

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN  
SIKAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS  
WONOSARI I KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
TAHUN 2010**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Guna melengkapi Sebagian Syarat  
Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:**

**Tri Resmiyati  
NIM : 080105010**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2011**

The Relation Between Mother 's Knowledge and Attitude of Giving Exclusive Breast Milk At Wonosari I Public Health Centre Distric Of Gunungkidul in The Year of 2010<sup>1</sup>

Tri Resmiyati<sup>2</sup>, Dewi Rokhanawati<sup>3</sup>

Abstrac

In Distric Of Gunungkidul, in year of 2008 the coverage of eksklusif breast milk giving was 29,6%, it was still far from the target determined by the government that is 80%. The success of effort to increase babbies health status especially about exclusive breast milk giving depends on level of mothers knowledge and mothers attitude in giving exclusive breast milk. Effort needed attention is effort to increase knowledge pregnant mothers, expectant mothers and society knowledge about exclusive breast milk.

The purpose of this research is to find out the relationship between mothers knowledge and attitude of exclusive breast milk giving in Wonosari I Public Health Centre in Distric of Gunungkidul in 2010. The research method is analytic survey with cross sectional survey, quisioner as data collecting. The subject of the research are 40 respondents of threemester III pregnant mothers. The analisis technique used for hypothesis testing is kendall tau correlation.

The result of the research show that the level of knowledge of 17 respondents or 42,5% are medium and attitude of giving exclusive breast milk is in medium category that is 23 respondent or 57,5%. There is a meaningfull relationship between level of knowledge and attitude of exclusive breast milk giving in wonosari I Public Health Centre in the year of 2010 that is  $\tau$  Count = 0,399 and  $P = 0,009$  ( $P < 0,5$ ). It means that there is a positive relationship between the level of knowledge and attitude of exclusive breast milk giving it means that the better knowledge level the respondents are the better attitude of exclusive breast milk giving of respondent are.

That is why the researcher suggests the medical officers especially midwives to give information or knowledge about the disadvantage of giving formula milk to baby of 0 – 6 months old and the advantage of exclusive breast milk for the babies growth and development

Key word : Level of knowledge, attitude, Exclusive breast milk giving

Bibliography : 25 books year of 2000-2009, 3 websites, 2 scientific writing.

Number of page : xii, 53 pages, 2 tables, 2 pictures

---

<sup>1</sup> Title of sosientific writing

<sup>2</sup> Student of DIII midwifery of Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR). Dari hasil penelitian

yang ada, angka kematian bayi ini tidak berdiri sendiri, melainkan terkait dengan faktor-faktor lain, terutama gizi. Status gizi ibu pada waktu melahirkan, dan gizi bayi itu sendiri sebagai faktor tidak langsung

pemenuhan kebutuhan gizi bayi sangat perlu mendapat perhatian yang serius. Gizi untuk bayi yang paling sempurna dan paling murah adalah ASI atau Air Susu Ibu (Notoatmodjo S, 2007)

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan dilanjutkan dengan pemberian ASI kepada bayi sejak lahir di satu jam pertama sampai bayi berusia enam bulan atau yang disebut ASI eksklusif. Bagi bayi, ASI merupakan makanan yang paling sempurna karena kandungan gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Muktamar, 2006).

*United Nation Childrens Fund* (UNICEF) menyatakan, di Indonesia terdapat kematian bayi sebanyak 30.000 dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah dengan pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan sejak kelahirannya. UNICEF juga menyatakan bahwa meskipun manfaat memberikan ASI eksklusif dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak telah diketahui secara luas, namun kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif di Indonesia baru sebesar 14%, itupun hanya diberikan sampai bayi berusia 4 bulan. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru yang dikeluarkan oleh jurnal *Pediatrics* pada tahun 2006 terungkap data bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada awal bulan kelahirannya. Dan peluang itu akan meningkat 25 kali lipat lebih tinggi dari pada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif (Suharsimi, 2006)

Memperoleh ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama merupakan hak setiap anak. ASI eksklusif adalah makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi karena di dalamnya terkandung zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Terdapat lebih dari 100 jenis zat gizi terkandung dalam ASI diantaranya AA, DHA, Taurin dan Spingomyelin yang tidak didapatkan pada susu sapi. Beberapa produsen susu formula mencoba menambahkan zat gizi tersebut tetapi hasilnya tetap tidak bisa menyamai kandungan gizi yang terdapat dalam ASI. ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Suradi, 2004).

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan mengakibatkan meningkatnya infeksi, gangguan pencernaan, gizi kurang, morbiditas diare karena kuman dan moniliasis mulut yang meningkat sebagai akibat dari pengadaan air steril yang kurang baik, terjadi marasmus pada bayi karena kesalahan dalam penakaran susu akibat dari pengetahuan ibu yang kurang baik tentang pemberian ASI (Solihin, 2003).

Departemen Kesehatan (2004) sangat serius terhadap masalah ASI, dibuktikan dengan adanya regulasi tentang ASI. Sudah ada Keputusan Menteri

Kesehatan Nomor 450 tahun 2004 yang mengatur tentang pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Juga Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 237 tahun 1997 tentang pemasaran produk pengganti ASI (susu formula). Bayi usia 0-6 bulan, Pemerintah tetap mengharapkan para ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif untuk anak mereka karena tidak ada

satupun susu formula yang khasiatnya bisa menggantikan ASI.

Menurut Supari (2006) pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan mampu mencegah kasus kematian bayi, menjaga sistem kekebalan tubuh balita, dan mencegah obesitas ibu. Penggunaan ASI eksklusif terbukti mampu menurunkan kasus angka kematian bayi dan balita di DIY, dari 24 kasus menjadi 17 kasus yang pada beberapa tahun terakhir. Sedangkan kasus kematian balita mencapai penurunan dari 30 kasus ke 19. Dinkes Provinsi DIY menargetkan angka kematian bayi mencapai 16,25% pada Tahun 2008. Sedangkan target penurunan angka kematian balita sebesar 13%/137.000 dari 10,6 juta (9,54%) kematian balita yang ada di Indonesia tiap tahunnya (Profil Dinkes Provinsi DIY, 2005).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif menurut Supari (2006) disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan pada ibu-ibu tentang ASI. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif masih kurang optimal. Tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian ASI mengakibatkan kita lebih sering melihat bayi diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan kita juga sering melihat bayi yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Pemberian susu formula, makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu tidak ditemukan bukti yang menyokong

bahwa pemberian susu formula, makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Depkes RI, 2006).

*World Health Organization* (WHO) & Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengeluarkan statemen bahwa ASI eksklusif (ASI saja tanpa tambahan apapun bahkan air putih sekalipun) diberikan pada enam bulan pertama kehidupan seorang anak, kemudian setelah umur 6 bulan baru mulai mendapatkan MP-ASI berupa bubur susu, nasi tim, buah dan seterusnya (Jannati, 2006).

Di Indonesia hanya delapan persen dari 1,3 juta ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai umur enam bulan. Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan penyuluhan dan mempromosikan kepada ibu-ibu menyusui dan masyarakat betapa pentingnya pemberian ASI secara eksklusif yang nantinya diharapkan ibu-ibu yang mempunyai bayi kurang dari enam bulan dapat memberikan ASInya secara eksklusif (Depkes RI, 2005).

Saat ini, pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih dalam angka yang sangat memprihatinkan. Pemberian air dan madu disamping pemberian ASI juga diberikan sejak bayi lahir. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 2 bulan hanya 64%. Presentase ini menurun

dengan jelas menjadi 46% pada bayi berumur 2-3 bulan dan 14% pada bayi berumur 4-5 bulan dan antara 6-7 bulan 7,8%. Keadaan lain yang memprihatinkan adalah 13% dari bayi berumur 2 bulan telah diberi susu formula dan 15% telah diberi makanan tambahan. Padahal menyusui pada jam pertama akan menghindarkan ibu dari bahaya pembengkakan payudara dan saluran ASI tersumbat.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia enam bulan di DIY turun dari 39,99 persen pada tahun 2008 menjadi 34,56 persen pada tahun 2009 (Sarminto, 2009). Penyebab turunnya cakupan pemberian ASI eksklusif tersebut antara lain belum optimalnya penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, gencarnya pemasaran susu formula, serta kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat. Beberapa faktor yang diduga berkaitan pemberian ASI adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, tingkat pendidikan, sosial budaya, dukungan keluarga dan pekerjaan. Target pencapaian pemberian ASI eksklusif adalah 80%, yaitu ibu hanya memberi ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sejak lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan (Dinkes Provinsi DIY, 2006).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti selama 2 hari dengan mewawancarai satu persatu 15 ibu hamil trimester III yang datang ke Puskesmas Wonosari I untuk diperiksa, didapatkan bahwa 10 dari 15 (66,6%) ibu-ibu tersebut tidak tahu yang dimaksud dengan ASI eksklusif.

Di Gunungkidul cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2008 masih rendah yaitu 29,6%. Pada Profil Puskesmas Wonosari I Tahun 2009 didapatkan data balita dari 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I berjumlah 1506 anak, yang berumur 0 – 6 bulan 487 bayi atau 32%, yang diberikan ASI eksklusif masih rendah yaitu 106 bayi atau 22%.

Mengingat pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia, peneliti tertarik untuk menggali secara mendalam berbagai persepsi masyarakat khususnya tentang tingkat pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif.

## **METODELOGI PENELITIAN**

Dalam penelitian ini menggunakan metode survey analitik yaitu metode penelitian tanpa melakukan manipulasi atau perlakuan sedikitpun pada subyek penelitian yaitu ibu-ibu hamil trimester III yang datang untuk diperiksa di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul pada tanggal 20 Desember 2010 sampai dengan 6 Februari 2011 dengan kriteria Pendidikan minimal SLTP, Ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, dalam keadaan sehat atau tidak berpenyakit berat dan punya kebutuhan khusus, tidak mengalami gangguan kejiwaan, seperti sedang mengalami stress atau masalah berat. Ibu bersedia menjadi responden. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan secara *cross sectional* (pendekatan potong

silang) dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Suharsimi, 2006). Pada waktu yang bersamaan peneliti memberikan kuisisioner 11 item pertanyaan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan 22 item pernyataan sikap pemberian ASI Eksklusif kepada responden.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Wonosari I Gunungkidul terletak di desa Karangrejek, merupakan tempat pelayanan kesehatan primer yang memiliki pelayanan dasar antara lain : pelayanan pengobatan umum, Unit Gawat Darurat, kesehatan gigi, pemeriksaan laboratorium sederhana, Manajemen Balita Sakit Terpadu (MTBS), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Gizi serta Klinik sehat atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Puskesmas Wonosari I Gunungkidul terdiri dari 1 puskesmas induk yang terletak di Desa Karangrejek dan 6 puskesmas pembantu yang masing-masing terletak di Desa Siraman, Desa Pulutan, Desa Wunung, Desa Mulo, Desa Wareng dan di Desa Duwet.

Penelitian ini dilakukan di ruang KIA Puskesmas induk yang di dalamnya terdapat program antara lain : Pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, pemeriksaan balita sakit dan pemeriksaan bayi sehat.

Kegiatan pelayanan pemeriksaan kehamilan dilaksanakan setiap hari senin dan sabtu mulai pukul 08.00 – 12.00 WIB, meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan laboratorium sederhana dan

konseling (keluhan, gizi, sek, perawatan payudara dan persiapan persalinan). Sedangkan konseling khusus tentang pemberian ASI Eksklusif belum diberikan. Jumlah bidan terdiri dari 9 orang yang bekerja sesuai dengan tupoksi sesuai SK dari Kepala Puskesmas dan disesuaikan dengan jadwal masing-masing.

Pemeriksaan kehamilan ini dilakukan oleh bidan dengan menggunakan dopler maupun USG. Selain itu di puskesmas induk juga ada pojok ASI, kebanyakan pasien yang datang adalah ibu menyusui yang datang untuk mengimunisasikan bayinya. Di pojok ASI inilah ibu dapat berkonsultasi tentang seputaran ASI dan permasalahannya yang akan dilayani oleh bidan yang sudah dilatih tentang ASI, juga sebagai tempat ibu menyusui bayinya yang datang ke puskesmas.

## Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Paritas Ibu di Puskesmas Wonosari Gunungkidul Yogyakarta.

Karakteristik	frekuensi	%
1. Umur		
>20 TH	12	30
20 – 30 TH	18	45
>30 TH	10	25
Total	40	100
2. Tingkat Pendidikan		
SMP	22	55
SMU	15	37,5
Diploma	3	7,5
Total	40	100
3. Paritas		
Pertama	24	60
Kedua	11	27,5
Ketiga	4	10
Keempat	1	2,5
Total	40	100

Sumber :Data Primer

Pada tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20 – 30 tahun berjumlah 18 orang (45%) dari 40 responden dan sebagian kecil berumur >30 tahun 10 orang (25%).

Pada karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar 22 orang (55%) dari 40 responden adalah SMP dan sebagian kecil 3 orang (7,5%) adalah Diploma.

Pada karakteristik responden berdasarkan pariras ibu menunjukkan sebagian besar 24 orang (60,0%) dari 40 responden adalah kehamilan pertama dan sebagian kecil 1 orang (2,5%) adalah kehamilan keempat.

### Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Tingkat pengetahuan adalah skor yang diperoleh dari responden dalam menjawab kuisisioner tentang pengertian, manfaat dan penyebab ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	16	40
Cukup	17	42,5
Kurang	7	17,5
Total	40	100

Sumber : Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sebagian besar 17

orang (42,5%) dari 40 responden adalah cukup dan sebagian kecil 7 orang (17,5%) adalah kurang.

### Sikap Pemberian ASI Eksklusif

Sikap ibu tentang pemberian ASI Eksklusif adalah skor yang diperoleh dari responden dalam menjawab kuisisioner pernyataan tentang sikap ibu yang dikategorikan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Berdasarkan tabulasi data penelitian maka dibuat tabel distribusi frekuensi sikap ibu tentang pemberian ASI Eksklusif sebagai berikut :

Tabel 3. Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul

Sikap	Frekuensi	%
Baik	17	42,5
Cukup	23	57,5
Total	40	100

Sumber : Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul sebagian besar 23 orang (57,5%) dari 40 responden adalah cukup dan sebagian kecil 17 orang (42,5%) adalah baik.

### Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Sikap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Sikap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta, dapat didiskripsikan dalam tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4. Tabulasi silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Sikap Pemberian ASI eksklusif.

Tingkat Pengetahuan	Sikap Pemberian ASI eksklusif			
	Baik		Cukup	
	F	%	F	%
Baik	10	25	6	15
Cukup	7	17,5	10	25
Kurang	0	0	7	17,5
Total	17	42,5	23	57,5

Sumber : Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang ASI Eksklusif, maka sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif juga baik yaitu sebanyak 10 orang (25,%) dari 40 responden. Selanjutnya untuk menguji apakah hubungan yang ditunjukkan dalam tabel 4 signifikan secara statistik dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan *Korelasi Kendall Tau*.

Hasil pengujian dengan SPSS For Window Release 15.0 didapatkan nilai koefisien korelasi  $\tau$  sebesar 0,399 dengan signifikan ( $p$ ) sebesar 0,009 ( $P < 0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2010.

## 1. Pembahasan

### 1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2010.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif cukup, yaitu sebesar 17 responden

(40,0%). Sedangkan sebagian kecil responden yaitu 7 orang (17,5%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Pengetahuan yang baik banyak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Pada tabel 1 data pendukung sebagian besar tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 22 orang (55,0%) dari 40 responden, karena pada tingkat pendidikan tersebut dalam memperoleh pengetahuan mampu sampai pada tahap aplikasi yang artinya mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang nyata, dengan kondisi baru.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal atau non formal dengan banyak membaca atau melihat langsung kejadian dan juga menonton TV. Banyak brosur, pamflet atau spanduk yang terdapat di Puskesmas, RS, klinik bersalin juga merupakan sumber pengetahuan. Kembali pada motivasi masing-masing individu manfaat dari pengetahuan tersebut untuk dipahami lebih lanjut atau mungkin diaplikasikan ke dalam realita kehidupan (Notoatmojo, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2005) yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wirogomo Banyubiru Tahun 2005" didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif dalam kategori rendah yaitu 13 responden (38,88%), banyak



yang tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu 25 responden atau (75,53%). Hal ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif.

2. Sikap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2010.

Hasil penelitian menunjukkan sikap pemberian ASI Eksklusif sebagian besar cukup yaitu sebesar 23 responden (57,5%), sedangkan sebagian kecil yaitu 7 responden (17,5%) dengan sikap kesiapan kurang. Sebelum orang berperilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terhadap stimulus (Niven, 2002). Selain itu interest, yaitu dimana ibu mulai tertarik pada stimulus, juga menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, kemudian akan mencoba perilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Azwar, 2003).

Tujuan dari pemberian ASI Eksklusif memang harus disosialisasikan secara jelas oleh petugas dari ibu mulai melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga akan banyak memotivasi ibu hamil dalam menentukan sikap dan mengaplikasikan dalam rencananya (Prawirodiharjo, 2002).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Sikap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2010.

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistik dengan taraf kesalahan

5% atau taraf kepercayaan 95%, dengan hypotesa yang menyatakan jika harga  $T_{hitungnya} > 0$  maka  $H_a$  diterima. Sehingga ada hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan sikap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta.

Sebelum orang berperilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses dari kesadaran sampai pada subyek telah berperilaku baru sesuai dengan penguasaan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Azwar, 2003), yang artinya subyek telah berperilaku sesuai dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran terhadap stimulus. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suryani (2005) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Notoatmojo (2003) salah satu aspek dalam diri individu yang sangat berpengaruh dalam perubahan perilaku adalah persepsi, yaitu pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Suatu obyek yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda oleh beberapa orang. Sedangkan

definisi pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh pada uji *Kendall tau* didapat  $\tau$  hitung sebesar 0,399 dengan signifikansi  $P = 0,009$  ( $P < 0,05$ ), maka semakin tinggi nilai  $\tau$  atau semakin mendekati nilai 1, akan semakin tinggi tingkat hubungan dalam variabel yang diteliti tersebut. Setelah diketahui nilai  $\tau$  hitung dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan sikap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta adalah kategori cukup yaitu sebanyak 17 orang (42,5%) dari 40 responden.
2. Sikap tentang pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta sebagian besar cukup yaitu

sebanyak 23 orang (57,5%) dari 40 responden.

3. Tingkat pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta berhubungan secara signifikan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $P = 0,009$  ( $P < 0,05$ ).

### B. Saran

Dengan memperhatikan hasil penelitian ini maka penulis memberikan saran yaitu :

1. Bagi Bidan Puskesmas Wonosari I  
Untuk lebih meningkatkan upaya promotif (penyuluhan/konseling) saat pemeriksaan hamil, khususnya pada ibu hamil trimester III selain tentang perawatan payudara juga pengetahuan tentang pengertian, manfaat dan akibat bayi tidak diberikan ASI Eksklusif serta kerugian memberikan susu formula pada bayi umur 0 – 6 bulan. Pada saat ibu bersalin hendaknya mengajarkan cara memberikan ASI Eksklusif, tidak menyediakan susu formula 1 dan disertai pemberian leaflet atau brosur tentang ASI Eksklusif.
2. Bagi ibu-ibu hamil  
Disini terutama ibu-ibu hamil trimester III yang sebentar lagi akan bersalin dan memberikan ASI-nya, diperlukan peningkatan pengetahuan mengenai ASI Eksklusif, tidak hanya dari petugas kesehatan saja tetapi berusaha mencari sumber informasi baik dari TV, radio, buku, tabloid atau koran dan majalah agar ibu benar-benar mengerti tentang ASI Eksklusif, manfaat dan cara pemberiannya yang benar.
3. Bagi Puskesmas Wonosari I

Supaya lebih memperhatikan dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif dengan melakukan konseling dan penyuluhan baik saat pemeriksaan maupun saat pusling di posyandu, dapat juga dengan mengadakan penyuluhan di masyarakat dengan bekerjasama dengan aparat desa setempat. Penyuluhan dan sosialisasi ini diharapkan agar suami dan keluarga ikut andil dan berpartisipasi aktif dalam rangka mendukung dan memfasilitasi ibu untuk memberikan ASI-nya secara Eksklusif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar,S, 2008. *Sikap Manusia Teori dan pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- , 2005. *Peran ASI Sedunia*.www.suarakarya-online.com, diakses 13 Agustus 2010.
- Chumbley,J, 2004. *Menyusui*, Erlangga, Jakarta.
- Depkes, RI, 05 Agustus 2004. *Ibu Berikan ASI Eksklusif Baru Dua Persen*.
- Dinkes Kab. Gunungkidul (2009). *Profil Puskesmas Wonosari I, Tahun 2009*.
- Dinkes Kab. Gunungkidul (2008). *Profil Dinkes Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008*.
- Dinkes Prov. DIY (2008). *Profil Dinkes Provinsi DIY, Tahun 2008*.
- Hidayat, A A, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta
- Indarti, M. T, 2006. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan & Perawatan Bayi*. Diglossia Medika: Jakarta.
- Irawati, A, 2004. *Bayi Perlu ASI Eksklusif Selama 6 Bulan*. www.cybertokoh.com, diakses 12 Juni 2010.
- Jannati, 2008. *Cakupan ASI di Yogyakarta Tahun 2008 kurang dari 40%*. www.gatra.com, diakses 31 Juli 2010.
- Krisnatuti, Diah & Yenrina, Rina, 2003. *Menyiapkan MP ASI*. Puspa Swara: Jakarta.
- Niven, N, 2002, *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Rineke Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineke Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineke Cipta, Jakarta.
- Purwanti, H, 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC: Jakarta.

- Rahmawati, A, 2006. *Hubungan Status Bekerja Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0–6 bulan Di Puskesmas Wirobrajan, Yogyakarta.*
- Roesli U, 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*, cetakan ke-3, Trubus Agri Widya, Jakarta.
- Roesli U, 2006. *Mengenal ASI Eksklusif*, cetakan ke-4, Trubus Agri Widya, Jakarta.
- Soegiyono, 2005. *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Soegiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suharsimi, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi V*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Suryani, 2005. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wirogomo, Banyubiru*
- Suradi, 2004. *Manajemen Laktasi*, Jakarta, Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Soenardi, Tuti, 2005. *Makanan Untuk Tumbuh Kembang Bayi*. Gramedi Pustaka Utama, Jakarta.
- Solihin, S, 2003. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak Edisi Keempat*. Balai Pustaka FKUI: Jakarta.
- UNICEF, 2006. *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*. Gatra.com.9 Agustus 2006.
- WHO & UNICEF, 2002. *Konseling Menyusui: Pelatihan Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta, BK PPASI.