi M. & Wawan A. (2018). *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nurul Medika.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2021-2023*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). *Porfil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang*.
- Elizabeth, G. s. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tetang Pemberian Asi Eksklusif Dalam Pemenuhan Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan. *Majalah Ilmiah Methoda*, 8(April), 95–100.
- Evi Rinata, Tutik Rusdyati, P. A. S. (2016). Teknik Menyusui Posisi, Pelekatan Dan Keefektifan Menghisap - Studi Pada Ibu Menyusui Di RSUD Sidoarjo. *Rakernas AIPKEMA Temu Ilmiah Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, February, 6.
- Fajariati Nur, Hayati Zahratul, F. E. (2024). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kolostrum Di Lingkungan Kodo Wilayah Kerja Puskesmas Rasanae Timur*. 2(2).
- Fatimah, S & Miftah, I. K. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Pemberian ASI Eksklusif The Overview Of Psotpartum Mothers ' Knowledge About Exclusive Breastfeeding. *Kebidanan, Program Studi Kesehatan, Ilmu Galuh, Universitas*, 14(02), 216–223.

- Ferasinta, Dompas R., Nurnainah, Rahim R, Nelista Y, Fembi N.P., Ningsih S.O., Purnamawati D.I., Nurhayati S., N. S. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Fitriyah H. Ulilbab A., Oktaviasari I.D., Anggraeni F., Alamsyah R.P., Mutiara Y.S., Fadlina A., Veranita A., Damayati S.D., Sholihin M.R., J. (2024). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Sada Kurnia Pustaka.
- Handayani, R. (2020). *Metodologi Penelitian Sosial*. Trussmedia Grafika.
- Hilmiah Y., Maemunah D., Fitria N., Nurhaiza F., Dewi R.T., M. S. (2023). *Asuhan Masa Nifas di Keluarga*. Langgam Pustaka.
- Ihsan, H. (2015). Validitas Isi Alat Ukur Penelitian: Konsep Dan Panduan Penilaiannya. *PEDAGOGIA Jurnal Ilmu Pendidikan*, 13(3), 173. <https://doi.org/10.17509/pedagogia.v13i3.6004>
- Indrianita V., Nurfantri, B.Mreta, Bakoil, Fatmawati E., Widjayanti Y., Nurvitriana C.N., N. P. . (2022). *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas dan Menyusui serta Penyulit/Komplikasi yang Sering Terjadi*. CV. Rena Cipta Mandiri.
- Kemendes. (2021). *Manfaat asi eksklusif bagi bayi*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesi. <https://upk.kemkes.go.id/new/ketahuimanfaat-asi-eksklusif-bagi-bayi-dan-ibu>
- Kemendes RI. (2012). *Peraturan Pemerinah Repulik Indonesia*. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP No. 33 ttg Pemberian ASI Eksklusif.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP_No_33_ttg_Pemberian_ASI_Eksklusif.pdf)
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif*. Kementerian Kesehatan RI. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP No. 33 ttg Pemberian ASI Eksklusif.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP_No_33_ttg_Pemberian_ASI_Eksklusif.pdf)
- Kemendes RI. (2023). *Hasil Utama SKI 2023*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- KEPPKN. (2021). Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 10, Issue 1). www.litbang.kemendes.go.id
- Kusuma I.N., Mufdilah, S. K. . (2023). *Pengalaman Ibu dengan Covid-19 dalam Pemberian ASI*. Deepublish.
- Kusumawati, S. (2020). *Gizi untuk Kecerdasan Otak* (Yulianawati (ed.)). Alprin.
- Maharani Bayu. (2014). *Pintar Asi dan Menyusui*. PandaMedia.
- Marni Br Karo. (2021). *Perilaku Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Penerbit NEM.
- Mawaddah, S. (2022). *Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif*. Penerbit NEM.
- Mertasari L., S. W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui* (Pertama). PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
- Mohamed Ahmed, S. O., Ashgar, R. I., Mohammed Abdelgader, A. A., Abdalla Hamid, H. I., Mathkor, D. M., Abdelsadig Ali, M. A., Mousa Mohmed, S. A., Ali Farg, S. J., Mohamed Ebrahim, R. A., Mustafa Gabir Tia, M., Humza Bashir, W. A., & Ali Hazazi, Z. H. (2023). Exclusive breastfeeding: Impact on infant health. *Clinical Nutrition Open Science*, 51, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2023.08.003>
- Monika. (2016). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Noura Books.
- Mufdililah, Retnaningdiah Dian, F. V. (2022). *Kursi Oksitosin Ibu Menyusui (Korsimu)*. Deepublish.

- Muthmainnah. (2024). *Berjuta Manfaat Asi Eksklusif*. Penerbit Adab.
- N. Chomaria. (2020). *Asi Untuk Anakku*. Elex Media Komputindo.
- Ningsih S.E., Susila, Ida, Darwiti Lilik, Idayanti, Sarliana, Kustini, Admasari, Yuli, Mayasari B., Zubaidah R., J. F. (2022). *Kumpulan Asuhan Kebidanan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Notoatmodjo. (2018a). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo. (2018b). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (p. 243).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. 144.
- Nurbaya. (2021). *Konseling Menyusui: Vol. 11 No 1* (Issue Januari). Syiah Kuala University Press.
- Nurhidayati, Tambunan .H., Saleha S., Fatiyani, I. (2023). *Asi Eksklusif dan Ruang Laktasi* (Pertama). Selat Media.
- Nurita R. S., Perwitasari T., I. L. (2024). *Keseimbangan Foremilk & Hindmilk ASI bagi Pertumbuhan Bayi* (S. R. Nurita (ed.)). PT Salim Media Indonesia.
- Nurwulansari, F. (2023). *Evaluasi Program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Pendekatan Logic Model*. Penerbit NEM.
- Permeneg. (2010). Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(2), 88–100. <http://landing.adobe.com/en/sea/products/acrobat/69210-may-prospects.html?trackingid=KTKAA>
- Pertiwi, Puspa, Alda Mu'ti Abdul, 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.
- Prasetyo, B. S. N. Y. E. (2023). *Pencapaian Peran Ibu Berbasis Health Belief Model terhadap Keberhasilan Menyusui pada Ibu Nifas*. Penerbit NEM.
- Pratama Kurnia, Mustikasari, Rini, Handayani, Mustika Ayu, Andriani Lili, Yunus Ahmad, Novika, Hatta, G. R. (2024). *Edukasi Emotional Demonstration pada Ibu Menyusui*. Penerbit NEM.
- Pratiwi M.W., T. Z. (2017). *Diary Pintar Bunda Menyusui dan MP-ASI*. Elex Media Komputindo.
- Pratiwi Mulya, Wulan, D. E. (2021). *Menikmati 9 Bulan Yang Menyenangkan*. Bhuana Ilmu Populer.
- Prawirohardjo Sarwono. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- R. Fadliyyah. (2019). Determinant Factors That Influence to Exclusive Breastfeeding. *Ikesma*, 15(1), 37–42.
- Rahmi Junaida, Hanifa Amalia, Sari Noviana, A. S. (2024). *Buku Mewujudkan Keberhasilan Menyusui*. Kaizen Media Publishing.
- RI, K. (2024). *Webinar Series Pekan Menyusui Sedunia Tahun 2024 (serie ketiga)*.
- Riana, Herna, , Jumiyati, Afni, N. (2024). *Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayi di Posyandu Kelurahan Ulunggolaka*. 2(6), 89–99.
- Rini, Wahyuni Elly, Yorita, Epti , Efriani Rolita, Sholihat, S. (2024). *Konsep Dasar Laktasi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Rinjani M., Wahyuni L., Xanda N. A., Oktavia D. L., Estiyani A., S. O. (2024). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based*. Penerbit Salemba.
- Ristiana, Hemi, C. U., Kiswati, Sendra, E., & Indriai, R. (2022). Analisis Fator Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Di Bawah 20 Tahun. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 192–201.

<https://doi.org/10.51878/healthy.v1i4.1706>

- Rohmah Eliya, S. E. (2019). Jurnal Delima Harapan 2019. *Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis Bblr Di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun*, 6(Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)), 1–98.
- Ruhayati R., Yusnidar, Nur I.W., Surnani N., Rahayu, Indah, Fauzi A.R, Ghasyiyah V., Utami A., Destiani S., Rosidah S., L. R. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Pertama)*. Tohar Media. 9786238705573
- 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>
- Saputra Axel. (2022). *Cara Menangani Penyakit pada Bayi Baru Lahir*. Victory Pustaka Media.
- Saragih Rismeni. (2023). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan & Menyusui*. Rena Cipta Mandiri.
- Sari, Puspito Dewi, N. F. (2023). *Faktor Penyebab Pernikahan Dini Pada Remaja Putri Dan Upaya Pencegahannya*. PT Arr Rad Pratama.
- Senghore, T., Omotosho, T. A., Ceesay, O., & Williams, D. C. H. (2018). Predictors of exclusive breastfeeding knowledge and intention to or practice of exclusive breastfeeding among antenatal and postnatal women receiving routine care: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0154-0>
- Setegn, T., Belachew, T., Gerbaba, M., Deribe, K., Deribew, A., & Biadgilign, S. (2012). *Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district , south east Ethiopia : a cross-sectional study*. 1–8.
- Shohaimi, N. M., Mazelan, M., Ramanathan, K., Hazizi, M. S. M., Leong, Y. N., Cheong, X. Bin, Ambigapathy, S., & Cheong, A. T. (2022). Intention and practice on breastfeeding among pregnant mothers in Malaysia and factors associated with practice of exclusive breastfeeding: A cohort study. *PLoS ONE*, 17(1 January), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262401>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Sugiyono. (2019a). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. ALFABETA.
- Sugiyono. (2019b). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Statistika untuk Penelitian*.
- T. Lestari. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Nuha medika.
- Taufiq Zuhrah. (2021). *Modul Edukasi: ASI, Menyusui, dan Pertumbuhan Anak*. CV. Wonderland Family Publisher.
- Tauho D.K., Tampubolon R., Dary, Davidson M.S., Rahayu S., Widiastuti T.M., I. V, & . (2022). *Modul Pelatihan Asuhan Laktasi*. Feniks Muda Sejahtera.
- Tim Admin Grup Sharing ASI-MPASI (SAM). (2015). *Superbook for Supermom* (Yunita Ind). FMedia.
- UNICEF. (2018). *BREASTFEEDING A Mother's Gift, for Every Child*. UNICEF.
- UNICEF. (2019). *Children Food And Nutrition Growing Well In A Changing World*.
- UU RI. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan*.
- Warsiti, Rosida, L., & Sari, D. F. (2020). Faktor Mitos Dan Budaya Terhadap

- Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Suku Jawa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 151–161. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i1.79>
- WHO. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. In *Fifty-fourth world health assembly* (Issue 1). <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
- WHO. (2023). *World Breastfeeding Week*.
- WHO. (2024). *Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir*. WHO. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period>
- Wood, F. E., Gage, A. J., & Bidashimwa, D. (2020). Insights on exclusive breastfeeding norms in Kinshasa: Findings from a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03273-4>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Wulandari, N. F. (2024). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Laksana.
- Zewdie, A., Taye, T., Kasahun, A. W., & Oumer, A. (2022). Effect of maternal employment on exclusive breastfeeding practice among mothers of infants 6–12 months old in Wolkite town, Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01816-9>

