

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI
VIDEO ANIMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU
HAMIL TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANETE**

SKRIPSI



OLEH
STEVI PUSPITA SARI
NIM A. 21.13.058

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025

HALAMAN JUDUL

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO ANIMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH

STEVI PUSPITA SARI

NIM A. 21.13.058

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO
ANIMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

STEVI PUSPITA SARI

NIM. A 211 30 58

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal 14 Juli 2025

Pembimbing Utama,

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0914108003

Pembimbing Pendamping,

Fitriani, S. Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0930048701

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO
ANIMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

STEVI PUSPITA SARI

NIM. A 211 30 58

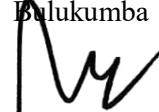
Diujikan

Pada Tanggal 14 Juli 2025

1. Pengaji I
Dr.Ns Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIP. 198403302010 01 2 023
2. Pengaji II
Haerati, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIDN. 0905057601
3. Pembimbing Utama
Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0914108003
4. Pembimbing Pendamping
Fitriani., S. Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0930048701

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada

Bulukumba



Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes
NIP.19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi

SI Keperawatan



Dr.Haerani, S.KepNs.,M.Kep
NIP.198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Stevi Puspita Sari

Nim : A. 21.13.058

Program Studi : S1 Keperawatan

Jurnal Skripsi : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, Juli 2025



Stevi Puspita Sari

NIM.A.21.13.058

KATA PENGANTAR

Alhamdulilahi Rabbil Alamin Puji Syukur kita panjatkan atas kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kita Nikmat, Rahmat, dan Hidayah-nya, semoga kita selalu berada dalam lindungannya. Tak lupa kita kirimkan salawat serta salam kepada Nabi Kita Muhammad SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabatnya.

Sehingga penulis dapat melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete” Skripsi ini diajukan untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan Gelar Serjana Keperawatan (S.Kep) pada program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenakan saya mengucapkan terima kasih yang sebaesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh Idris Aman, S.sos Selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati S.Kep, Ns, M.Kes Selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku Pembantu Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

5. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep Selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
8. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
9. Khususnya kepada Ayah saya Jufri, Ibu saya Lis. D, kakak saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.

Peneliti menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. oleh karena itu kritikan dan saran yang sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal ini.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, Penulis memohon rahmat dan nikmatnya semoga melimpahkan keberkahan dan kebaikanya kepada semua pihak yang telah membantu dan dukungan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, 05 Januari 2025

Penulis

ABSTRAK

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete Tahun 2025. Stevi Puspita Sari¹, Tenriwati², Fitriani³

Latar Belakang : ASI eksklusif merupakan asupan ideal untuk bayi sejak lahir hingga usia enam bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan, serta daya tahan tubuh bayi. Namun, di wilayah kerja Puskesmas Tanete, tingkat cakupan ASI eksklusif masih di bawah target nasional, yang salah satunya disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil.

Tujuan : Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete tahun 2025.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimen jenis one group pre-test post-test. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 orang ibu hamil yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner berisi 25 pertanyaan objektif yang mengukur pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan melalui penyuluhan langsung yang didukung media video animasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon.

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan signifikan tingkat pengetahuan ibu hamil setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, dengan nilai $p<0.000$ ($P<0,05$). Sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang, sementara setelah intervensi mayoritas responden menunjukkan peningkatan ke kategori pengetahuan baik.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

Saran : Disarankan agar program edukasi mengenai ASI diintegrasikan secara rutin ke dalam layanan antenatal care (ANC), dengan dukungan media edukatif yang menarik, guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan mendukung keberhasilan program ASI eksklusif di Masyarakat.

Kata Kunci : ASI eksklusif, pendidikan kesehatan, pengetahuan, ibu hamil

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif.....	8
1. Definisi ASI Eksklusif.....	8
2. Jenis ASI.....	8
3. Manfaat ASI.....	11
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI	15
5. Kandungan Gizi Dalam Asi	17
6. Hormon – Hormon Yang Mempengaruhi Pembentukan ASI.....	20
7. Cara Pemberian ASI	22
8. Definisi Pengetahuan.....	29
9. Tingkat Pengetahuaan.....	29
10. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuaan	31

11. Pengukuran pengetahuan	34
B. Tinjauan Teori Tentang Pendidikan Kesehatan.....	34
1. Pengertian Pendidikan kesehatan	34
2. Metode Pendidikan Kesehatan.....	36
3. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	36
4. Media Pendidikan Kesehatan.....	38
5. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	39
6. Tata Cara Pendidikan Kesehatan.....	39
C. Kerangka Teori	40
BAB III	42
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL	42
A. Kerangka Konsep	42
B. Hipotesis Penelitian.....	43
C. Variabel Penelitian.....	43
D. Definisi Operasional	44
BAB IV	46
METODE PENELITIAN.....	46
A. Desain penelitian.....	46
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	46
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	46
1. Populasi	46
2. Sampel	47
3. Teknik Sampling	48
D. Instrumen Penelitian.....	49
E. Teknik Pengumpulan Data	52
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data	52
G. Etika Penelitian.....	55

BAB V.....	.57
HASIL DAN PEMBAHASAN57
A. Hasil Penelitian57
1. Karakteristik Responden.....	.57
2. Analisa univariat58
3. Analisa Bivariat.....	.60
B. Pembahasan60
C. Keterbatasan Penelitian.....	.71
BAB VI72
KESIMPULAN DAN SARAN72
A. Kesimpulan72
B. Saran73
DAFTAR PUSTAKA.....	.74
LAMPIRAN79

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Kerangka Teori

Table 3.1 Kerangka Konsep

Tabel 5.1 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan karakteristik Pada Usia ibu hamil, Pekerjaan dan pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas tanete

Tabel 5.2 Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum di berikan pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

Tabel 5.3 Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah di berikan pendidikan Kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete

Tabel 5.4 Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animas terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 3 Kuisioner
- Lampiran 4 Pengantar Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Izin Penelitian Neni Si Lincah
- Lampiran 7 Izin Penelitian BAKESBANGPOL
- Lampiran 8 Etik Penelitian
- Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Olah Data
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 POA (*Planningn Of Action*)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif merupakan Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, teh, air putih, maupun makanan tambahan seperti pisang, kue, atau bubur nasi (Ahlia *et al.* 2022). Pengetahuan ibu sangatlah penting khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif, sehingga dalam pelaksanaannya, ibu dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara yang tepat dan benar (Wahyuni *et al.* 2024).

Pemberian ASI secara eksklusif di usia 0-6 bulan dipandang sangat strategis, karena pada usia tersebut kondisi bayi masih sangat labil dan mudah terkena penyakit. Anjuran tersebut telah diikuti oleh berbagai negara di dunia, salah satunya Indonesia. Walaupun ASI eksklusif telah dianjurkan oleh pemerintah, kegagalan ASI eksklusif sangat umum terjadi di Indonesia (Juniar *et al.* 2023).

Menurut laporan *World health Organization* 2024 dalam 12 tahun terakhir, prevalensi bayi di bawah enam bulan yang mendapat ASI eksklusif meningkat lebih dari 10%, mencapai 48% secara global. Ini menyelamatkan ratusan ribu nyawa bayi dan mendekatkan kita pada target WHO, yaitu 50% pada 2025. Dukungan kepada ibu untuk menyusui sangat penting, karena ASI eksklusif dapat menyelamatkan 820.000 jiwa anak setiap tahun (WHO 2024).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, sebanyak 68,6% bayi berusia 0-6 bulan menerima ASI eksklusif, Sementara itu, target yang harus dicapai pada tahun 2024 adalah 80%. Provinsi Sulawesi Selatan mencatat prevalensi sebesar 77,20% pada tahun 2023 dan meningkat pada tahun 2024 sebesar 77,58% bayi berusia 0-6 bulan menerima ASI eksklusif (Kemenkes 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, pada 31 Desember 2024 terdapat 2.788 ibu menyusui dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 1.652 sedangkan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 1.136 dari 18 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bulukumba, Puskesmas Tanete merupakan salah satu puskesmas yang menempati urutan ke-2 pada tahun 2024, yang terdapat 36,7% ibu menyusui dengan ASI eksklusif, dengan ibu menyusui sebanyak 275. dan dalam 3 bulan terakhir terdapat 42,6% ibu menyusui dengan ASI eksklusif, dengan ibu menyusui sebanyak 260 orang. Sementara itu, target yang harus dicapai adalah 60%. Selain itu, pada tahun 2024 November tercatat ibu hamil sebanyak 525 orang dan 3 bulan terakhir tercatat ibu hamil sebanyak 301 orang.

Pemberian ASI eksklusif yang tidak dilakukan dengan baik, terutama pada bayi usia 0 hingga 6 bulan, dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan bayi dan anak. Hal ini dapat meningkatkan angka kematian bayi akibat berbagai penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pernafasan bawah, infeksi telinga, diare, otitis, serta malnutrisi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih

rentan terhadap infeksi saluran pencernaan, saluran pernapasan, dan penyakit lain yang dapat mengancam nyawa mereka. (Sipayung *et al.* 2023).

Sementara itu, pemberian susu formula pada bayi dapat berdampak negatif, seperti menurunnya antibodi, peningkatan risiko obesitas, dan infeksi pada paru-paru. Hal ini terjadi karena susu formula tidak mengandung zat kekebalan tubuh alami yang terdapat di dalam ASI, sehingga bayi lebih rentan terhadap berbagai infeksi (Chong *et al.* 2022). Dalam jangka panjang, kurangnya interaksi menyusui antara ibu dan bayi juga dapat mempengaruhi perkembangan emosional serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan dan hubungan emosional yang kurang kuat antara ibu dan anak (Monteagudo *et al.* 2022).

Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI meliputi kurangnya pengetahuan ibu dan anggota keluarga tentang manfaat serta teknik menyusui yang benar, terbatasnya akses ke layanan konseling laktasi dan dukungan dari tenaga kesehatan, pengaruh sosial budaya, masifnya pemasaran susu formula, serta keterbatasan waktu ibu yang bekerja (Safrida and Fahlevi 2022).

Akibat keterbatasan pemahaman ibu mengenai manfaat dan tujuan pemberian ASI, yang dapat menyebabkan kegagalan dalam praktik ASI eksklusif. Hal ini mungkin terjadi karena selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, ibu tidak memperoleh informasi mendalam mengenai ASI eksklusif, kandungannya, manfaatnya, teknik menyusui yang tepat, serta risiko yang dapat terjadi jika ASI eksklusif tidak diberikan (Safrida and Fahlevi 2022).

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan ibu menyusui, terdapat 13 orang di wilayah kerja Puskesmas Tanete. Sebanyak 7 orang ibu menyusui mengatakan bahwa pada hari pertama setelah melahirkan, ASI mereka tidak keluar sama sekali dan baru mulai keluar pada hari kedua atau ketiga, sehingga bayi mereka terus menangis dan tampak lapar. Mereka merasa ASI yang diproduksi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga mereka memberikan susu formula. Sementara itu, 6 orang ibu menyusui mengatakan tidak mengetahui tentang ASI eksklusif. Mereka lebih mempercayai orang-orang di sekitar mereka yang mengatakan bahwa susu formula lebih baik, dan memberikan air, bubur kepada anaknya saat berusia 5 bulan dibandingkan mengikuti anjuran petugas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan (Dini Tri Wahyuni, Witriyani & Rovica Probowati 2024) dengan judul Pengaruh Pemberian Edukasi ASI Eksklusif Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu. Desain penelitian yang digunakan adalah true eksperiment dengan model rancangan one grup pre-test posttest. Penelitian ini dilakukan pada 67 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan memberikan kuesioner kepada responden sebelum dilakukan edukasi dan memberikan kuesioner kepada responden setelah diberikan edukasi, edukasi di berikan kurang lebih 30 menit dengan menggunakan melalui media video. hasil perbandingan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 atau nilai P-Value $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat perbedaan

pengetahuan ibu sebelum dan sesudah perlakuan, yang artinya terdapat pengaruh terapi pemberian edukasi ASI Eksklusif terhadap pengetahuan ibu di Wilayah Posyandu Desa Celep. Rata-rata tingkat ibu setelah perlakuan (posttes) adalah 9,58 lebih tinggi skala pengetahuan ibu sebelum perlakuan yaitu 1,52.

Penelitian yang dilakukan (Novi Ekajayanti, Indah Purnamayanti & Diah Larasati 2020) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Ekslusif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pemeberian ASI Ekslusif Di Pmb Hj. Sulini Denpasar. Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan model rancangan one grup pre-test post-test. Teknik sampling yang digunakan adalah non random sampling purposive dengan melibatkan 30 responden yaitu ibu nifas yang melakukan kunjungan ke PMB Hj. Sulini, Denpasar. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan rencana analisa statistik menggunakan uji Wilcoxon Matched Pair. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu nilai Z sebesar - 5,208 dengan P value 0,000 dan menggunakan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Nilai P value $0,000 < \alpha$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Sihingga dapat di simpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas dalam pemberian ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Sulini, Denpasar.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti akan melakukan penelitian ini dengan judul ‘‘Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi

Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete”.

B. Rumusan Masalah

Pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan sangat penting untuk kesehatan bayi, namun masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya edukasi ibu, minimnya dukungan tenaga kesehatan, serta pengaruh sosial yang mendorong penggunaan susu formula. Banyak ibu merasa ASI mereka tidak cukup, sehingga beralih ke susu formula yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan gizi buruk pada bayi. Praktik ASI eksklusif masih rendah karena ibu lebih percaya pada orang di sekitarnya daripada petugas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan dukungan yang lebih baik agar ASI eksklusif dapat diterapkan secara optimal. Berdasarkan uraian ini, memberikan dasar untuk merumuskan pertanyaan penelitian yaitu:

Apakah terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi.
- b. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi.
- c. Diketahuinya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang kesehatan dan memberikan informasi untuk dijadikan bahan masukan penelitian kedepannya.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan pemahaman tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil lebih optimal, mengurangi ketergantungan pada susu formula dan menekan risiko infeksi seperti diare pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan pada bayi semenjak lahir hingga bayi berusia 6 bulan, dan selama waktu 6 bulan tersebut bayi di harapkan tidak di berikan cairan tambahan seperti susu formula, madu, the, air putih atau makanan tambahan seperti pisang, kue, bubur nasi kecuali obat dan vitamin (Astutik 2017).

ASI merupakan cairan yang diproduksi oleh kelenjar payudara seorang ibu yang mengandung berbagai nutrisi yang penting kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan system saraf. ASI tidak hanya penting bagi bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu. Ibu yang menyusui memiliki kemungkinan lebih kecil untuk terkena kanker payudara dan ovarium (Ambarwati and Wulandari 2017). ASI melindungi bayi dari infeksi saluran pernafasan dan pencernaan, alergi, dan obesitas (Rukiyah & Yulianti 2018).

2. Jenis ASI

ASI memiliki komposisi yang sangat sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jenis-jenis ASI terdiri dari beberapa tahap yang

berbeda berdasarkan waktu produksi dan kandungan nutrisi yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Berikut adalah tiga jenis ASI yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali dihasilkan oleh payudara ibu sebelum atau sesudah melahirkan. Normalnya saat hamil ibu mulai mengeluarkan (ASI pertama) sejak trimester ke-3 sekitar usia kehamilan 32 minggu, sebelum ASI transisi. Kolostrum dihasilkan dalam jumlah sedikit tetapi sangat tinggi kandungan nutrisi dan antibody. Kolostrum memiliki tekstur yang kental dan berwarna kekuningan yang juga mengandung protein, kolestrol, lesitin, vitamin A, vitamin D, E, dan K, mineral (Saleha 2019). Produksi ASI mulai meningkat pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah kelahiran, mengantikan kolostrum dengan ASI transisi yang memiliki kandungan gizi lebih banyak. (Sari & Khotimah 2018).

b. ASI Transisi

ASI transisi adalah jenis susu yang dihasilkan oleh payudara ibu setelah tahap kolostrum, dengan bertekstur lebih encer dibandingkan kolostrum dan warnanya lebih terang, Jenis ASI ini terlihat pada hari ke-4 hingga ke-14 setelah melahirkan. ASI transisi ini merupakan tahap peralihan dari kolostrum yang kaya akan antibodi ke ASI matang yang lebih kaya nutrisi dan energi. Selama fase ini, kandungan protein dalam ASI sedikit berkurang dibanding kolostrum, tetapi

kandungan lemak, laktosa, dan kalori meningkat untuk memenuhi kebutuhan energi bayi yang tumbuh dengan cepat (Saleha 2019).

c. ASI Mature Atau Matang

ASI Mature atau matang adalah jenis susu yang diproduksi oleh payudara ibu setelah fase kolostrum dan ASI transisi. ASI matang mulai diproduksi setelah hari ke-14 pasca melahirkan dan berlanjut sepanjang periode menyusui. ASI matang ini memainkan peran utama dalam mendukung kesehatan jangka panjang bayi, memberikan semua kebutuhan gizi dan antibodi yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik dan perubahan perkembangan otak yang cepat selama tahun pertama kehidupan (Sari & Khotimah 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Khotimah 2018), terdapat dua jenis ASI yang berdasarkan waktu keluarnya.

- 1) Foremilk, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui dihasilkan dalam jumlah yang sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa lapar bayi, foremilk memiliki kandungan lemak yang rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.
- 2) Hindmilk adalah ASI yang keluar pada akhir sesi menyusui, setelah foremilk, yang lebih cair. Hindmilk memiliki tekstur yang lebih kental dan kaya akan lemak. Lemak dalam hindmilk adalah sumber utama energi untuk bayi yang sedang tumbuh, serta penting untuk perkembangan otak dan pembentukan jaringan

tubuh bayi karena mengandung banyak kalori dan lemak untuk pertumbuhannya yang cepat.

Jika bayi mengonsumsi lebih banyak foremilk daripada hindmilk, hal ini dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti pertumbuhan yang lambat, berat badan yang tidak optimal, atau bayi yang sering lapar setelah menyusui. Ini terjadi karena foremilk, meskipun kaya akan laktosa untuk energi cepat, tidak cukup memberikan lemak yang dibutuhkan untuk pertumbuhan yang sehat (Saleha 2019).

a. Cara Mengatasi Pemberian ASI yang Tidak Seimbang

- 1) Menyusui Lebih Lama pada Satu Payudara
- 2) Pompa Sedikit Foremilk Sebelum Menyusui
- 3) Posisi dan Perlekatan yang Tepat
- 4) Kurangi Pergantian Payudara yang Terlalu Cepat

b. Dampak Jika Bayi Mengonsumsi Lebih Banyak Foremilk

- 1) Pertumbuhan yang Lambat
- 2) Masalah Pencernaan
- 3) Bayi Terlihat Tidak Puas Setelah Menyusui

3. Manfaat ASI

a. Manfaat Bagi Bayi

Pemberian ASI selama enam bulan pertama kehidupan seorang bayi memiliki pengaruh positif yang besar terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. Kandungan dalam ASI sangat

beragam dan dapat mendukung kesehatan bayi. ASI berfungsi sebagai sumber nutrisi yang sempurna untuk bayi yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mendorong perkembangan kecerdasan, dan membentuk karakter bayi (The, Hasan, and Saputra 2023). Namun, secara rinci, berikut adalah beberapa keuntungan dari ASI bagi bayi:

1) Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

ASI eksklusif memiliki komponen imunologis yang secara khusus berfungsi untuk melindungi dan meningkatkan ketahanan tubuh bayi terhadap berbagai agen penyaki. Karena itu, bayi dapat terlindungi dari berbagai infeksi yang merupakan salah satu penyebab utama kematian pada bayi baru lahir.

2) Mengoptimalkan Sistem Pencernaan

ASI mengandung komponen-komponen yang mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi, sehingga menjadi sumber nutrisi yang sangat tepat pada fase awal kehidupan. Adapun komponen dalam ASI, seperti enzim yang memiliki peran penting dalam membantu sistem pencernaan bayi.

3) ASI Meningkatkan Kecerdasan Bagi Bayi

Lemak yang terdapat dalam ASI merupakan jenis lemak tak jenuh yang mengandung omega 3, berguna untuk proses pematangan sel-sel otak. Sebagai akibatnya, jaringan otak pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI eksklusif akan berkembang dengan baik dan terhindar dari rangsangan kejang, sehingga anak

menjadi lebih pintar dan terlindungi dari kerusakan sel-sel saraf di otak (Ambarwati and Wulandari 2017).

4) Mengoptimalkan Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pemberian ASI secara eksklusif di enam bulan pertama kehidupan bayi memiliki peranan yang sangat penting untuk meningkatkan pertumbuhan fisiknya dan perkembangan mentalnya. ASI eksklusif memberikan gizi yang menyeluruh dan seimbang, serta mengandung komponen biologis aktif yang mendukung pertumbuhan yang sehat (Rukiyah & Yulianti 2018).

5) Terhindar Dari Alergi

ASI tidak memiliki beta lactoglobulin yang dapat memicu reaksi alergi pada bayi. Sistem Imunoglobulin pada bayi yang baru lahir masih belum sepenuhnya berkembang. Menggunakan susu formula dapat merangsang sistem ini, yang berpotensi menyebabkan alergi (Rukiyah & Yulianti 2018).

6) Mencegah Kerusakan Gigi

ASI memiliki kandungan kalsium yang cukup tinggi, yang sangat berperan dalam proses pembentukan tulang pada bayi, termasuk tulang rahang. Kalsium dalam ASI berfungsi untuk memperkuat tulang rahang dan mendukung pertumbuhan gigi yang sehat. Proses menyusui dari payudara ibu menguatkan otot-otot mulut dan mendorong perkembangan lengkung rahang yang

baik, sehingga mengurangi peluang terjadinya maloklusi seperti gigi yang berjejal (Rukiyah & Yulianti 2018).

b. Manfaat Bagi Ibu

1) Mempercepat Pemulihan Pasca Persalinan

Pemberian ASI dapat mempercepat proses pemulihan bagi ibu setelah proses melahirkan. Ketika menyusui, hormon oksitosin diproduksi oleh tubuh ibu, yang memiliki peranan penting dalam mempercepat kontraksi rahim atau yang sering disebut sebagai involusi uterus. Proses ini berfungsi untuk mengembalikan rahim ke ukuran semula sebelum hamil dan mempercepat penghentian perdarahan setelah melahirkan (Nugroho *et al.* 2019).

2) Memberikan Ketenangan Psikologis

Menyusui dapat memperkuat ikatan antara orang tua dan anak, yang secara psikologis dapat memberikan ketenangan karena orang tua merasa dihargai dan dibutuhkan (Hesty *et al.* 2018).

3) Menjadi Kontasepsi Alami

Pemberian ASI secara eksklusif terutama selama 6 bulan dapat berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami untuk ibu. Proses menyusui berhubungan dengan hormon prolaktin yang mampu mengurangi jumlah estrogen, sehingga menghalangi terjadinya ovulasi (Nugroho *et al.* 2019).

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Pola Istirahat

Faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI adalah pola istirahat. Istirahat adalah keadaan saat kita merasa santai tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan. Dengan menyesuaikan dengan pola tidur bayi, setidaknya ibu dapat memperoleh waktu istirahat yang lebih baik (Rukiyah & Yulianti 2018).

b. Faktor Frekuensi Penyusuan (Pemberian ASI)

Pemberian ASI harus dimulai sesegera mungkin setelah bayi lahir, idealnya dalam 1 jam pertama kelahiran. Namun, jika ASI ibu belum keluar pada hari pertama, bayi yang baru lahir dapat bertahan selama 2–3 hari tanpa ASI karena memiliki cadangan energi yang diperoleh sejak dalam kandungan. Jika ASI belum keluar dalam 5 hari sebaiknya minum banyak air (8 gelas) dan mengonsumsi makanan bergizi seperti daun katuk, daun kelor, bayam serta kacang-kacangan. Salah satu sumber energi utamanya adalah glikogen yang tersimpan di hati, yang kemudian diubah menjadi glukosa untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Selain itu, bayi juga memiliki jaringan lemak coklat yang berfungsi menjaga suhu tubuh sekaligus menyediakan energi saat asupan makanan masih terbatas. Metabolisme bayi juga beradaptasi dengan memperlambat

penggunaan energi agar tetap bertahan selama periode awal kehidupannya (Haibunda. 2023).

c. Faktor Perawatan Payudara

Selama proses menyusui, penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan payudara. Perawatan yang sesuai tentunya dapat merangsang payudara untuk memproduksi ASI yang lebih banyak. Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk memastikan kelancaran pengeluaran ASI selama menyusui, yang sebaiknya dimulai segera setelah melahirkan, dilakukan 1 hingga 2 kali dalam sehari. Proses ini meliputi tindakan seperti pengurutan pertama, pengurutan kedua, pengurutan ketiga, dan pengkompresan. Selain itu, dengan menjaga payudara dengan baik dan secara teratur, Anda dapat menghindari sejumlah masalah saat menyusui yang bisa mengganggu kenyamanan. Contohnya, pembengkakan di area payudara, puting yang terluka atau mengalami keretakan, dan lain-lain (Saleha 2019).

d. Faktor Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, jika makanan yang dikonsumsi mengandung gizi yang baik serta pola makan yang teratur, maka proses produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Kualitas serta jumlah ASI sangat dipengaruhi oleh jenis makanan yang dimakan oleh ibu setiap harinya. Selama menyusui, penting bagi ibu untuk mengonsumsi makanan

yang memiliki keseimbangan gizi dan beraneka ragam (Sari & Kurnia 2017).

e. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Usia kehamilan saat proses kelahiran sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI. Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 36 minggu) menghadap risiko lebih besar untuk mendapatkan ASI disebabkan oleh keterbatasan dalam refleks menyusui dan kondisi kesehatan yang lebih rentan. Sebaliknya, bayi yang lahir pada waktu yang tepat memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menerima ASI dengan baik, karena refleks hisapan mereka telah berkembang dengan baik dan kondisi kesehatan mereka lebih terjaga (Sari & Khotimah 2018) .

Faktor lain yang mempengaruhi pemberin ASI yaitu faktor ekonomi dan lingkungan sekitar, sosial budaya, dan pelayanan kesehatan serta kurangnya atau rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif (Juniar *et al.* 2023).

5. Kandungan Gizi Dalam ASI

ASI (Air Susu Ibu) mengandung berbagai zat gizi penting yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama selama enam bulan pertama kehidupan (Sari & Khotimah 2018). Kandungan gizi yang terdapat dalam ASI, di antaranya sebagai berikut.

a. Air

ASI memiliki kandungan air sebanyak 88,1%, Sehingga ASI yang diminum sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi yang baru lahir dan hanya menerima sedikit ASI pertama (colostrum) tidak memerlukan tambahan cairan karena saat dilahirkan, mereka sudah memiliki cukup cairan dalam tubuh. ASI yang mengandung lebih banyak air umumnya mulai keluar pada hari ketiga atau keempat (Sari & Khotimah 2018).

b. Karbohidrat

Karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI adalah laktosa, yang berfungsi sebagai sumber energi untuk bayi. Laktosa mendukung penyerapan kalsium dan membantu pada perkembangan sistem saraf bayi. Kandungan laktosa dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu formula, sehingga membuat ASI lebih mudah dicerna oleh bayi. Laktosa dalam ASI juga lebih banyak daripada yang terdapat pada mamalia lain seperti sapi. Selain itu, laktosa berperan dalam penyerapan kalsium yang penting untuk pembentukan tulang. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan ASI cenderung memiliki tubuh dan tulang yang lebih kuat (Sari & Kurnia 2017).

c. Protein

Protein yang terdapat dalam ASI memiliki peran penting dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI mengandung berbagai jenis protein, seperti kasein dan protein whey, yang masing-

masing memberikan keuntungan yang berbeda. Protein whey, yang lebih gampang dicerna, memberikan perlindungan imun pada bayi melalui antibodi dan enzim yang memperkuat sistem imun. Sementara itu, kasein bertindak sebagai sumber protein yang lebih lambat dicerna, memberikan cadangan energi yang stabil bagi anak. Protein di dalam ASI juga berkontribusi terhadap pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh, mendukung perkembangan otak, serta terlibat dalam keseluruhan proses pertumbuhan. Tingkat protein yang memadai dalam ASI sangat penting agar bayi mendapatkan asupan nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh secara optimal selama masa awal kehidupannya (Ambarwati and Wulandari 2017).

d. Vitamin

Vitamin dalam ASI sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama pada enam bulan pertama kehidupannya. Apabila ibu mengonsumsi makanan yang seimbang, maka semua vitamin yang dibutuhkan bayi bisa dipenuhi lewat ASI. Namun, jumlah vitamin D dalam ASI relatif sedikit, tetapi bayi yang mendapatkan ASI dan sering terpapar sinar matahari cukup memiliki risiko yang sangat rendah terhadap penyakit seperti kelainan pada tulang dan otot. Vitamin D yang larut dalam lemak dapat diproduksi dengan paparan sinar matahari, sedangkan vitamin A, vitamin C yang juga ada dalam ASI, jumlahnya bervariasi tergantung pada makanan yang konsumsi ibu. Semua vitamin ini berperan

penting dalam menjaga kesehatan kulit, sistem kekebalan tubuh, dan perkembangan saraf serta otot bayi, menjadikan ASI sebagai sumber gizi yang sangat penting di masa awal kehidupan (Nugroho *et al.* 2019).

6. Hormon – Hormon Yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

a. Prolaktin

Hormon prolaktin berperan penting dalam merangsang produksi ASI. Prolaktin dihasilkan oleh kelenjar pituitari anterior yang terletak di otak dan berfungsi dengan cara merangsang sel alveoli di kelenjar payudara untuk menghasilkan ASI. Tingkat prolaktin mengalami peningkatan yang signifikan setelah proses persalinan sebagai respons terhadap isapan bayi pada puting susu. Semakin sering bayi menyusui, semakin besar produksi prolaktin yang dihasilkan, sehingga produksi ASI juga meningkat. Selain berfungsi dalam proses pembentukan ASI, prolaktin juga berperan dalam memperkuat hubungan emosional antara ibu dan anak (Mansyur & Dahlan 2018).

b. Oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang berfungsi untuk merangsang refleks keluarnya atau pelepasan ASI dari payudara. Hormon ini dikeluarkan oleh kelenjar pituitari bagian belakang saat bayi menyusui atau saat ibu mendengar suara tangisan bayi. Oksitosin mengakibatkan kontraksi pada sel-sel otot di sekitar alveoli, yang mendorong ASI untuk keluar melalui saluran susu dan putting.

Selain itu, oksitosin juga memiliki dampak yang menenangkan bagi ibu yaitu mengurangi tingkat stres, serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi selama menyusui (Sari & Khotimah 2018).

c. Estrogen

Estrogen merupakan hormon yang penting dalam mempersiapkan payudara saat kehamilan, dengan cara mendorong pertumbuhan dan perkembangan saluran ASI, serta meningkatkan respons jaringan payudara terhadap hormon prolaktin. Saat proses menyusui, tingkat estrogen turun secara signifikan agar hormon prolaktin dan oksitosin dapat berfungsi secara efektif dalam produksi dan pengeluaran ASI. Ibu yang sedang menyusui sebaiknya tidak menggunakan KB hormonal yang mengandung estrogen, karena hal ini bisa mengurangi jumlah produksi ASI (Mansyur & Dahlan 2018).

d. Progesteron

Progesteron berfungsi untuk mempersiapkan kelenjar payudara selama masa kehamilan agar bisa memproduksi ASI. Hormon ini dapat mempengaruhi pada perkembangan dan ukuran alveoli, sementara kadar progesteron dan estrogen akan menurun setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran (Sari & Kurnia 2017).

7. Cara Pemberian ASI

a. Persiapan Sebelum Menyusui

- 1) Ciptakan lingkungan nyaman seperti pilih tempat yang tenang, bersih, dan nyaman. Pastikan ibu duduk dengan postur tubuh yang rileks.
- 2) Cuci tangan yaitu ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum menyusui.
- 3) Posisi bayi yaitu pastikan kepala, leher, dan tubuh bayi sejajar. Kepala bayi harus menghadap langsung ke payudara ibu.

b. Teknik Menyusui yang Benar

- 1) Posisi yang Tepat:

Pilih posisi menyusui yang sesuai dan nyaman, seperti:

a) Posisi Cradle Hold:



- (1) Bayi dipeluk dengan menggunakan tangan yang berada di sisi payudara yang digunakan untuk menyusui.

- (2) Kepala bayi diletakkan di lekukan siku ibu, dengan tubuh bayi sejajar dan menghadap perut ibu.

b) Posisi Cross-Cradle Hold



- (1) Bayi dipegang dengan menggunakan tangan yang berlawanan dengan sisi payudara yang digunakan untuk menyusui.
- (2) Kepala bayi ditopang oleh telapak tangan ibu, sementara tubuh bayi diarahkan ke payudara.

c) Posisi Football Hold



- (1) Kepala bayi berada di tangan ibu, sementara tubuh bayi sejajar di samping tubuh ibu dan disangga oleh lengan ibu, menyerupai cara memegang bola football.
- (2) Bayi diarahkan ke payudara dari samping, dengan posisi kaki bayi menjauhi tubuh ibu.

d) Posisi Berbaring (Side-Lying Position)



- (1) Ibu dan bayi berbaring miring saling menghadap. Kepala bayi sejajar dengan payudara ibu, dengan tubuh bayi menempel pada tubuh ibu.
 - (2) Ibu dapat menopang kepala dan tubuh bayi dengan satu tangan jika diperlukan.
- 2) Pelekatan yang Benar (Latching On):
- a) Pastikan mulut bayi terbuka lebar sebelum menempelkan ke payudara.
 - b) Pastikan puting dan sebagian besar areola (bagian gelap di sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
 - c) Perhatikan tanda-tanda pelekatan yang baik yaitu:
- (1) Dagu bayi menyentuh payudara.
 - (2) Mulut bayi membentuk segel erat di sekitar areola, bukan hanya di puting.
 - (3) Ibu tidak merasa sakit saat bayi mengisap (Sari & Khotimah 2018).
- 3) Frekuensi dan Durasi Menyusui

a. Frekuensi Menyusui

1. Bayi Baru Lahir (0-1 Bulan):

- a) Frekuensi: 8-10 kali dalam 24 jam.
- b) Bayi perlu disusui setiap 2-3 jam, termasuk di malam hari.
- c) Frekuensi tinggi ini membantu merangsang produksi ASI dan memastikan kebutuhan nutrisi bayi yang terpenuhi.
- d) Durasi: 10-20 menit per sesi menyusui pada setiap payudara.
- e) Bayi cenderung lebih lama menyusu karena masih belajar melekat dengan benar dan aliran ASI lebih lambat.

2. Usia 1-3 Bulan:

- a) Frekuensi: 7-9 kali dalam 24 jam.
- b) Bayi mulai memiliki jadwal menyusui yang lebih teratur, meskipun tetap perlu diberi ASI sesuai permintaan.
- c) Durasi: 5-15 menit per sesi menyusui.
- d) Bayi menjadi lebih efisien dalam menyusu, sehingga waktu yang diperlukan lebih singkat.

3. Usia 4-6 Bulan:

- a) Frekuensi: 6-8 kali dalam 24 jam.
- b) Menjelang usia 6 bulan, bayi mulai menunjukkan tanda siap untuk makanan pendamping ASI (MPASI), tetapi ASI tetap menjadi sumber utama nutrisi.
- c) Durasi: 5-15 menit per sesi menyusui.

- d) Bayi menjadi lebih efisien dalam menyusu, sehingga waktu yang diperlukan lebih singkat.

4. Usia 6-12 Bulan:

- a. Frekuensi: 4-6 kali dalam 24 jam.
- b. Setelah bayi mulai makan MPASI, frekuensi menyusui cenderung berkurang, tetapi ASI tetap penting sebagai pelengkap nutrisi.
- c. Durasi: 5-10 menit per sesi menyusui.
- d. Frekuensi dan durasi berkurang seiring dengan peningkatan asupan MPASI.

b. Ganti Payudara

Mulailah menyusui dari payudara yang terakhir kali digunakan untuk memastikan pengosongan payudara secara optimal.

4) Tanda Bayi Sudah Cukup ASI

- a. Bayi terlihat puas dan berhenti menyusu sendiri.
- b. Berat badan bayi meningkat sesuai usia.
- c. Bayi buang air kecil setidaknya 6-8 kali sehari dengan urin berwarna cerah.
- d. Bayi buang air besar 3-4 kali sehari, terutama pada minggu pertama.

5) Kendala yang Sering Dihadapi dan Solusinya

a. Puting Lecet:

- 1) Pastikan pelekatan bayi benar.

- 2) Gunakan krim lanolin khusus puting jika terjadi luka
(Hidayati, and Puspita. 2021).
- c. Pemberian ASI saat bekerja
 - 1) Persiapan Sebelum Bekerja:
 - a) Mempersiapkan Stok ASI

Sebelum kembali bekerja, ibu perlu mulai memerah ASI secara rutin untuk membangun stok ASI perah. Memerah ASI di pagi hari saat produksi ASI melimpah dapat membantu memenuhi kebutuhan bayi selama ibu bekerja.
 - b) Melatih Bayi Minum ASI Perah

Untuk memudahkan pemberian ASI oleh pengasuh, ibu disarankan untuk melatih bayi minum ASI perah dari botol atau cangkir minimal 2 minggu sebelum ibu kembali bekerja. Ini membantu bayi terbiasa dan tidak menolak saat diberi ASI oleh pengasuh.
 - 2) Memerah dan Menyimpan ASI Perah:
 - a) Frekuensi Memerah

Ibu disarankan untuk memerah ASI setiap 2-3 jam sekali selama bekerja untuk menjaga kelancaran produksi ASI. Memerah ASI dapat dilakukan menggunakan pompa manual atau elektrik yang nyaman.

b) Penyimpanan yang Tepat

ASI perah harus disimpan dalam wadah yang bersih dan aman, seperti botol kaca atau kantong ASI khusus. ASI yang disimpan di suhu ruangan bisa bertahan hingga 4 jam, di kulkas 3-5 hari, dan di freezer hingga 6 bulan. Penting juga untuk memberi label dengan tanggal dan waktu pemerasannya untuk memastikan penggunaan yang tepat.

3) Memanaskan ASI Perah:

a) Cara Memanaskan ASI

Sebelum diberikan kepada bayi, ASI perah harus dipanaskan dengan cara merendam botol atau kantong ASI dalam air hangat (37-40°C) selama 5-10 menit. Hindari penggunaan microwave untuk memanaskan ASI karena dapat merusak kandungan nutrisi dan membuat suhu tidak merata.

4) Menjaga Produksi ASI Selama Bekerja:

a) Memerah ASI di Tempat Kerja

Jika memungkinkan, ibu dapat memerah ASI di tempat kerja setiap 2-3 jam sekali untuk menjaga kelancaran produksi. Beberapa tempat kerja menyediakan ruang laktasi yang nyaman bagi ibu menyusui.

b) Menyusui Langsung Setelah Pulang Kerja: Penting bagi ibu untuk menyusui bayi langsung setelah pulang kerja untuk merangsang

produksi ASI dan mempertahankan ikatan emosional dengan bayi (Astutik 2017).

8. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari istilah “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata tahu merujuk pada pemahaman setelah melihat (menyaksikan, dan merasakan), serta pengenalan dan pemahaman. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai segala hal yang diketahui berdasarkan pengalaman individu, dan pengetahuan tersebut akan berkembang seiring dengan pengalaman yang dialami (Darsini *et al.* 2019).

Pengetahuan merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang tentang sesuatu. Dalam tindakan mengetahui selalu kita temukan dua unsur utama yaitu subjek yang mengetahui (S) dan sesuatu yang diketahui atau objekpengetahuan (O). Keduanya secara fenomenologis tidak mungkin dipisahkan satu dari yang lain. Oleh karena itu, kita dapat menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari pemahaman manusia mengenai suatu hal atau upaya manusia untuk memahami objek yang dihadapi (Darsini *et al.* 2019).

9. Tingkat Pengetahuaan

Menurut (Notoatmodjo 2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

10. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2021), Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal terbagi atas 2 bagian yaitu:

1) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang.Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi (Lestari. 2018).

2) Jenis kelamin

jenis kelamin merupakan salah satu faktor internal yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Faktor ini berkaitan dengan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang dapat memengaruhi cara berpikir, pola belajar, dan daya tangkap informasi. Secara umum, terdapat perbedaan dalam cara individu laki-laki dan perempuan dalam memproses informasi dan menyelesaikan masalah, meskipun hal ini sangat dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan sosial.

b. Faktor eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (salary) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu.

4) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media.

5) Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

7) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan (Darsini *et al.* 2019).

11. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini *et al.* 2019).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu :

- a. Baik (jawaban terhadap kuesioner 76-100%)
- b. Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56-75%)
- c. Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56%)

B. Tinjauan Teori Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang dirancang untuk mempengaruhi perilaku orang, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya

untuk membujuk atau mendidik komunitas sehingga mereka bersedia mengambil langkah-langkah untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan merupakan serangkaian aktivitas yang berfokus pada penyampaian informasi mengenai kesehatan dengan tujuan untuk mengubah perilaku sasaran. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mendapat maupun menerima informasi (tumurang 2020). Pendidikan juga dibedakan menjadi 2 kategori yaitu:

a. Pendidikan formal

Pendidikan formal dapat dipahami sebagai suatu cara penyampaian pengetahuan atau materi pendidikan kepada kelompok tertentu untuk mencapai perubahan dalam perilaku. Pendidikan ini dapat diperoleh melalui institusi pendidikan yang terstruktur dari tingkat dasar hingga perguruan tinggi, atau juga melalui lembaga yang khusus berfokus pada pengembangan keterampilan atau keahlian tertentu seperti kursus menjahit, bengkel, dan sebagainya.

b. Pendidikan Non Formal

Pendidikan non formal merupakan penyampaian informasi oleh institusi di luar pendidikan kepada masyarakat, baik melalui interaksi langsung maupun dengan cara tidak langsung seperti menggunakan leaflet, pamphlet, poster, radio, televisi, dan koran.

2. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan adalah pendekatan atau cara yang digunakan untuk menyampaikan informasi, meningkatkan kesadaran, dan mengubah perilaku individu atau kelompok dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini antara lain penyuluhan dan diskusi.

- a. Penyuluhan kesehatan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman yang benar dan sikap positif individu atau kelompok mengenai kesehatan, sehingga mereka dapat menerapkan pola hidup sehat sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Salah satu teknik penyuluhan yang dapat digunakan adalah ceramah untuk kelompok kecil. Ceramah adalah metode yang digunakan untuk menjelaskan dan membagikan suatu ide, pemahaman, atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran, sehingga mereka mendapatkan informasi mengenai kesehatan.
- b. Diskusi disini lebih ditekankan pada saling bertukar pendapat secara dua arah sehingga memberi kesempatan pada penerima informasi yaitu ibu hamil untuk memberi tanggapan secara langsung atas materi yang telah diberikan (Utami, & Yuliani 2022).

3. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu serta masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan

kematian akibat penyakit. Tujuan utamanya adalah mengubah kebiasaan yang tidak sehat menjadi yang sehat melalui penyampaian informasi yang tepat dan berkaitan dengan kesehatan (Sudoarjo *et al.* 2018). Berikut adalah beberapa domain utama dalam pendidikan kesehatan yaitu:

a. Domain Kognitif (Pengetahuan)

Kognitif (pengetahuan) adalah hasil dari proses "mengetahui" yang muncul setelah individu mengalami penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

b. Domain Afektif (Sikap)

Domain afektif berfokus pada pembentukan sikap atau perasaan individu terhadap kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memotivasi dan mengubah sikap peserta didik sehingga mereka memiliki pandangan positif terhadap kesehatan dan pola hidup sehat.

c. Domain Sosial (Komunikasi dan Kerjasama)

Domain sosial adalah untuk meningkatkan kemampuan individu dalam berbicara dan berbagi informasi mengenai masalah kesehatan, serta mendorong kerja sama dalam upaya mencapai tujuan kesehatan bersama. Aspek sosial ini mencakup berbagai hal, seperti membangun hubungan yang kuat antara penyuluhan kesehatan dan masyarakat untuk mendukung perubahan perilaku yang positif, mendorong kolaborasi antar anggota komunitas untuk mendukung program kesehatan, serta mengajarkan keterampilan komunikasi yang baik agar informasi kesehatan dapat disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami.

4. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada individu atau kelompok, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang mendukung kesehatan. Media yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan juga dikenal sebagai alat bantu karena memiliki peran dalam mendukung dan menggambarkan sesuatu dalam proses belajar atau mengajar.

Media pendidikan kesehatan dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

- a. Media Visual: Media ini menggunakan indera penglihatan, seperti poster, brosur, grafik, dan infografis. Media visual sangat berguna untuk menyampaikan informasi dengan cara yang singkat dan menarik.
- b. Media Cetak: Buku, majalah, dan panduan kesehatan termasuk dalam kategori ini. Media cetak cocok untuk informasi yang memerlukan detail dan penjelasan mendalam.
- c. Media Elektronik: video edukasi dan Presentasi Digital, Media ini menggabungkan elemen visual untuk menjelaskan materi secara lebih menarik dan interaktif. Video edukasi biasanya dirancang dengan durasi tertentu, agar tidak terlalu panjang sehingga membosankan, namun tetap memberikan informasi yang lengkap.
- d. Media Audio: Media ini menggunakan indera pendengaran, seperti rekaman suara, siaran radio, atau podcast kesehatan. Media audio

cocok untuk menjangkau audiens yang memiliki keterbatasan waktu atau akses terhadap media cetak.

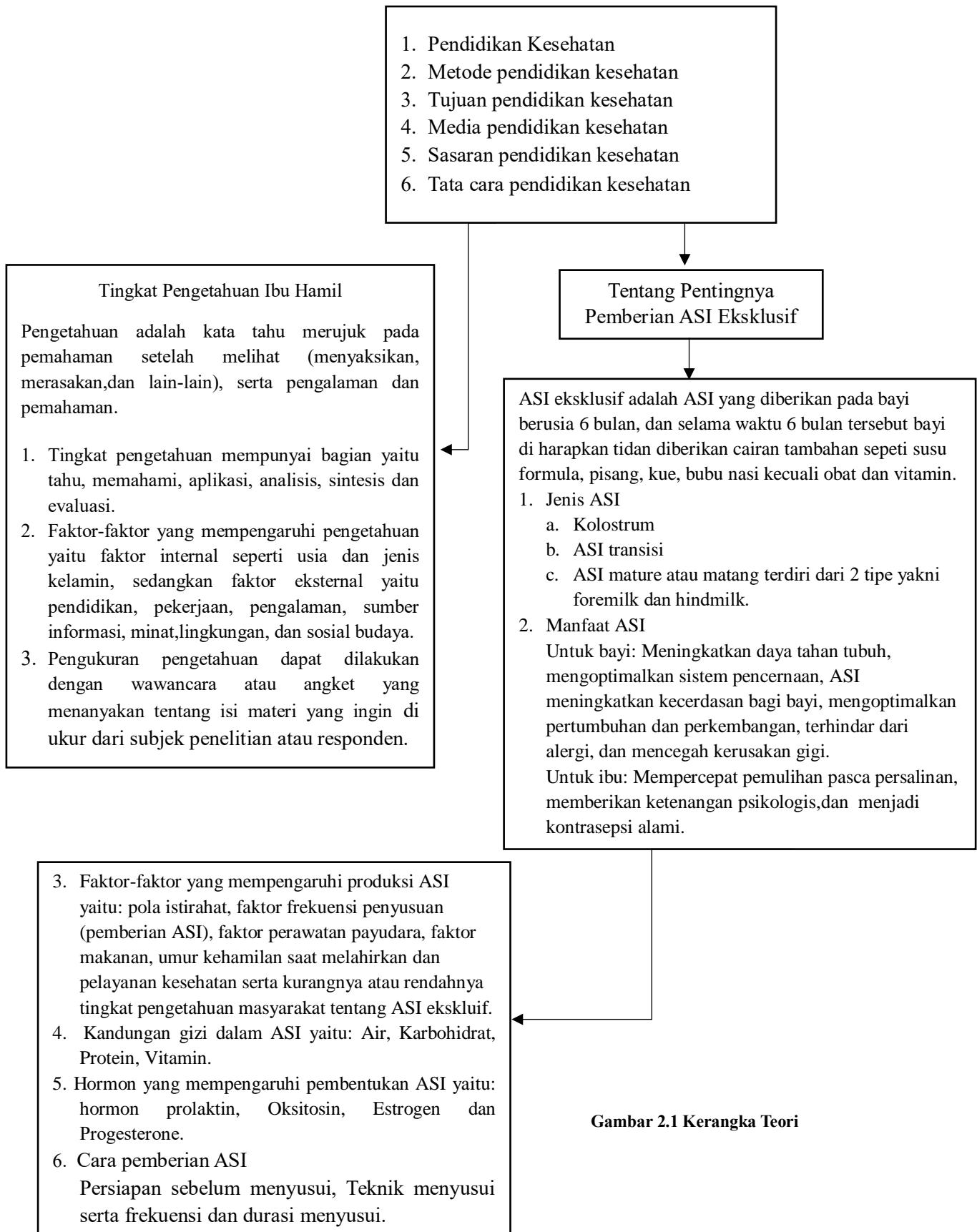
5. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Untuk sasaran pada tingkat pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang akan dijadikan subyek serta obyek perubahan perilaku, sehingga diharapkan mereka dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (*Sudoarjo et al. 2018*).

6. Tata Cara Pendidikan Kesehatan

- a. Waktu pendidikan disesuaikan dengan waktu yang diinginkan sasaran.
- b. Tempat pendidikan dilakukan di tempat yang sesuai dengan tema dan sasaran pendidikan kesehatan.
- c. Kondisi lingkungan yang mungkin terjadi perubahan perilaku yang dapat mempengaruhi sasaran pendidikan kesehatan.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

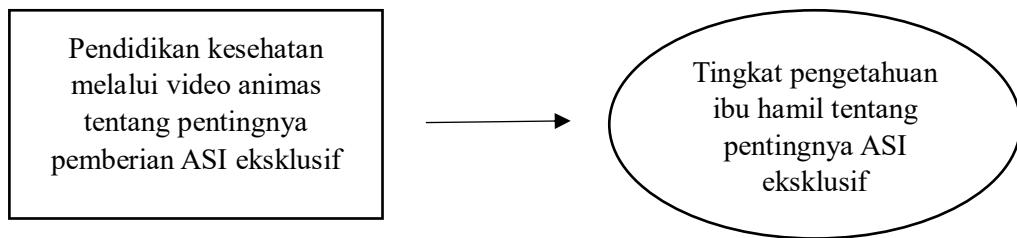
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

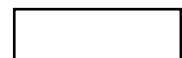
Kerangka konsep penelitian menunjukkan adanya hubungan konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang dilakukan. Penyajian kerangka konsep dalam bentuk diagram yang menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Membuat kerangka konsep yang baik akan memberikan panduan dalam memilih desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra *et al.* 2021).

Kerangka konsep secara konseptual menjelaskan hubungan antara variabel penelitian, hubungan antar masing-masing teori dan menjelaskan hubungan antar dua variabel atau lebih seperti variabel independent dan variable dependen. Tahap yang paling penting dalam suatu penelitian salah satunya adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti) (Adiputra *et al.* 2021).

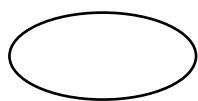
Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependental



: Penghubung antar setiap variabel

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat dikatakan jawaban sementara karena jawaban yang disimpulkan hanya berdasarkan teori yang relevan, tidak ada fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2020).

Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah yaitu hipotesis alternative (H_a) yakni ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

C. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi, mengakibatkan, atau menyebabkan perubahan atau munculnya variabel dependen (Sugiyono, 2020).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian Pendidikan Kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif

2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau hasil dari variabel independent (Sugiyono, 2020).

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel fungsional yang dihasilkan berlandaskan karakteristik yang diamati dan menunjukkan skala pengukuran yang berbeda dari setiap variabel (Donsu, 2019).

1. Pendidikan Kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (Variabel Independen)

Penyampaian informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, manfaat ASI, teknik pemberian ASI. Edukasi diberikan melalui penyuluhan langsung, termasuk menggunakan media video sebagai metode yang efektif dan menarik.

Materi edukasi mencakup informasi tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi, teknik menyusui yang benar, seperti posisi dan cara menyusui yang nyaman, Jenis ASI dan cara pemberian ASI yang Seimbang antara Foremilk dan Hindmilk, serta solusi praktis untuk mengatasi masalah menyusui, seperti puting lecet atau bayi sulit menyusu. Selain itu, materi juga mencakup panduan pemberian ASI bagi ibu yang bekerja, termasuk

cara memerah ASI secara manual atau dengan pompa, menyimpan, dan menghangatkan ASI perah dengan benar. Penyuluhan dilakukan secara langsung dengan metode yang interaktif, didukung dengan media video edukasi untuk memperjelas informasi dan mempermudah pemahaman peserta. Sebelum dan setelah penyuluhan, kuesioner diberikan untuk mengukur perubahan pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai materi yang disampaikan.

2. Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (Variabel Dependend)

Pemahaman ibu hamil mengenai konsep ASI eksklusif, meliputi manfaat ASI bagi bayi dan ibu, cara pemberian ASI yang benar, serta durasi yang dianjurkan. Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang ASI.

a. Kriteria Objektif

1) Tingkat pengetahuan diukur dalam tiga kategori:

- a) Baik: jika jawaban yang benar 19-25 nomor (jawaban terhadap kuesioner 76-100%)
- b) Cukup: jika jawaban yang benar 14-18 nomor (jawaban terhadap kuesioner 56-75%)
- c) Kurang: jika jawaban yang benar <14 (jawaban terhadap kuesioner <56%)

2) Penilaian dilakukan melalui pre-test sebelum edukasi dan post-test setelah edukasi.

3. Alat ukur : Kuesioner, video
4. Skala ukur : Ordinal (Dengan menggunakan penilaian skala guttman :
Benar = 1, Salah = 0)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan *desain pra-eksperimen* menggunakan pendekatan *one-group pre-test post-test*. *One-group pre-test post-test* adalah salah satu desain dalam penelitian pra-eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding (kontrol). Dalam desain ini, peneliti melakukan pengukuran variabel yang diteliti sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi diberikan kepada kelompok tersebut. Desain ini dianggap efektif untuk penelitian di bidang sosial dan kesehatan yang sulit dilakukan dengan randomisasi, seperti dalam komunitas atau institusi tertentu (Sugiyono 2020).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2025.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Tanete.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang meliputi: Obyek/subyek yang jumlah dan karakteristiknya telah diketahui oleh peneliti untuk diteliti kemudian ditariknya kesimpulannya. Dengan demikian, populasi tidak hanya mencakup manusia tetapi juga benda-benda alam lainnya.

Populasi bukan sekedar jumlah obyek/subyek yang diteliti, tetapi mencakup semua karakteristik subyek atau objek tersebut (Sugiyono 2020).

Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil pada wilayah kerja Puskesmas Tanete, populasi ibu hamil pada wilayah kerja puskesmas tanete sebanyak 301 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono 2020). Adapun sampel di dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah sampel

e : Batas kesalahan 0,15 (15%)

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 301 ibu hamil. Sehingga presentasi kelonggaran yang digunakan adalah 15% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengataui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai brikut:

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

$$n = \frac{301}{1 + 301 (0,15)^2}$$

$$n = \frac{301}{1 + 301 (0,0225)}$$

$$n = \frac{301}{1 + 6,7725}$$

$$n = \frac{301}{7,7725}$$

$$n = 38,73$$

Jadi adapun sampel pada penelitian ini yaitu 39 orang

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu teknik pengambilan sampel. Berbagai teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam menetapkan sample yang ada akan diterapkan dalam penelitian (Sugiyono, 2020).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *non-probability* sampling dengan teknik *purposive* sampling. Teknik ini dipilih karena penelitian menggunakan desain pra-eksperimen dengan one group pre-test post-test, yang memerlukan subjek penelitian dengan kriteria tertentu. Sampel dipilih berdasarkan kesesuaian dengan tujuan penelitian, yaitu ibu hamil yang bersedia mengikuti intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (Arikunto. 2023).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah karakteristik populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmojo, 2018).

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tanete
- 2) Ibu hamil yang bersedia mengikuti pendidikan kesehatan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil yang sakit
- 2) Ibu hamil yang tidak bersedia mengikuti penyuluhan

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat yang peneliti gunakan untuk memperoleh, mengukur dan menganalisis data dari subyek atau sampel tentang suatu topik atau masalah yang sedang diteliti (Gunadi, 2021).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Video

Video digunakan sebagai media edukasi yang efektif untuk memberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan cara yang menarik dan mudah dipahami. Media video dipilih karena mampu menyampaikan informasi secara visual dan interaktif, sehingga peserta dapat lebih mudah memahami dan menerapkan pengetahuan yang diberikan. Isi video mencakup:

- a. Pentingnya ASI Eksklusif: Penjelasan tentang ASI eksklusif 0-6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain.
 - b. Manfaat ASI bagi ibu dan bayi
 - c. Jenis ASI dan cara pemberian ASI yang seimbang antara Foremilk dan Hindmilk: Menyusui satu payudara hingga kosong sebelum berpindah ke payudara lainnya
 - d. Cara menyusui yang benar: Posisi bayi, perlekatan, dan tanda bayi sudah cukup menyusu.
 - e. Cara pemberian ASI saat ibu bekerja: Memerah ASI, menyimpan ASI perah, dan menghangatkan ASI perah dengan aman.
2. Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Penelitian ini menggunakan kuesioner tipe Guttman untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif berdasarkan 20 pertanyaan yang mencakup pentingnya ASI eksklusif, manfaat ASI, teknik menyusui, pemberian ASI saat ibu bekerja, serta jenis ASI dan keseimbangan Foremilk dan Hindmilk. Jawaban "benar" menunjukkan pengetahuan yang dimiliki, sementara "salah" mencerminkan kurangnya pemahaman. Skor dihitung berdasarkan jumlah jawaban "benar", kemudian dipersentasekan dengan rumus:

$$\text{Persentase Pengetahuan} = \frac{(\text{jumlah jawaban "benar"})}{\text{Total pertanyaan}} \times 100$$

Hasilnya dikategorikan sebagai **baik** (76–100%), **cukup** (56–75%), dan **kurang** (<56%), dengan masing-masing kategori menunjukkan tingkat pemahaman yang berbeda. Interpretasi ini membantu dalam menilai efektivitas pendidikan kesehatan dan menentukan perlunya edukasi lebih lanjut bagi ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

3. Cara Memberikan Pendidikan Kesehatan

a. Pre-Test:

Berikan kuesioner kepada ibu hamil untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mereka tentang pemberian ASI.

b. Penyampaian Edukasi secara langsung dengan menggunakan video:

1) Sampaikan materi tentang manfaat ASI, teknik menyusui, cara pemberian ASI saat bekerja, Pentingnya ASI Eksklusif serta Jenis ASI dan cara pemberian ASI yang seimbang antara Foremilk dan Hindmilk menggunakan video.

2) Gunakan waktu khusus untuk tanya-jawab agar ibu hamil dapat memahami materi secara lebih baik.

c. Post-Test:

Setelah penyampaian edukasi, berikan kembali kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan yang diperoleh.

d. Analisis Hasil:

Bandingkan hasil pre-test dan post-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan Kesehatan (Sari. 2019).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dapat didapatkan dari berbagai sumber seperti eksperimen, survey, interview, pengamatan/observasi dan kuesioner (Kurniullah *et al.*, 2021).

Dalam penelitian ini, pengumpulan data primer dilakukan dengan cara mengumpulkan data secara langsung di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data penting atau informasi terkait penelitian. Informasi yang dimaksud berasal dari sumber yang dipublikasian oleh seseorang, kelompok, atau organisasi. Data sekunder dikumpulkan oleh seorang peneliti dan organisasi yang telah diakui oleh sistem (Kurniullah *et al.*, 2021).

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data awal dinkes, buku-buku dan jurnal penelitian sebelumnya.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data

Pengelolaan data merupakan sebuah proses dimana analisis data bermakna dan dapat digunakan untuk menguji hipotesis suatu penelitian. Pengelolaan data mencakup beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpulkan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan kode numeric terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable.

c. *Entry*

Pada tahap *entry* data yang sudah di beri kode diinput kedalam aplikasi pengolahan data pada komputer. Salah satu aplikasi komputer yang paling populer atau sering digunakan adalah SPSS (Statistical Program For Social Sciance) dengan berbagai macam versi.

d. *Cleaning*

Cleaning data adalah memeriksa kembali data untuk memastikan tidak adanya kesalahan yang bisa saja terjadi pada data yang akan di analisis (Adiputra, Siregar, *et al.*, 2021).

2. Analisa Data

Analisis data untuk mengubah data menjadi format yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan serta untuk membandingkan hipotesis dengan statistik dilakukan dengan cara menganalisis data dengan cara-cara di bawah ini:

a. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah proses pengolahan data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk statistik deskriptif. Proses ini melibatkan langkah-langkah seperti pengumpulan data, pencatatan, peringkasan, penyusunan, dan penyajian data dalam berbagai bentuk seperti tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral (rata-rata, median, modus), atau grafik (Norfai, 2022). Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI, yang akan dihitung frekuensinya dan disajikan dalam bentuk persentase untuk menggambarkan sebaran tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menguji hubungan antara pemberian pendidikan kesehatan (variabel independen) dan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ASI eksklusif (variabel dependen). Uji Wilcoxon digunakan karena skala pengukuran yang dipakai adalah skala Guttman, yang menilai perubahan kategori

pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada responden yang sama. Uji ini mengukur perbedaan distribusi kategori pengetahuan antara pre-test dan post-test. Jika hasil uji menunjukkan nilai signifikan, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif, sehingga intervensi ini efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil (Norfai 2022).

G. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian ini dilakukan etik dari STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan No: 000918/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025. Prinsip dasar etik penelitian kesehatan ada tiga prinsip etik sebagai berikut (Haryani & Setyobroto, 2022):

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*)

Prinsip ini merupakan cara menyikapi terhadap harkat serta martabat manusia sebagai individu yang memiliki rasa keadilan dan tanggung jawab pribadi atas apa yang telah dilakukan terhadapnya dirinya. Prinsip ini pada dasarnya bertujuan menghormati otonomi, mensyaratkan manusia untuk mengetahui pilihan pribadinya untuk membuat keputusan secara mandiri dan melindungi mereka yang memiliki hak untuk menentukan.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan karakteristik Pada Usia ibu hamil, Pekerjaan dan pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas tanete

Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Usia		
Beresiko (<20 - >35)	10	25.6
Tidak Beresiko (20-35)	29	74.4
Pekerjaan Ibu Hamil		
Bekerja	6	15.4
Tidak Bekerja	33	86.6
Pendidikan Ibu Hamil		
(SD)	6	15.4
(SMP)	13	33.3
(SMA)	14	35.9
(S1)	6	15.4
Usia Kehamilan (Bulan)		
Trimester 1: 1-3 bulan	3	7.7
Trimester 2: 4-6 bulan	22	56.4
Trimester 3: 7-9 bulan	14	35.9
Hamil Keberapa		
Primigravida	20	51.3
Sekundigravida	14	35.9
Multigravida	3	7.7
Grandmultigravida	2	5.1
Total	39	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada usia ibu hamil didapatkan usia yang tidak berisiko sebanyak 29 responden (74.4%) sedangkan pada usia ibu hamil yang berisiko sebanyak 10 responden (25.6%). Sedangkan pada kategori Pekerjaan, Sebagian besar responden didapatkan yang bekerja sebagai IRT sebanyak 33 responden (86.6%) dan responden yang bekerja sebagai penjual sebanyak 6 responden (15.4%). Selanjutnya pada Tingkat Pendidikan ditemukan bahwa Sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan

menengah, yaitu lulusan SMP sebanyak 13 responden (33,3%) dan SMA sebanyak 14 responden (35,9%). Sedangkan yang memiliki pendidikan dasar (SD) dan perguruan tinggi (S1) masing-masing berjumlah 6 responden (15,4%). Dalam kategori usia kehamilan, sebagian besar responden berada pada trimester kedua sebanyak 22 responden (56,4%), diikuti oleh trimester ketiga sebanyak 14 responden (35,9%), dan hanya 3 responden (7,7%) yang berada pada trimester pertama. Berdasarkan data jumlah kehamilan, sebagian besar responden sedang mengalami kehamilan pertama sebanyak 20 responden (51,3%), sementara sisanya pernah hamil sebelumnya, yaitu hamil kedua sebanyak 14 responden (35,9%), hamil ketiga sebanyak 3 responden (7,7%), dan hamil keempat sebanyak 2 responden (5,1%).

2. Analisa univariat

- Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum di berikan pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

Tabel 5.2

Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum di berikan pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

Tingkat pengetahuan pre test	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Baik	0	0.0
Cukup	3	7.7
Kurang	36	92.3
Total	39	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terdapat 39 ibu hamil dan Tingkat pengetahuan sebelum di berikan Pendidikan Kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja

puskesmas tanete didapatkan bahwa sebagian besar terdapat 36 responden dengan kategori kurang (92.3%), sedangkan 3 responden pada kategori cukup (7.7%), dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik (0,0%).

- b. Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah di berikan pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

Tabel 5.3

Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah di berikan pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

Tingkat pengetahuan post test	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Baik	36	92.3
Cukup	3	7.7
Kurang	0	0.0
Total	39	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 diatas terdapat 39 ibu hamil dan Tingkat pengetahuan sesudah di berikan Pendidikan Kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete melalui media video animasi didapatkan bahwa sebagian besar sebanyak 36 responden pada kategori baik (92.3%), sedangkan terdapat 3 responden dengan kategori cukup (7.7%), dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang (0,0%) responden.

3. Analisa Bivariat

Table 5.4

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan melalui video animasi terhadap Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete

Pengetahuan	N	Mean	St. deviasi	P
Sebelum	39	2.92	.270	0.000
Sesudah	39	1.08	.270	

Sumber data : *hasil uji wilcoxon*

Dari tabel 5.4 di atas didapatkan hasil bahwa dari 30 jumlah ibu hamil, menunjukkan bahwa sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan menggunakan media video animasi, terdapat mean 2.92, standar deviasi 0.270. Dan sesudah di berikan Pendidikan Kesehatan melalui media video animasi terdapat mean 1.08, standar deviasi .270. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon menunjukkan *nilai p:0.000 ($p<0,05$)* menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan melalui video animasi terhadap Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas tanete.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tanete sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil diwilayah kerja puskesmas tanete sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif melalui video animasi dari 39 jumlah ibu hamil, tingkat pengetahuan dengan kategori kurang yaitu 36 responden (92.3%). Sementara itu, hanya 3 responden

(7,7%) yang berada pada kategori cukup, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik (0,0%). Dan terdapat mean 2.29, standar deviasi 0.270.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Novi ekajayanti, indah purnamayanthi dan wiwik diah larasati (2020), dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di pmb hj.sulini Denpasar” menunjukkan sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang ASI eksklusif dari 30 responden, diperoleh responden dengan Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (26%), kategori cukup sebanyak 20 responden (60%), dan kategori baik sebanyak 2 responden (7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Witriyani & Probowati (2024), dengan judul “Pengaruh pemberian edukasi ASI eksklusif terhadap tingkat pengetahuan ibu” menunjukkan tingkat pengetahuan menunjukkan sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang ASI eksklusif dari 67 responden, diperoleh responden dengan Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 58 responden (86.6%), sedangkan kategori cukup sebanyak 9 responden (13.4%).

Menurut Notoatmodjo (2021) bahwa Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang melalui pengalaman inderawi, pendidikan, dan pembelajaran, yang mencakup fakta, informasi, dan keterampilan dalam berbagai aspek kehidupan. Pengetahuan yang timbul dari hasil pengindraan terhadap suatu objek melalui pancaindra, dan

menjadi dasar dalam membentuk sikap serta perilaku individu. Dalam pengetahuan terbagi menjadi enam tingkatan, yaitu mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan menyebarkan, yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak hanya sekadar mengingat fakta, tetapi juga melibatkan kemampuan berpikir tingkat tinggi untuk mengambil keputusan. Salah satu bentuk penting pengetahuan adalah pengetahuan tentang informasi, yaitu pemahaman terhadap data yang telah diolah, diorganisasi, dan diberi makna sehingga dapat digunakan untuk memahami fenomena atau mengambil Keputusan. Informasi merupakan hasil pengolahan data mentah yang menjadi dasar terbentuknya pengetahuan, di mana individu tidak hanya mengetahui isi informasi, tetapi juga memahami hubungan dan penerapannya dalam kehidupan nyata.

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dalam penelitian ini mencakup usia, di mana ibu hamil yang berada dalam kategori usia berisiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, baik karena belum cukup matang secara psikologis maupun karena adanya penurunan daya tangkap informasi pada usia lanjut. Faktor eksternal meliputi pekerjaan, di mana sebagian besar responden bekerja sebagai penjual, yang aktivitasnya cenderung dilakukan secara mandiri dan terbatas di lingkungan rumah sehingga minim interaksi sosial dan jarang mengikuti kegiatan penyuluhan atau memperoleh informasi dari tenaga kesehatan.

Tingkat pendidikan juga berpengaruh, di mana ibu dengan pendidikan rendah (SD atau SMP) sering mengalami kesulitan dalam memahami materi kesehatan, terutama jika disampaikan dengan istilah medis atau teknis, sehingga informasi penting tentang ASI eksklusif tidak terserap secara optimal. Selain itu, pengalaman kehamilan mempengaruhi pengetahuan ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) cenderung belum memiliki pengalaman langsung tentang menyusui secara eksklusif, berbeda dengan ibu yang telah memiliki anak sebelumnya yang umumnya belajar dari pengalaman sebelumnya. dan usia kehamilan juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, di mana ibu pada trimester pertama umumnya belum memperoleh informasi lengkap dari tenaga kesehatan karena edukasi yang lebih intensif biasanya diberikan saat trimester kedua dan ketiga, sehingga pemahaman mereka tentang ASI eksklusif cenderung masih rendah.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media video animasi disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap informasi yang mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, seperti usia ibu yang berada dalam kategori berisiko yang memengaruhi kemampuan kognitif dalam menerima informasi, pekerjaan yang dilakukan secara mandiri di lingkungan rumah yang membatasi interaksi sosial dan akses informasi, serta tingkat pendidikan yang rendah yang menghambat pemahaman terhadap materi kesehatan. Selain itu, pengalaman kehamilan pertama dan

usia kehamilan yang masih berada pada trimester awal turut berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pengetahuan karena belum memiliki pengalaman langsung maupun paparan informasi yang cukup. Oleh karena itu, bahwa intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media video animasi memiliki potensi untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil, karena mampu menyampaikan informasi dengan cara yang menarik, mudah dipahami, dan dapat menjangkau berbagai latar belakang responden secara efektif.

2. Tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tanete sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil diwilayah kerja puskesmas tanete sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif melalui video animasi dari 39 jumlah ibu hamil, tingkat pengetahuan pada kategori baik yaitu 36 responden (92,3%), sedangkan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup yaitu 3 responden (7.7%) dan Tingkat pengetahuan dalam kategori kurang (0,0) responden.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Novi ekajayanti, indah purnamayanthi dan wiwik diah larasati (2020), dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di pmb hj.sulini Denpasar” menunjukkan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang ASI eksklusif dari 30 responden, dengan Tingkat pengetahuan

kategori cukup sebanyak 8 responden (27%), dan kategori baik sebanyak 22 responden (73%). Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon dan didapatkan hasil p-value 0.000 artinya <0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan bahwa ada pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di pmb hj.sulini Denpasar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Witriyani & Probowati (2024), dengan judul “Pengaruh pemberian edukasi ASI eksklusif terhadap tingkat pengetahuan ibu” menunjukkan tingkat pengetahuan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang ASI eksklusif dari 67 responden, didapatkan responden dengan Tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 67 responden (100.0%). Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon dan didapatkan hasil p-value 0.000 artinya <0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang ASI eksklusif di wilayah posyandu desa celep.

Pendidikan Kesehatan adalah segala upaya yang dirancang untuk mempengaruhi perilaku orang, baik secara individu, kelompok maupun Masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan atau promosi Kesehatan. Pendidikan Kesehatan adalah Upaya untuk membujuk atau mendidik komunitas sehingga mereka bersedia mengambil langkah-langkah untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan mereka. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa Pendidikan Kesehatan

merupakan serangkaian aktivitas yang berfokus pada penyampaian informasi mengenai Kesehatan dengan tujuan untuk mengubah perilaku sasaran (tumurang 2020).

Tingkat pengetahuan ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mencerminkan kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi yang disampaikan. Pertama, tingkat pendidikan menjadi faktor penting yang memengaruhi peningkatan pengetahuan, di mana ibu dengan pendidikan menengah hingga tinggi cenderung lebih mudah memahami materi edukatif, termasuk konten visual seperti video animasi, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Kedua, usia ibu juga berperan, di mana ibu hamil yang berada dalam rentang usia produktif umumnya memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dalam menyerap informasi baru dibandingkan yang berada pada usia risiko. Ketiga, pengalaman kehamilan memengaruhi penerimaan informasi, ibu yang telah memiliki pengalaman sebelumnya (multigravida) cenderung lebih cepat memahami materi karena dapat mengaitkannya dengan pengalaman terdahulu, sementara ibu primigravida lebih mengandalkan edukasi formal sebagai sumber utama pengetahuan. Keempat, media edukasi yang digunakan juga berpengaruh besar karena penggunaan media visual seperti video animasi terbukti meningkatkan daya serap informasi karena penyajiannya yang menarik, mudah dipahami, dan mampu menjangkau berbagai latar belakang pendidikan dan sosial. Kelima, dukungan lingkungan, baik dari keluarga maupun masyarakat sekitar, turut

memperkuat dampak pendidikan kesehatan, karena adanya penguatan informasi dan motivasi dari lingkungan sosial dapat meningkatkan minat dan pemahaman ibu terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanete mengalami peningkatan tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi. Media ini dinilai efektif oleh ibu hamil karena mampu menyampaikan informasi secara visual, menarik, dan mudah dipahami sesuai dengan karakteristik sasaran. Selain itu, peningkatan pengetahuan ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti tingkat pendidikan yang memadai, usia produktif yang menunjang kapasitas kognitif, pengalaman kehamilan yang memungkinkan adanya penguatan pemahaman melalui pembelajaran sebelumnya, serta dukungan sosial yang memperkuat penerimaan informasi. Efektivitas intervensi juga diperkuat melalui metode pelaksanaan pendidikan kesehatan yang bersifat interaktif, di mana ibu hamil terlibat aktif dalam proses diskusi dan tanya jawab, khususnya terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif, asupan yang sesuai saat ASI belum keluar, serta manfaat ASI bagi ibu dan bayi. Keterlibatan aktif responden mencerminkan adanya motivasi intrinsik untuk memahami materi edukatif, sehingga secara keseluruhan menghasilkan peningkatan pengetahuan pada kategori baik dan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media yang sesuai dan pendekatan partisipatif dalam pendidikan kesehatan memberikan kontribusi

besar terhadap efektivitas konsistensi informasi dan peningkatan pemahaman sasaran.

3. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 5.6 di atas didapatkan hasil bahwa 39 responden, bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi, terdapat nilai mean 2.92 dengan standar deviasi sebesar 0.270. Setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media video animasi, nilai rata-rata tingkat pengetahuan menurun menjadi 1,08 dengan standar deviasi yang sama, yaitu 0,270. Penurunan skor ini menunjukkan bahwa semakin rendah skor, semakin baik tingkat pengetahuan responden. Penelitian ini menggunakan uji wilcoxon dan didapatkan nilai $p:0.000$ ($p<0,05$), ini menujukkan Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media video animasi di wilayah kerja puskesmas tanete.

Pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete. Sebelum dilakukan intervensi, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 36 dari 39 ibu hamil (92,3%), sementara hanya 3 responden

(7,7%) yang berada pada kategori cukup, dan tidak ada responden dengan kategori baik. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, terjadi perubahan yang signifikan, dimana 36 responden (92,3%) mencapai tingkat pengetahuan baik, dan 3 responden (7,7%) berada pada kategori cukup, tanpa ada yang berada pada kategori kurang.

Selain penelitian ini, sejumlah studi lain juga memperlihatkan hasil yang serupa. Misalnya, penelitian oleh Novi ekajayanti, indah purnamayanthi dan wiwik diah larasati (2020), yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Begitu juga dengan penelitian Wahyuni, Witriyani & Probowati (2024), yang menemukan adanya peningkatan pengetahuan dari kategori kurang menjadi kategori baik setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Semua penelitian ini menggunakan uji statistik wilcoxon dengan hasil p-value 0.000, yang menguatkan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang diperoleh melalui pengalaman inderawi, pendidikan, dan pembelajaran. Pengetahuan bukan sekedar mengingat suatu informasi, tetapi melibatkan proses berpikir tingkat tinggi seperti memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan menyebarkan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dapat terjadi apabila informasi yang disampaikan melalui metode

yang dapat merangsang semua tahapan tersebut, seperti media visual atau video edukatif.

Menurut Tumurang (2020), bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya terencana untuk mempengaruhi perilaku masyarakat agar memiliki kesadaran dan kemauan dalam menjaga kesehatannya. Artinya, penggunaan media edukatif seperti video animasi yang bersifat interaktif dan visual sangat relevan karena mampu menyampaikan informasi secara efektif dan menarik perhatian sasaran edukasi.

Asumsi peneliti menunjukkan bahwa keberhasilan penyuluhan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat keterlibatan aktif ibu hamil selama kegiatan berlangsung. Keterlibatan tersebut tercermin melalui partisipasi dalam bentuk bertanya, berdiskusi, dan menunjukkan antusiasme terhadap materi yang disampaikan, yang menjadi indikator penting dalam peningkatan pemahaman. Selain itu, keberhasilan penyuluhan juga didukung oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, serta faktor internal meliputi tingkat pendidikan yang memadai, usia ibu yang berada pada kategori produktif, dan pengalaman kehamilan sebelumnya yang memperkuat penerimaan informasi. Penggunaan media edukatif berupa video animasi dinilai efektif karena mampu menyampaikan informasi secara visual, komunikatif, dan menarik, sehingga lebih mudah diterima oleh ibu hamil dengan latar belakang yang beragam. Dengan demikian, penyuluhan yang dilaksanakan secara partisipatif dan interaktif tidak hanya berperan dalam meningkatkan

pengetahuan, tetapi juga dalam membentuk kesadaran, menumbuhkan motivasi, dan menanamkan komitmen jangka panjang untuk menerapkan pemberian ASI eksklusif secara optimal.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui bahwa dalam proses penelitian terdapat beberapa kekurangan sehingga menyebabkan hasil yang kurang ideal bahkan salah, peneliti juga merupakan peneliti pemula sehingga masih banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian ini. Adapun beberapa kendala antara lain sebagai berikut :

1. Keterbatasan Waktu Intervensi: Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu yang relatif singkat, sehingga tidak dapat mengukur dampak jangka panjang dari pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil.
2. Dalam pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan melalui media video, terdapat perbedaan frekuensi pemutaran video di antara responden. Beberapa responden hanya memutar video sebanyak 1 kali dan ada beberapa responden yang memutarnya secara berulang-ulang. Ketidaksamaan ini dapat mempengaruhi tingkat pemahaman responden terhadap materi yang disampaikan, sehingga berpotensi menimbulkan hasil post-test yang tidak seragam. Kondisi tersebut merupakan faktor tak terkendali yang dapat mempengaruhi validitas internal penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa terdapat pengaruh antara sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan melalui media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete.

1. Sebagian besar Tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tanete sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media video animasi berada pada kategori kurang
2. Sebagian besar Tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tanete sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media video animasi berada pada kategori baik
3. Ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan p-value 0.000 ($p<0,05$) ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pemahaman mahasiswa terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian asi eksklusif. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa sebagai dasar dalam melakukan kegiatan edukasi kesehatan, penyuluhan, maupun penelitian lanjutan yang fokus pada peningkatan perilaku kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi masyarakat

Dari hasil penelitian ini, disarankan agar ibu hamil yang menjadi responden dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh melalui media edukasi dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam mempersiapkan pemberian ASI eksklusif setelah persalinan. Pengetahuan tersebut diharapkan mampu meningkatkan kesiapan ibu dalam merawat bayi secara optimal, mencegah masalah gizi dan kesehatan, serta mendukung tumbuh kembang anak yang sehat dan bebas dari penyakit. Selain itu, masyarakat, terutama keluarga ibu hamil, diharapkan lebih aktif mengikuti kegiatan penyuluhan dan mengaplikasikan informasi yang diperoleh guna meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemenuhan gizi sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlia., Ardhia., & Fitri. 2022. “Karakteristik Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Lampaseh.” *JIM FKep* 5(4): 117–21.
<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/20235/9746>.
- Ambarwati and Wulandari. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas Asuhan Kebidanan Nifas*. ed. wulandari setiawan. jl. ringroad selatan, balong lor, potorono, bantul,jogjakarta: budi john.
- Astutik. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. CV. TRANS. ed. Taufik Ismail. jl. man 6 no. 74 kramat jati-jakarta timur.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., & Tania, P. O. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
<https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ>
- Arikunto. (2023). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adiputra, I. M. S., Siregar, D., Anggraini, D. D., Irfandi, A., Trisnadewi, N. W., Nurmalita, M. H., Oktaviani, S. N. P. W., Laksmi, P., Supinganto, A., & Pakpahan, M. (2021). *Statistik Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=XhgtEAAAQBAJ>
- Chong, Hui Yuan, Loh Teng Hern Tan, Jodi Woan Fei Law, Kar Wai Hong, Vanassa Ratnasingam, Nurul Syakima Ab Mutalib, Learn Han Lee, and Vengadesh Letchumanan. 2022. “Exploring the Potential of Human Milk and

- Formula Milk on Infants' Gut and Health." *Nutrients* 14(17). doi:10.3390/nu14173554.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono. 2019. "Pengetahuan; Artikel Review." *jurnal Keperawatan*.
- Donsu, J. D. T. (2019). Metodologi Penelitian Keperawatan. 53 PUSTAKABARUPRESS
- Ekajayanti, Purnamayanti & Larasati. 2020. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Ekslusif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian ASI Ekslusif Di PMB Hj. Sulini, Denpasar." *Jurnal Medika Usada* 2(1): 1–7. doi:10.54107/medikausada.v2i1.39.
- Gunadi, R. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Haibunda. 2023. "Bayi Baru Lahir Bisa Bertahan 3 Hari Tanpa Minum ASI: Mitos atau Fakta?" Diakses dari <https://www.haibunda.com/menyusui/20230125102159-54-295535/bayi-baru-lahir-bisa-bertahan-3-hari-tanpa-minum-asi-mitos-atau-fakta>.
- Hesty., Saherni., & Rahmawati. 2018. "PERAWATAN MATERNITAS." In *Buku Perawatan Masa Nifas*, ed. NIA DKK FITRAMAYA(INDRA. JL.B abaran 41 UH, Yogyakarta, 55167.
- Hidayati & Puspita. (2021). Penyuluhan ASI dan Pengaruhnya terhadap Peningkatan Frekuensi Menyusui di Kalangan Ibu Baru Melahirkan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 7(3), 203-210.

- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I
- Juniar., Akhyar., & usuma 2023. “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui.” *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* 3(4): 184–91. doi:10.14710/jrkm.2023.18811.
- Kemenkes. 2023. “Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka.” *Kota Kediri Dalam Angka*: 1–965. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ski/ketersediaan-data/ski-2023>.
- Kurniullah, A. Z., Revida, E., Hasan, M., Tjiptadi, D. D., Saragih, H., Rahayu, P. P., Prijanto, J. H., Krisnawati, A., Sugiarto, M., & Malinda, O. (2021). Metode Penelitian Sosial. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=fCZAEAAAQBAJ>
- Lestari. 2018. *Pengaruh Usia Terhadap Kematangan dan Pola Pikir Seseorang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mansyur & Dahlan. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Selaksa Media.
- Moreira-Monteagudo, Marta, Raquel Leirós-Rodríguez, and Pilar Marqués-Sánchez. 2022. “Effects of Formula Milk Feeding in Premature Infants: A Systematic Review.” *Children* 9(2): 1–13. doi:10.3390/children9020150.
- Notoatmodjo, S. 2021. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho., Nurrezki., Warnaliza., & Wilis 2019. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3). Jl. Sadewa No.1 Sorowajan Baru, Yogyakarta: Nuha Medika.

- Norfai. (2022). Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat Dan Multivariat). Penerbit Qiara Media.
- Notoatmojo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta.
- Rukiyah & Yulianti. 2018. “Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi” ed. Wahyu Ahmad. Jl. Man 6 No. 74 Kramat Jati-Jakarta Timur, 1. Blog:Www. Transinfotim.Blogspot.Com.
- Safrida, Safrida, and Muhammad Iqbal Fahlevi. 2022. “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Gampong Alue Ambang.” *Jurnal Biology Education* 10(1): 105–13. doi:10.32672/jbe.v10i1.4121.
- Saleha. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. ed. Rida Angriani. Jl. raya lenteng agung No. 101 jagakarsa,jakarta 12610.
- Sari & Khotimah. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Vila Nusa Indah 3 blok KD 4 no 1 bojongkulu-gunung putri-bogor.
- Sari & Kurnia. 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Posnatal Care). ed. Taufik Ismail. Jl. man 6 no. 74 kramat jati-jakarta timur.
- Sipayung, Indah & Yanti. 2023. “57-Article Text-193-1-10-20231120.” *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Cibeuteung Muara Rw 004 Ciseeng* 7(2): 2–7. <https://doi.org/10.69935/jidan.v7i2.57>.
- Sudoarjo, Sukodono, Kebonagung. 2018. *Promosi Kesehatan*. 1st Ed. Griya Kebonagung 2,Blok 12.No.14: Indomedia Pustaka.

- Sugiyono, Prof. Dr. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif DAN R & D.* Bandung: Alfabeta.
- Sari, R. D. (2019). *Hubungan Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemberian ASI.* Jurnal Kesehatan Reproduksi, 15(1), 25-30.
- The, Fera, Marhaeni Hasan, and Sadrakh Dika Saputra. 2023. “Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Gambesi.” *Jurnal Surya Masyarakat* 5(2): 208. doi:10.26714/jsm.5.2.2023.208-213.
- Tumurang. 2020. “Promosi Kesehatan.” In *Promosi Kesehatan*, Griya Kebonagung 2, Blok 12, No 14 Kebonagung, Sukadono, Sidoarjo, 1.
- Utami, R., & Yuliani, N. 2022. " Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 34–41.
- Wahyuni., Witriyani., & Probawati. 2024. “PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI ASI EKSKLUSIF TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 1. doi:10.1136/bmj.2.5474.1333.
- WHO. 2024. “Pada Pekan Menyusui Sedunia, UNICEF Dan WHO Menyerukan Akses Yang Setara Terhadap Dukungan Menyusui.” *World health Organization.* <https://www.who.int/news/item/31-07-2024-on-world-breastfeeding-week--unicef-and-who-call-for-equal-access-to-breastfeeding-support>.

LAMPIRAN***Lampiran 1*****INFORMED CONSENT****(SURAT PERNYATAAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Stevi Puspita Sari, dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete”.

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2025

Peneliti

Responden

Stevi Puspita Sari

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif
Sub Pokok Bahasan	: Pentingnya pemberian ASI eksklusif, manfaat ASI bagi ibu dan bayi, Jenis ASI dan cara pemberian ASI yang seimbang antara foremilk dan hindmilk, Cara menyusui yang benar serta cara mengatasi kendala dalam menyusui, dan cara pemberian ASI saat bekerja.
Sasaran	: Ibu Hamil
Tempat	: Wilayah Kerja Puskesmas Tanete
Waktu	: ± 30 Menit
Hari/Tanggal	: Maret 2025

A. Tujuan instruksional umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 30 menit, ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete diharapkan dapat memahami pentingnya ASI eksklusif dalam mendukung pertumbuhan bayi secara optimal, menjelaskan cara menyusui yang benar serta cara mengatasi kendala dalam menyusui, dan meningkatkan pengetahuan tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi. Dengan meningkatnya pemahaman ini, ibu hamil diharapkan lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif, sehingga dapat mengurangi

risiko infeksi, seperti diare, serta meningkatkan kesehatan bayi secara keseluruhan.

B. Tujuan instruksional khusus

Setelah diberikan pendidikan Kesehatan melalui video animasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete diharapkan mampu:

1. Memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan serta menghindari pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum usia tersebut.
2. Menjelaskan manfaat ASI bagi kesehatan ibu dan bayi.
3. Jenis ASI dan cara pemberian ASI yang seimbang antara Foremilk dan Hindmilk: Menyusui satu payudara hingga kosong sebelum berpindah ke payudara lainnya
4. Menjelaskan cara menyusui yang benar dan cara mengatasi kendala dalam menyusui.
5. Cara pemberian ASI saat ibu bekerja: Memerah ASI, menyimpan ASI perah, dan menghangatkan ASI perah dengan aman.

C. Materi (Terlampir)

4. Definisi ASI eksklusif dan pentingnya pemberian ASI eksklusif
5. Menjelaskan Manfaat ASI
6. Jenis ASI dan cara Pemberian ASI yang Seimbang antara Foremilk dan Hindmilk
7. Cara Menyusui yang Benar

<p>8. Cara Pemberian ASI Saat Ibu Bekerja</p> <p>D. Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan 2. Tanya jawab <p>D. Media</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Video 2. Sap <p>E. Kegiatan penyuluhan</p>			
Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu 5. Memberikan soal pre test. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama 3. Menyetujui kontrak waktu yang disepakati 4. Menjawab soal pre test.
Penyajian	15 menit	<p>Memutarkan video :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi ASI eksklusif dan pentingnya 	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama

		<p>pemberian ASI eksklusif</p> <p>2. Menjelaskan manfaat ASI</p> <p>3. Jenis ASI dan cara Pemberian ASI yang Seimbang antara Foremilk dan Hindmilk</p> <p>4. Menjelaskan cara menyusui yang benar</p> <p>5. Cara pemberian asi saat ibu bekerja</p>	<p>penjelasan tiap sub topic materi</p>
Penutup	5 menit	<p>1. Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta</p> <p>2. Menyimpulkan materi</p>	<p>1. Peserta bertanya</p> <p>2. Memperhatikan dengan seksama</p> <p>3. Menjawab soal post test</p> <p>4. Menjawab salam</p>

		<p>3. Memberikan soal post test</p> <p>4. Mengucapkan salam dan penutup</p>	
--	--	---	--

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete mengikuti kegiatan penyuluhan tentang cara pemberian ASI eksklusif.
 - b. Penyuluhan diikuti oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete.
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta penyuluhan antusias terhadapa penyuluhan
 - b. Peserta penyuluhan tetap mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.
3. Evaluasi hasil
 - a. Definisi ASI eksklusif dan pentingnya pemberian ASI eksklusif
 - b. Menjelaskan Manfaat ASI
 - c. Jenis ASI dan cara Pemberian ASI yang Seimbang antara Foremilk dan Hindmilk
 - d. Cara Menyusui yang Benar
 - e. Cara Pemberian ASI Saat Ibu Bekerja

MATERI PENYULUHAN

A. Definisi ASI eksklusif dan pentingnya pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan pada bayi semenjak lahir hingga bayi berusia 6 bulan, dan selama waktu 6 bulan tersebut bayi di harapkan tidak di berikan cairan tambahan seperti susu formula, madu, the, air putih atau makanan tambahan seperti pisang, kue, bubur nasi kecuali obat dan vitamin. ASI eksklusif merupakan asupan gizi yang terbaik untuk melindungi bayi dari infeksi saluran pernafasan dan pencernaan, alergi, dan obesitas.

Pemberian ASI harus dimulai sesegera mungkin setelah bayi lahir, idealnya dalam 1 jam pertama kelahiran. Namun, jika ASI ibu belum keluar pada hari pertama, bayi yang baru lahir dapat bertahan selama 2–3 hari tanpa ASI. Jika ASI belum keluar dalam 5 hari sebaiknya minum banyak air (8 gelas) dan mengonsumsi makanan bergizi seperti daun katuk, daun kelor, bayam serta kacang-kacangan. karena memiliki cadangan energi yang diperoleh sejak dalam kandungan. Salah satu sumber energi utamanya adalah glikogen yang tersimpan di hati, yang kemudian diubah menjadi glukosa untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Selain itu, bayi juga memiliki jaringan lemak coklat yang berfungsi menjaga suhu tubuh sekaligus menyediakan energi saat asupan makanan masih terbatas. Metabolisme bayi juga beradaptasi dengan memperlambat penggunaan energi agar tetap bertahan selama periode awal kehidupannya.

B. Manfaat ASI

1. Manfaat Bagi Bayi

Pemberian ASI selama enam bulan pertama kehidupan seorang bayi memiliki pengaruh positif yang besar terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. Namun, secara rinci, berikut adalah beberapa keuntungan dari ASI bagi bayi:

a. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

ASI eksklusif memiliki komponen imunologis yang secara khusus berfungsi untuk melindungi dan meningkatkan ketahanan tubuh bayi terhadap berbagai agen penyaki.

b. Mengoptimalkan Sistem Pencernaan

ASI mengandung komponen-komponen yang mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi, sehingga menjadi sumber nutrisi yang sangat tepat pada fase awal kehidupan.

c. Asi Meningkatkan Kecerdasan Bagi Bayi

Lemak yang terdapat dalam ASI merupakan jenis lemak tak jenuh yang mengandung omega 3, berguna untuk proses pematangan sel-sel otak. Sebagai akibatnya, jaringan otak pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI eksklusif akan berkembang dengan baik dan terhindar dari rangsangan kejang, sehingga anak menjadi lebih pintar dan terlindungi dari kerusakan sel-sel saraf di otak.

d. Mengoptimalkan Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pemberian ASI secara eksklusif di enam bulan pertama kehidupan bayi memiliki peranan yang sangat penting untuk meningkatkan pertumbuhan fisiknya dan perkembangan mentalnya.

e. Terhindar Dari Alergi

ASI tidak memiliki beta lactoglobulin yang dapat memicu reaksi alergi pada bayi. Sistem Imunoglobulin pada bayi yang baru lahir masih belum sepenuhnya berkembang. Menggunakan susu formula dapat merangsang sistem ini, yang berpotensi menyebabkan alergi.

f. Mencegah Kerusakan Gigi

ASI memiliki kandungan kalsium yang cukup tinggi, yang sangat berperan dalam proses pembentukan tulang pada bayi, termasuk tulang rahang.

2. Manfaat Bagi Ibu

a. Mempercepat Pemulihan Pasca Persalinan

Pemberian ASI dapat mempercepat proses pemulihan bagi ibu setelah proses melahirkan.

b. Memberikan Ketenangan Psikologis

Menyusui dapat memperkuat ikatan antara orang tua dan anak, yang secara psikologis dapat memberikan ketenangan karena orang tua merasa dihargai dan dibutuhkan.

c. Menjadi Kontasepsi Alami

Pemberian ASI secara eksklusif terutama selama 6 bulan dapat berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami untuk ibu.

**C. Jenis ASI dan cara Pemberian ASI Yang Seimbang Antara Foremilk
Dan Hindmilk**

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang diproduksi oleh payudara ibu sebelum atau sesudah melahirkan. Normalnya saat hamil ibu mulai mengeluarkan (ASI pertama) sejak trimester ke-3 sekitar usia kehamilan 32 minggu, sebelum ASI transisi. Meskipun jumlahnya sedikit, kolostrum kaya akan nutrisi dan antibodi yang penting bagi bayi baru lahir. Cairan kental berwarna kekuningan ini mengandung protein, kolesterol, lesitin, serta vitamin A, D, E, K, dan mineral yang mendukung tumbuh kembang bayi. Produksi ASI akan mulai meningkat secara signifikan pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah kelahiran, mengantikan kolostrum secara bertahap dengan ASI transisi yang memiliki kandungan gizi lebih banyak.

2. ASI Transisi

ASI transisi adalah susu yang diproduksi setelah kolostrum dan sebelum susu matang. ASI transisi bertekstur lebih encer dibandingkan kolostrum dan warnanya lebih terang, Jenis ASI ini terlihat pada hari ke-4 hingga ke-14 setelah melahirkan. Selama fase ini, kandungan protein dalam ASI sedikit berkurang dibanding kolostrum, tetapi kandungan lemak, laktosa,

dan kalori meningkat untuk memenuhi kebutuhan energi bayi yang tumbuh dengan cepat.

3. ASI Mature Atau Matang

ASI matang mulai diproduksi setelah hari ke-14 pasca melahirkan dan berlanjut sepanjang periode menyusui. ASI matang ini memainkan peran utama dalam mendukung kesehatan jangka panjang bayi, memberikan semua kebutuhan gizi dan antibodi yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik dan perubahan perkembangan otak yang cepat selama tahun pertama kehidupan.

Terdapat dua jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya:

Foremilk dan hindmilk adalah dua jenis ASI yang keluar dalam satu sesi menyusui, masing-masing dengan fungsi yang berbeda. Foremilk keluar pada awal menyusui, dihasilkan dalam jumlah banyak, dan memiliki kandungan lemak yang rendah namun kaya akan laktosa, gula, protein, mineral, serta air, yang membantu menghilangkan rasa lapar bayi. Sementara itu, hindmilk keluar setelah foremilk, dengan tekstur yang lebih kental dan kaya akan lemak, yang menjadi sumber utama energi untuk bayi yang sedang tumbuh. Lemak dalam hindmilk juga sangat penting untuk perkembangan otak dan pembentukan jaringan tubuh bayi. Kedua jenis ASI ini saling melengkapi, dengan foremilk memberikan hidrasi dan energi cepat, sementara hindmilk mendukung pertumbuhan jangka panjang bayi.

Jika bayi mengonsumsi lebih banyak foremilk daripada hindmilk, hal ini dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti pertumbuhan yang lambat, berat badan yang tidak optimal, atau bayi yang sering lapar setelah menyusui. Ini terjadi karena foremilk, meskipun kaya akan laktosa untuk energi cepat, tidak cukup memberikan lemak yang dibutuhkan untuk pertumbuhan yang sehat.

a. Cara Mengatasi Pemberian ASI yang Tidak Seimbang

1. Menyusui Lebih Lama pada Satu Payudara
2. Pompa Sedikit Foremilk Sebelum Menyusui
3. Posisi dan Perlekatan yang Tepat
4. Kurangi Pergantian Payudara yang Terlalu Cepat

b. Dampak Jika Bayi Mengonsumsi Lebih Banyak Foremilk

1. Pertumbuhan yang Lambat
2. Masalah Pencernaan
3. Bayi Terlihat Tidak Puas Setelah Menyusui

D. Cara Menyusui Yang Benar

1. Cara Pemberian ASI

a. Persiapan Sebelum Menyusui

- 1) Ciptakan lingkungan nyaman seperti pilih tempat yang tenang, bersih, dan nyaman. Pastikan ibu duduk dengan postur tubuh yang rileks.
- 2) Cuci tangan yaitu ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum menyusui.

3) Posisi bayi yaitu pastikan kepala, leher, dan tubuh bayi sejajar.

Kepala bayi harus menghadap langsung ke payudara ibu.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1. Posisi yang Tepat:

Pilih posisi menyusui yang sesuai dan nyaman, seperti:

a) Posisi Cradle Hold:



- 1) Bayi dipeluk dengan menggunakan tangan yang berada di sisi payudara yang digunakan untuk menyusui.
- 2) Kepala bayi diletakkan di lekukan siku ibu, dengan tubuh bayi sejajar dan menghadap perut ibu.

b) Posisi Cross-Cradle Hold



- 1) Bayi dipegang dengan menggunakan tangan yang berlawanan dengan sisi payudara yang digunakan untuk menyusui.
- 2) Kepala bayi ditopang oleh telapak tangan ibu, sementara tubuh bayi diarahkan ke payudara.

b. Posisi Football Hold



- 1) Kepala bayi berada di tangan ibu, sementara tubuh bayi sejajar di samping tubuh ibu dan disangga oleh lengan ibu, menyerupai cara memegang bola football.
- 2) Bayi diarahkan ke payudara dari samping, dengan posisi kaki bayi menjauhi tubuh ibu.

c. Posisi Berbaring (Side-Lying Position)



- 1) Ibu dan bayi berbaring miring saling menghadap. Kepala bayi sejajar dengan payudara ibu, dengan tubuh bayi menempel pada tubuh ibu.
 - 2) Ibu dapat menopang kepala dan tubuh bayi dengan satu tangan jika diperlukan.
2. Pelekatan yang Benar (Latching On):
- a. Pastikan mulut bayi terbuka lebar sebelum menempelkan ke payudara.
 - b. Pastikan puting dan sebagian besar areola (bagian gelap di sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
 - c. Perhatikan tanda-tanda pelekatan yang baik yaitu:
 - 1) Dagu bayi menyentuh payudara.
 - 2) Mulut bayi membentuk segel erat di sekitar areola, bukan hanya di puting.
 - 3) Ibu tidak merasa sakit saat bayi mengisap (Dewi, & Sari. 2022).
3. Frekuensi dan Durasi Menyusui

a. Frekuensi Menyusui

1. Bayi Baru Lahir (0-1 Bulan):

- a) Frekuensi: 8-10 kali dalam 24 jam.
- b) Bayi perlu disusui setiap 2-3 jam, termasuk di malam hari.
- c) Frekuensi tinggi ini membantu merangsang produksi ASI dan memastikan kebutuhan nutrisi bayi yang terpenuhi.
- d) Durasi: 10-20 menit per sesi menyusui pada setiap payudara.
- e) Bayi cenderung lebih lama menyusu karena masih belajar melekat dengan benar dan aliran ASI lebih lambat.

2. Usia 1-3 Bulan:

- a) Frekuensi: 7-9 kali dalam 24 jam.
- b) Bayi mulai memiliki jadwal menyusui yang lebih teratur, meskipun tetap perlu diberi ASI sesuai permintaan.
- c) Durasi: 5-15 menit per sesi menyusui.
- d) Bayi menjadi lebih efisien dalam menyusu, sehingga waktu yang diperlukan lebih singkat.

3. Usia 4-6 Bulan:

- a) Frekuensi: 6-8 kali dalam 24 jam.

- b) Menjelang usia 6 bulan, bayi mulai menunjukkan tanda siap untuk makanan pendamping ASI (MPASI), tetapi ASI tetap menjadi sumber utama nutrisi.
- c) Durasi: 5-15 menit per sesi menyusui.
- d) Bayi menjadi lebih efisien dalam menyusu, sehingga waktu yang diperlukan lebih singkat.

4. Usia 6-12 Bulan:

- a) Frekuensi: 4-6 kali dalam 24 jam.
- b) Setelah bayi mulai makan MPASI, frekuensi menyusui cenderung berkurang, tetapi ASI tetap penting sebagai pelengkap nutrisi.
- c) Durasi: 5-10 menit per sesi menyusui.
- d) Frekuensi dan durasi berkurang seiring dengan peningkatan asupan MPASI.

d. Ganti Payudara

Mulailah menyusui dari payudara yang terakhir kali digunakan untuk memastikan pengosongan payudara secara optimal.

4. Tanda Bayi Sudah Cukup ASI

- a. Bayi terlihat puas dan berhenti menyusu sendiri.
- b. Berat badan bayi meningkat sesuai usia.
- c. Bayi buang air kecil setidaknya 6-8 kali sehari dengan urin berwarna cerah.

- d. Bayi buang air besar 3-4 kali sehari, terutama pada minggu pertama.
5. Kendala yang Sering Dihadapi dan Solusinya
 - a. Puting Lecet:
 - 1) Pastikan pelekatan bayi benar.
 - 2) Gunakan krim lanolin khusus puting jika terjadi luka.

E. Pemberian ASI Saat Bekerja

1. Persiapan Sebelum Bekerja:
 - a. Mempersiapkan Stok ASI

Sebelum kembali bekerja, ibu perlu mulai memerah ASI secara rutin untuk membangun stok ASI perah. Memerah ASI di pagi hari saat produksi ASI melimpah dapat membantu memenuhi kebutuhan bayi selama ibu bekerja.
 - b. Melatih Bayi Minum ASI Perah

Untuk memudahkan pemberian ASI oleh pengasuh, ibu disarankan untuk melatih bayi minum ASI perah dari botol atau cangkir minimal 2 minggu sebelum ibu kembali bekerja. Ini membantu bayi terbiasa dan tidak menolak saat diberi ASI oleh pengasuh.
2. Memerah dan Menyimpan ASI Perah:
 - a. Frekuensi Memerah

Ibu disarankan untuk memerah ASI setiap 2-3 jam sekali selama bekerja untuk menjaga kelancaran produksi ASI. Memerah ASI

dapat dilakukan menggunakan pompa manual atau elektrik yang nyaman.

b. Penyimpanan yang Tepat

ASI perah harus disimpan dalam wadah yang bersih dan aman, seperti botol kaca atau kantong ASI khusus. ASI yang disimpan di suhu ruangan bisa bertahan hingga 4 jam, di kulkas 3-5 hari, dan di freezer hingga 6 bulan. Penting juga untuk memberi label dengan tanggal dan waktu pemerahannya untuk memastikan penggunaan yang tepat.

3. Memanaskan ASI Perah:

a. Cara Memanaskan ASI

Sebelum diberikan kepada bayi, ASI perah harus dipanaskan dengan cara merendam botol atau kantong ASI dalam air hangat (37-40°C) selama 5-10 menit. Hindari penggunaan microwave untuk memanaskan ASI karena dapat merusak kandungan nutrisi dan membuat suhu tidak merata.

4. Menjaga Produksi ASI Selama Bekerja:

a. Memerah ASI di Tempat Kerja

Jika memungkinkan, ibu dapat memerah ASI di tempat kerja setiap 2-3 jam sekali untuk menjaga kelancaran produksi. Beberapa tempat kerja menyediakan ruang laktasi yang nyaman bagi ibu menyusui.

- b. Menyusui Langsung Setelah Pulang Kerja: Penting bagi ibu untuk menyusui bayi langsung setelah pulang kerja untuk merangsang produksi ASI dan mempertahankan ikatan emosional dengan bayi.

Lampiran 3

KUESIONER: TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Petunjuk:

1. Kuesioner ini ditujukan khusus untuk ibu hamil.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama sebelum memilih jawaban.
3. Pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda (X) pada huruf yang menurut anda benar
4. Semua jawaban akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Identitas Responden:

1. Nama: _____
2. Usia: _____ tahun
3. Usia kehamilan saat ini: _____ minggu/bulan
4. Hamil ke: _____ (contoh: 1, 2, 3, dst.)
5. Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga Pekerja Kantoran Wirausaha
 Lainnya: _____
6. Pendidikan terakhir: SD SMP SMA D3/S1 S2/S3

SOAL:

1. Berapa lama ASI eksklusif diberikan kepada bayi?

a. 3 bulan	c. 9 bulan
b. 6 bulan	d. 12 bulan

Jawaban: b. 6 bulan

2. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
 - a. Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi hingga usia 1 tahun tanpa tambahan makanan atau minuman lain.
 - b. Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain, kecuali obat dan vitamin.
 - c. Susu formula yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama sebagai pengganti ASI.
 - d. Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi bersamaan dengan makanan tambahan sejak lahir.

Jawaban: b. Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain, kecuali obat dan vitamin.
3. Mengapa bayi tidak disarankan diberi air putih atau makanan tambahan selama masa ASI eksklusif?
 - a. Air putih tidak mengandung nutrisi yang cukup untuk bayi
 - b. Air putih dapat mengganggu keseimbangan elektrolit dalam tubuh bayi
 - c. ASI sudah mengandung semua nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi
 - d. Air putih dapat mempercepat pertumbuhan bayi

Jawaban: c. ASI sudah mengandung semua nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi
4. Mengapa ASI eksklusif direkomendasikan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi?
 - a. Karena sistem pencernaan bayi belum cukup berkembang untuk mencerna makanan lain
 - b. Karena ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi yang mengandung antibodi alami untuk melawan infeksi
 - c. Karena makanan tambahan seperti susu formula dapat menyebabkan obesitas pada bayi
 - d. Semua jawaban benar

Jawaban: d. Semua jawaban benar

5. Mengapa bayi dianjurkan untuk hanya mengonsumsi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama?

- a. Karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan atau minuman lain selain ASI.
- b. Karena bayi tidak membutuhkan nutrisi tambahan selain ASI.
- c. Karena makanan tambahan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.
- d. Karena ASI lebih murah dibandingkan susu formula.

Jawaban: a. Karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan atau minuman lain selain ASI.

6. Mengapa bayi yang baru lahir dapat bertahan selama 2–3 hari tanpa ASI, meskipun belum menerima asupan makanan?

- a. Karena sistem pencernaan bayi belum aktif dan tidak memerlukan nutrisi
- b. Karena bayi mendapatkan nutrisi dari cairan ketuban yang tersisa di dalam tubuhnya
- c. Karena bayi memiliki cadangan energi berupa glikogen di hati dan jaringan lemak coklat
- d. Karena bayi secara otomatis akan menghasilkan glukosa sendiri tanpa perlu cadangan energi

Jawaban: c Karena bayi memiliki cadangan energi berupa glikogen di hati dan jaringan lemak coklat

7. Kapan waktu ideal untuk mulai memberikan ASI kepada bayi setelah lahir?

- a. Setelah 24 jam kelahiran
- b. Dalam 1 jam pertama setelah kelahiran
- c. Setelah bayi menangis pertama kali
- d. Setelah bayi berusia 3 hari

Jawaban: b Dalam 1 jam pertama setelah kelahiran

8. Mengapa ASI dapat meningkatkan kecerdasan bayi?

- a. Karena ASI mengandung nutrisi penting yang mendukung otak bayi
- b. Karena ASI mempercepat pertumbuhan gigi bayi
- c. Karena ASI mengurangi kebutuhan tidur bayi
- d. Karena ASI mencegah bayi menagis terlalu sering

Jawaban: a. Karena ASI mengandung nutrisi penting yang mendukung otak bayi

9. apa yang sebaiknya dilakukan jika ASI belum keluar dalam 5 hari setelah melahirkan?
 - a. Memperbanyak minum air, pijatan payudara, kompres air hangat, dan mengonsumsi makanan bergizi
 - b. Menghindari minum air terlalu banyak
 - c. Tidak melakukan pijatan atau kompres air hangat
 - d. Mengurangi konsumsi sayuran hijau

Jawaban: a. Memperbanyak minum air, pijatan payudara, kompres air hangat, dan mengonsumsi makanan bergizi

10. Berapa jumlah air yang disarankan untuk dikonsumsi pada ibu menyusui?
 - a. 4 gelas per hari
 - b. 6 gelas per hari
 - c. 8 gelas per hari
 - d. 10 gelas per hari

Jawaban: c. 8 gelas per hari

11. Makanan berikut yang dapat membantu produksi ASI adalah
 - a. Daun katuk, daun kelor, bayam, serta kacang-kacangan
 - b. Makanan cepat saji dan minuman bersoda
 - c. Gorengan dan makanan tinggi gula
 - d. Makanan pedas dan minuman berkarbohidrat

Jawaban: a. Daun katuk, daun kelor, bayam, serta kacang-kacangan

12. Apa peran ASI dalam proses pemulihan ibu setelah melahirkan?
 - a. Mempercepat pemulihan pasca persalinan
 - b. Membantu meningkatkan energi
 - c. Mengurangi rasa sakit pasca persalinan
 - d. Mengurangi stres ibu

Jawaban: a Mempercepat pemulihan pasca persalinan

13. Apa salah satu manfaat ASI eksklusif bagi bayi?

- a. Membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- b. Menyebabkan alergi pada bayi
- c. Menghambat pertumbuhan bayi
- d. Membuat bayi lebih cepat lapar

Jawaban: a. Membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi

14. Apa jenis ASI yang pertama kali diproduksi oleh payudara ibu setelah melahirkan?
- a. ASI Transisi
 - b. ASI matang
 - c. Kolostrum
 - d. ASI Formula

Jawaban : c. Kolostrum

15. Apa perbedaan utama antara kolostrum dan ASI transisi?
- a. Kolostrum lebih encer dan warnanya lebih terang dibandingkan ASI transisi
 - b. ASI transisi lebih encer dan warnanya lebih terang dibandingkan kolostrum
 - c. Kolostrum hanya mengandung sedikit nutrisi dibandingkan ASI transisi
 - d. ASI transisi diproduksi sebelum kolostrum

Jawaban: b. ASI transisi lebih encer dan warnanya lebih terang dibandingkan kolostrum

16. Apa perbedaan utama antara foremilk dan hindmilk dalam satu sesi menyusui?
- a. Foremilk memiliki lebih banyak kandungan lemak dan energi dibandingkan hindmilk
 - b. Hindmilk lebih encer dan kaya laktosa, sedangkan foremilk lebih kental dan kaya lemak
 - c. Foremilk keluar pada awal menyusui dalam jumlah banyak, sedangkan hindmilk lebih kental dan kaya akan lemak.
 - d. Foremilk lebih sedikit diproduksi dibandingkan hindmilk dalam setiap sesi menyusui

Jawaban: c Foremilk keluar pada awal menyusui dalam jumlah banyak, sedangkan hindmilk lebih kental dan kaya akan lemak.

17. Apa salah satu cara untuk mengatasi pemberian ASI yang tidak seimbang?

- a. Sering mengganti payudara dalam waktu singkat
- b. Menyusui lebih lama pada satu payudara
- c. Menghentikan menyusui jika bayi belum kenyang
- d. Tidak memperhatikan posisi dan perlekatan bayi

Jawaban: b. Menyusui lebih lama pada satu payudara

18. Mengapa produksi ASI matang dianggap paling penting bagi pertumbuhan bayi dalam jangka panjang?

- a. Karena ASI matang memiliki komposisi nutrisi yang paling seimbang untuk perkembangan otak dan fisik
- b. Karena ASI matang mengandung lebih banyak protein dibandingkan ASI transisi dan kolostrum
- c. Karena ASI matang hanya diproduksi setelah bayi mencapai usia tertentu sehingga lebih stabil
- d. Karena ASI matang tidak lagi dipengaruhi oleh pola makan ibu sehingga lebih konsisten

Jawaban: a Karena ASI matang memiliki komposisi nutrisi yang paling seimbang untuk perkembangan otak dan fisik

19. Dalam teknik menyusui yang benar, apa yang menjadi tanda bahwa bayi telah melekat dengan baik pada payudara ibu?

- a. Bayi hanya mengisap puting tanpa bagian areola
- b. Dagu bayi menyentuh payudara dan ibu tidak merasa sakit saat bayi mengisap
- c. Mulut bayi hanya menempel pada puting tanpa membentuk segel erat
- d. Bayi mengisap dengan cepat tanpa henti selama lebih dari 30 menit

Jawaban: b. Dagu bayi menyentuh payudara dan ibu tidak merasa sakit saat bayi mengisap

20. Apa yang harus dipastikan saat melakukan pelekatan yang benar (latching on) saat menyusui, dan mengapa sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi?
- Mulut bayi harus terbuka lebar sebelum menempel pada payudara, dan sebagian besar areola harus masuk agar bayi dapat menghisap ASI secara efektif.
 - Hanya puting yang perlu masuk ke dalam mulut bayi agar bayi lebih mudah diserap.
 - Areola tidak perlu masuk ke dalam mulut bayi karena hanya puting yang berperan dalam menyusui.
 - Bayi harus menghisap puting dengan kuat tanpa memperhatikan posisi mulut agar ASI lebih cepat keluar.

Jawaban: a. Mulut bayi harus terbuka lebar sebelum menempel pada payudara, dan sebagian besar areola harus masuk agar bayi dapat menghisap ASI secara efektif.

21. Apa tanda-tanda bahwa bayi sudah mendapatkan cukup ASI?
- Bayi buang air kecil setidaknya 6-8 kali sehari dengan urin berwarna cerah
 - Bayi terus menangis meskipun sudah menyusu lama
 - Bayi hanya menyusu dalam waktu kurang dari 3 menit setiap sesi
 - Bayi selalu tertidur saat menyusu tanpa pernah menyelesaikan sesi menyusui

Jawaban:a. Bayi buang air kecil setidaknya 6-8 kali sehari dengan urin berwarna cerah

22. Manakah yang **bukan** termasuk tanda bahwa bayi telah mendapatkan ASI yang cukup?
- Bayi tampak puas dan berhenti menyusu dengan sendirinya.
 - Berat badan bayi mengalami penurunan drastis setiap minggu.
 - Bayi buang air kecil minimal 6-8 kali sehari dengan urin berwarna cerah.
 - Bayi buang air besar 3-4 kali sehari, terutama pada minggu pertama.

Jawaban:b. Berat badan bayi mengalami penurunan drastis setiap minggu.

23. Apa alasan utama mengapa ASI tidak boleh dipanaskan menggunakan microwave?

- a. Karena dapat membuat ASI mengandung bakteri
- b. Karena dapat merusak kandungan nutrisi dan membuat suhu tidak merata
- c. Karena microwave menyebabkan ASI menggumpal
- d. Karena ASI akan kehilangan warna aslinya

Jawaban: b Karena dapat merusak kandungan nutrisi dan suhu tidak merata

24. Bagaimana cara yang tepat untuk memanaskan ASI sebelum diberikan kepada bayi?

- a. Menggunakan microwave agar lebih cepat.
- b. Merendam botol atau kantong ASI dalam air hangat (37-40°C) selama 5-10 menit.
- c. Memasak ASI di atas kompor hingga mendidih.
- d. Menjemur ASI di bawah sinar matahari selama beberapa jam.

Jawaban: b. Merendam botol atau kantong ASI dalam air hangat (37-40°C) selama 5-10 menit.

25. Apa yang perlu dilakukan ibu sebelum kembali bekerja agar bayi tetap mendapatkan ASI?

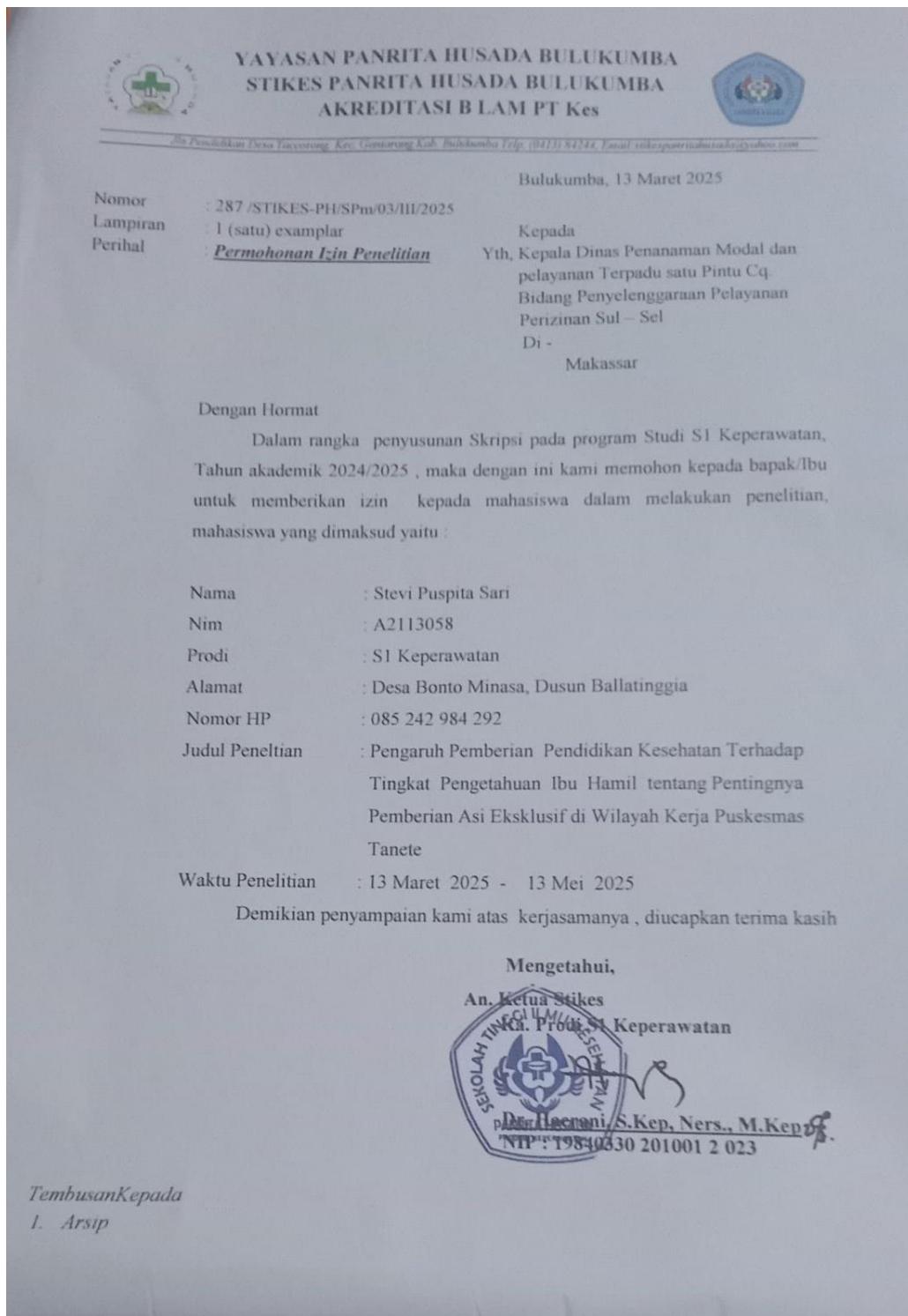
- a. Mempersiapkan stok ASI dan melatih bayi minum ASI perah.
- b. Mengganti ASI dengan susu formula.
- c. Mengurangi frekuensi menyusui sebelum bekerja.
- d. Memberikan ASI hanya pada malam hari

Jawaban: a. Mempersiapkan stok ASI dan melatih bayi minum ASI perah.

Lampiran 4

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT						
<i>Jln. Pendidikan Paraggala Desa Tacchorong Kec. Gantung Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : nikelpanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</i>						
<p>Nomor : 013 /STIKES-PHB/03/01/XII/2024 Lampiran : Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u></p>	<p>Bulukumba, 20 Desember 2024 Kepada Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba di _____ Tempat</p>					
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin.</p> <p>Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <table border="0"> <tr> <td>Nama : Stevi Puspita Sari</td> </tr> <tr> <td>Nim : A2113058</td> </tr> <tr> <td>Alamat : Desa Bonto Minasa, Dusun Ballatinggia</td> </tr> <tr> <td>Nomor HP : 085 242 984 292</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Cara Pemberian Asi Terhadap Tingkat Pengetahuan Menyusui pada Ibu Hamil Trimister 2- 3</td> </tr> </table> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesedian Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Ibu Hamil di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba Selama 3 - 5 tahun terakhir</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapan terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">  An. Ketua Stikes Sek. Ilmu Keperawatan Dr. Heronani, S.Kep, Ners., M.Kep. NIP: 19840830 201001 2 023 </p> <p>Tembusan : 1. Arsip</p>		Nama : Stevi Puspita Sari	Nim : A2113058	Alamat : Desa Bonto Minasa, Dusun Ballatinggia	Nomor HP : 085 242 984 292	Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Cara Pemberian Asi Terhadap Tingkat Pengetahuan Menyusui pada Ibu Hamil Trimister 2- 3
Nama : Stevi Puspita Sari						
Nim : A2113058						
Alamat : Desa Bonto Minasa, Dusun Ballatinggia						
Nomor HP : 085 242 984 292						
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Cara Pemberian Asi Terhadap Tingkat Pengetahuan Menyusui pada Ibu Hamil Trimister 2- 3						

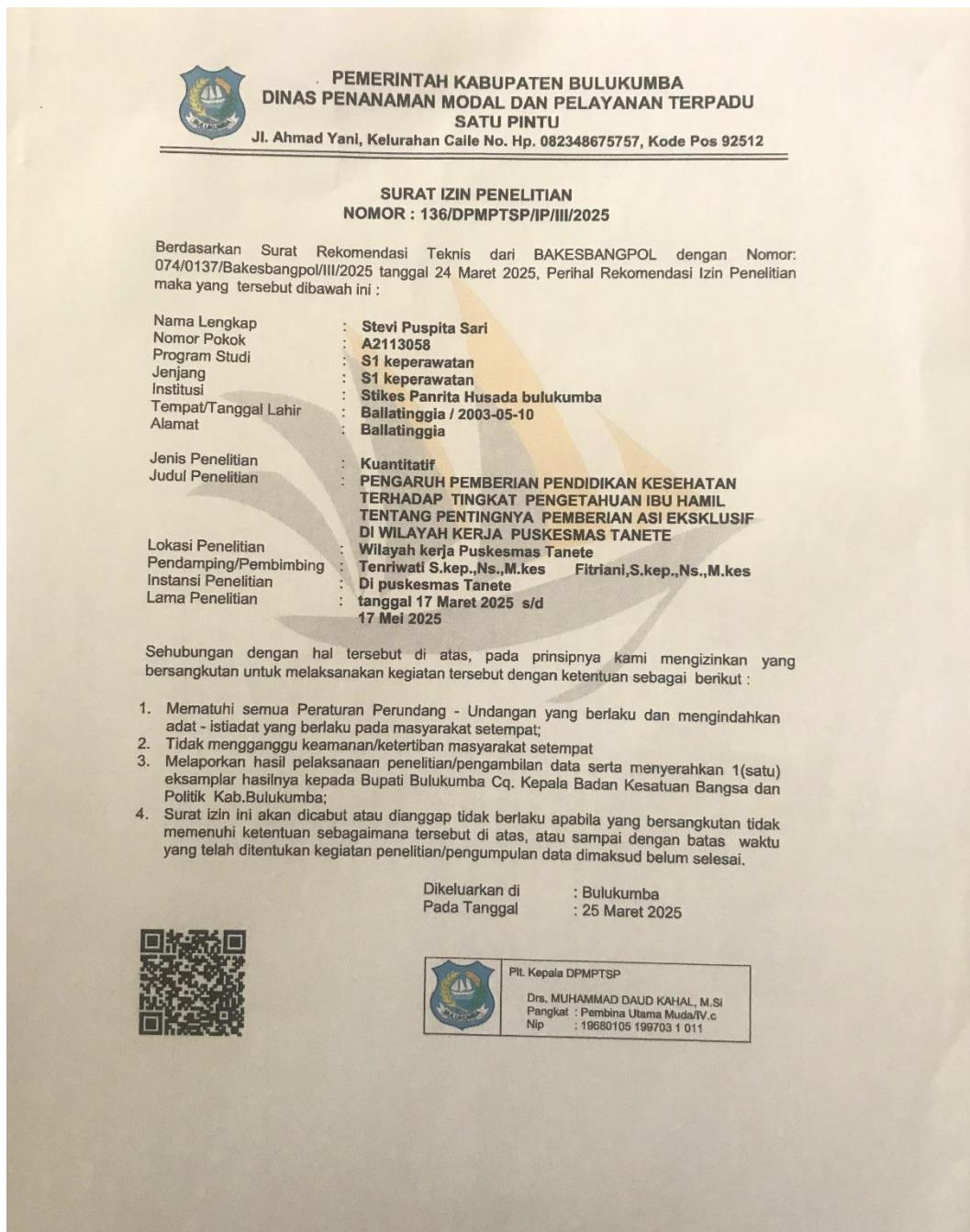
Lampiran 5



Lampiran 6

 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231										
<table border="0"> <tr> <td style="width: 30%;">Nomor</td> <td>: 6831/S.01/PTSP/2025</td> <td style="width: 30%;">Kepada Yth.</td> </tr> <tr> <td>Lampiran</td> <td>: -</td> <td>Bupati Bulukumba</td> </tr> <tr> <td>Perihal</td> <td colspan="2"><u>Izin penelitian</u></td> </tr> </table>		Nomor	: 6831/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.	Lampiran	: -	Bupati Bulukumba	Perihal	<u>Izin penelitian</u>	
Nomor	: 6831/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.								
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba								
Perihal	<u>Izin penelitian</u>									
di- Tempat										
<p>Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 287/STIKES-PH/Spm/03/III/2025 tanggal 13 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> N a m a Nomor Pokok Program Studi Pekerjaan/Lembaga Alamat </td> <td style="width: 10%; vertical-align: top; text-align: center;"> STEVI PUSPITA SARI A2113058 Keperawatan Mahasiswa (S1) Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba </td> </tr> </table>			N a m a Nomor Pokok Program Studi Pekerjaan/Lembaga Alamat	STEVI PUSPITA SARI A2113058 Keperawatan Mahasiswa (S1) Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba						
N a m a Nomor Pokok Program Studi Pekerjaan/Lembaga Alamat	STEVI PUSPITA SARI A2113058 Keperawatan Mahasiswa (S1) Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba									
 PROVINSI SULAWESI SELATAN Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :										
" PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE "										
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 26 Maret s/d 26 Mei 2025										
<p>Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.</p>										
<p>Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>										
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 26 Maret 2025										
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN										
Tembusan Yth		ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008								
1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba; 2. Pertinggal.										

Lampiran 7



Lampiran 8

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i>	
Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>		
No:000918/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	Stevi Puspita Sari
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	-
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	:	PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE <i>The influence of providing health education on the level of knowledge of pregnant women about the importance of providing exclusive breastfeeding in the Tanete health center work area</i>
<p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu dilibertahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p>		
08 April 2025 Chair Person		
Masa berlaku: 08 April 2025 - 08 April 2026		
 FATIMAH		

generated by digITEPPId 2025-04-08

Lampiran 9

Lampiran 10

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN PRE “PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE”

No	Nama	Usia (Tahun)	Kode	Usia Kehamilan (Bulan)	Kode	Hamil Ke	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikar	Kode	Skor Pengetahuan Pre Intervensi																										Skor	Kode
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	Ny A	28(Tahun)	2	4(bulan)	2	1	1	Jualan	1	SMA	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9	3			
2	Ny A	38(Tahun)	1	3(bulan)	1	3	3	IRT	2	SD	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8	3			
3	Ny N	25(Tahun)	2	5(bulan)	2	1	1	IRT	2	S1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	13	3			
4	Ny R	39(Tahun)	1	6(bulan)	2	2	2	IRT	2	SMP	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	3		
5	Ny K	29(Tahun)	2	5(bulan)	2	1	1	IRT	2	S1	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	3		
6	Ny H	40(Tahun)	1	4(bulan)	2	2	2	IRT	2	SMP	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	12	3		
7	Ny A	25(Tahun)	2	7(bulan)	3	1	1	IRT	2	S1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	2		
8	Ny A	23(Tahun)	2	4(bulan)	2	1	1	Jualan	1	SMP	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	11	3			
9	Ny A	37(Tahun)	1	5(bulan)	2	1	1	IRT	2	SMP	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	12	3			
10	Ny H	30(Tahun)	2	7(bulan)	3	1	1	IRT	2	SD	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13	3			
11	Ny M	29(Tahun)	2	9(bulan)	3	2	2	IRT	2	SMA	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14	2			
12	Ny F	23(Tahun)	2	8(bulan)	3	2	2	IRT	2	SD	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	3			
13	Ny L	37(Tahun)	1	6(bulan)	2	2	2	IRT	2	SD	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	3			
14	Ny N	33(Tahun)	2	7(bulan)	3	1	1	IRT	2	SMP	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	10	3			
15	Ny F	33(Tahun)	2	2(bulan)	1	2	2	IRT	2	SMA	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	9	3			
16	Ny A	39(Tahun)	1	5(bulan)	2	2	2	IRT	2	SMP	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	12	3			
17	Ny N	34(Tahun)	2	6(bulan)	2	2	2	IRT	2	SD	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10	3			
18	Ny A	38(Tahun)	1	5(bulan)	2	2	2	IRT	2	SD	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	3			
19	Ny N	21(Tahun)	2	7(bulan)	3	1	1	Jualan	1	SMA	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3		
20	Ny P	21(Tahun)	2	5(bulan)	2	1	1	IRT	2	SMA	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	3			
21	Ny R	25(Tahun)	2	8(bulan)	3	2	2	IRT	2	SMA	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	12	3				
22	Ny F	27(Tahun)	2	5(bulan)	2	2	2	IRT	2	S1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	13	3				
23	Ny S	23(Tahun)	2	7(bulan)	3	1	1	IRT	2	SMA	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	10	3			
24	Ny M	43(Tahun)	1	5(bulan)	2	3	3	Jualan	1	SMP	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9	3			
25	Ny T	34(Tahun)	2	5(bulan)	2	3	3	IRT	2	SMA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9	3		

26	NyA	33(Tahun)	2	5(bulan)	2	1	1	IRT	2	SMP	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	10	3	
27	NyE	31(Tahun)	2	5(bulan)	2	4	4	IRT	2	SD	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	3
28	NyA	17(Tahun)	1	8(bulan)	3	1	1	IRT	2	SMP	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	13	3		
29	NyD	23(Tahun)	2	4(bulan)	2	1	1	IRT	2	SMA	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	2	
30	NyR	32(Tahun)	2	5(bulan)	2	1	1	IRT	2	SMA	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9	3		
31	NyH	29(Tahun)	2	4(bulan)	2	2	2	IRT	2	SMP	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9	3	
32	NyN	27(Tahun)	2	8(bulan)	3	1	1	IRT	2	S1	4	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12	3
33	NyW	42(Tahun)	1	9(bulan)	3	4	4	Jualan	1	SMP	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	10	3	
34	NyD	25(Tahun)	2	8(bulan)	3	1	1	IRT	2	SMA	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	3	
35	NyI	26(Tahun)	2	7(bulan)	3	1	1	IRT	2	SMA	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8	3
36	NyI	25(Tahun)	2	4(bulan)	2	2	2	IRT	2	SD	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10	3	
37	NyJ	33(Tahun)	2	5(bulan)	2	1	1	IRT	2	SMP	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	3	
38	NyR	23(Tahun)	2	3(bulan)	1	2	2	Jualan	1	SMP	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	13	3	
39	NyM	27(Tahun)	2	7(bulan)	3	1	1	IRT	2	S1	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	10	3	

Keterangan:

Usia Kehamilan:

Trimester 1 : bulan 1-3 (minggu 1-12)
 Trimester 2 : bulan 4-6 (minggu 13-26)
 Trimester 3 : bulan 7-9 (minggu 27-40)

Hamil ke

1 : primigravida
 2 : sekundigravida
 3 : multigravida
 4 : grandmultigravida

Pendidikan

SD : sekolah dasar (1)
 SMA : sekolah menengah pertama (2)
 SMA : sekolah menengah atas (3)
 S1 : sarjana (4)

Usia:

1 : berisiko
 2 : tidak berisiko

Pekerjaan

1 : bekerja
 2 : tidak bekerja

Pengetahuan

1: baik, jika jawaban yang benar 19-25 (jawaban terhadap kuesioner 76-100%)
 2 : cukup, jika jawaban yang benar 14-18 (jawaban terhadap kuesioner 56-75%)
 3 : kurang, jika jawaban yang benar <14 (jawaban terhadap kuesioner <56%)

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN POST “PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE”

Keterangan:

Usia Kehamilan:

- Trimester 1 : bulan 1-3 (minggu 1-12)
- Trimester 2 : bulan 4-6 (minggu 13-26)
- Trimester 3 : bulan 7-9 (minggu 27-40)

Hamil ke

- 1 : primigravida
- 2 : sekundigravida
- 3 : multigravida
- 4 : grandmultigravida

Pendidikan

SD : sekolah dasar (1)
SMA : sekolah menengah pertama (2)
SMA : sekolah menengah atas (3)
S1 : sarjana (4)

Usia:

1 : berisiko
2 : tidak berisiko

Pekerjaan

1 : bekerja
2 : tidak bekerja

Pengetahuan

1: baik, jika jawaban yang benar 19-25 (jawaban terhadap kuesioner 76-100%)
2 : cukup, jika jawaban yang benar 14-18 (jawaban terhadap kuesionerr 56-75%)
3 : kurang, jika jawaban yang benar <14 (jawaban terhadap kuesioner <56%)

Lampiran 11

HASIL OLAH DATA

Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko 17 -19, 36-43	10	25.6	25.6	25.6
	Tidak berisiko 20-35	29	74.4	74.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	6	15.4	15.4	15.4
	TIDAK BEKERJA	33	86.6	86.6	100.0
	TOTAL	39	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	15.4	15.4	15.4
	SMP	13	33.3	33.3	48.7
	SMA	14	35.9	35.9	84.6
	S1	6	15.4	15.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

USIA KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1- 3 BULAN	3	7.7	7.7	7.7
	4-6 BULAN	22	56.4	56.4	64.1
	7-9 BULAN	14	35.9	35.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

HAMIL KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIGRAVIDA	20	51.3	51.3	51.3
	SEKUNDIGRAVIDA	14	35.9	35.9	87.2
	MULTIGRAVIDA	3	7.7	7.7	94.9
	GRANDMULTIGRAVIDA	2	5.1	5.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Analisis univariat**SKOR PRE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-18 CUKUP	3	7.7	7.7	7.7
	1-13 KURANG	36	92.3	92.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

SKOR POST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-25 BAIK	36	92.3	92.3	92.3
	14-18 CUKUP	3	7.7	7.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Analisis bivariat**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor_pengetahuan_post -	Negative Ranks	39 ^a	20.00	780.00
skor_pengetahuan_pre	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	39		

a. skor_pengetahuan_post < skor_pengetahuan_pre

b. skor_pengetahuan_post > skor_pengetahuan_pre

c. skor_pengetahuan_post = skor_pengetahuan_pre

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SKOR_PRE	39	2	3	2.92	.270
SKOR_POST	39	1	2	1.08	.270
Valid N (listwise)	39				

Test Statistics^a

	skor_pengetahuan_post - skor_pengetahuan_pre
Z	-5.891 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL

Taraf signifikansi 2 arah: 0,1

$$\text{df: } (30 - 2) = 28, \quad 0, 1$$

r Tabel : 0,3061

Item Pernyataan	Korelasi <i>Product Moment (r)</i>	r Tabel	Keterangan
1. Berapa lama ASI eksklusif diberikan kepada bayi? a. 3 bulan c. 9 bulan b. 6 bulan d. 12 bulan	0,400	0,3061	Valid
2. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ? a. Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi hingga usia 1 tahun tanpa tambahan makanan atau minuman lain. b. Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan	0,602	0,3061	Valid

	cairan atau makanan lain, kecuali obat dan vitamin. c. Susu formula yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama sebagai pengganti ASI. d. Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi bersamaan dengan makanan tambahan sejak lahir.			
3.	Mengapa bayi tidak disarankan diberi air putih atau makanan tambahan selama masa ASI eksklusif? a. Air putih tidak mengandung nutrisi yang cukup untuk bayi b. Air putih dapat mengganggu keseimbangan elektrolit dalam tubuh bayi c. ASI sudah mengandung semua nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi d. Air putih dapat mempercepat pertumbuhan bayi	0,418	0,3061	Valid
4.	Mengapa ASI eksklusif direkomendasikan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi? a. Karena sistem pencernaan bayi belum cukup berkembang untuk mencerna makanan lain b. Karena ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi yang mengandung antibodi alami untuk melawan infeksi c. Karena makanan tambahan seperti susu formula dapat menyebabkan obesitas pada bayi d. Semua jawaban benar	0,521	0,3061	Valid
5.	Mengapa bayi dianjurkan untuk hanya mengonsumsi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama? a. Karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan atau minuman lain selain ASI. b. Karena bayi tidak membutuhkan nutrisi tambahan selain ASI. c. Karena makanan tambahan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. d. Karena ASI lebih murah dibandingkan susu formula.	0,592	0,3061	Valid
6.	Mengapa bayi yang baru lahir dapat bertahan selama 2–3 hari tanpa ASI, meskipun belum menerima asupan makanan? a. Karena sistem pencernaan bayi belum aktif dan tidak memerlukan nutrisi b. Karena bayi mendapatkan nutrisi dari cairan ketuban yang tersisa di dalam tubuhnya c. Karena bayi memiliki cadangan energi berupa glikogen di hati dan jaringan lemak coklat d. Karena bayi secara otomatis akan menghasilkan glukosa sendiri tanpa perlu cadangan energi	0,364	0,3061	Valid

7. Apa fungsi utama jaringan lemak coklat pada bayi baru lahir? a. Menghasilkan antibodi untuk melawan infeksi b. Menyediakan energi dan menjaga suhu tubuh bayi c. Mempercepat metabolisme bayi agar bisa segera menerima makanan tambahan d. Menyimpan cadangan zat besi untuk mendukung pertumbuhan bayi	0,270	0,3061	Tidak Valid
8. Pada usia kehamilan berapa minggu seorang ibu biasanya mulai mengeluarkan ASI pertama kali, dan pada trimester ke berapa hal ini terjadi? a. 28 minggu, trimester pertama b. 30 minggu, trimester kedua c. 32 minggu, trimester ketiga d. 36 minggu, trimester ketiga	0,222	0,3061	Tidak Valid
9. apa yang sebaiknya dilakukan jika ASI belum keluar dalam 5 hari setelah melahirkan? a. Memperbanyak minum air, pijatan payudara, kompres air hangat, dan mengonsumsi makanan bergizi b. Menghindari minum air terlalu banyak c. Tidak melakukan pijatan atau kompres air hangat d. Mengurangi konsumsi sayuran hijau	0,497	0,3061	Valid
10. Berapa jumlah air yang disarankan untuk dikonsumsi pada ibu menyusui? a. 4 gelas per hari b. 6 gelas per hari c. 8 gelas per hari d. 10 gelas per hari	0,425	0,3061	Valid
11. Makanan berikut yang dapat membantu produksi ASI adalah a. Daun katuk, daun kelor, bayam, serta kacang-kacangan b. Makanan cepat saji dan minuman bersoda c. Gorengan dan makanan tinggi gula d. Makanan pedas dan minuman berkafein	0,481	0,3061	Valid
12. Apa peran ASI dalam proses pemulihan ibu setelah melahirkan? a. Mempercepat pemulihan pasca persalinan b. Membantu meningkatkan energi c. Mengurangi rasa sakit pasca persalinan d. Mengurangi stres ibu	0,575	0,3061	Valid
13. Apa salah satu manfaat ASI eksklusif bagi bayi? a. Membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi b. Menyebabkan alergi pada bayi c. Menghambat pertumbuhan bayi d. Membuat bayi lebih cepat lapar	0,425	0,3061	Valid
14. Apa jenis ASI yang pertama kali diproduksi oleh payudara ibu setelah melahirkan? a. ASI Transisi	0,602	0,3061	Valid

b. ASI matang c. Kolostrum d. ASI Formula			
15. Apa perbedaan utama antara kolostrum dan ASI transisi? a. Kolostrum lebih encer dan warnanya lebih terang dibandingkan ASI transisi b. ASI transisi lebih encer dan warnanya lebih terang dibandingkan kolostrum c. Kolostrum hanya mengandung sedikit nutrisi dibandingkan ASI transisi d. ASI transisi diproduksi sebelum kolostrum	0,423	0,3061	Valid
16. Apa perbedaan utama antara foremilk dan hindmilk dalam satu sesi menyusui? a. Foremilk memiliki lebih banyak kandungan lemak dan energi dibandingkan hindmilk b. Hindmilk lebih encer dan kaya laktosa, sedangkan foremilk lebih kental dan kaya lemak c. Foremilk keluar pada awal menyusui dalam jumlah banyak, sedangkan hindmilk lebih kental dan kaya akan lemak. d. Foremilk lebih sedikit diproduksi dibandingkan hindmilk dalam setiap sesi menyusui	0,567	0,3061	Valid
17. Apa salah satu cara untuk mengatasi pemberian ASI yang tidak seimbang? a. Sering mengganti payudara dalam waktu singkat b. Menyusui lebih lama pada satu payudara c. Menghentikan menyusui jika bayi belum kenyang d. Tidak memperhatikan posisi dan perlekatan bayi	0,401	0,3061	Valid
18. Mengapa produksi ASI matang dianggap paling penting bagi pertumbuhan bayi dalam jangka panjang? a. Karena ASI matang memiliki komposisi nutrisi yang paling seimbang untuk perkembangan otak dan fisik b. Karena ASI matang mengandung lebih banyak protein dibandingkan ASI transisi dan kolostrum c. Karena ASI matang hanya diproduksi setelah bayi mencapai usia tertentu sehingga lebih stabil d. Karena ASI matang tidak lagi dipengaruhi oleh pola makan ibu sehingga lebih konsisten	0,454	0,3061	Valid
19. Dalam teknik menyusui yang benar, apa yang menjadi tanda bahwa bayi telah melekat dengan baik pada payudara ibu? a. Bayi hanya mengisap puting tanpa bagian areola b. Dagu bayi menyentuh payudara dan ibu tidak merasa sakit saat bayi mengisap c. Mulut bayi hanya menempel pada puting tanpa membentuk segel erat d. Bayi mengisap dengan cepat tanpa henti selama lebih dari 30 menit	0,502	0,3061	Valid

20. Apa yang harus dipastikan saat melakukan pelekatan yang benar (latching on) saat menyusui, dan mengapa sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi?	0,582	0,3061	Valid
a. Mulut bayi harus terbuka lebar sebelum menempel pada payudara, dan sebagian besar areola harus masuk agar bayi dapat menghisap ASI secara efektif. b. Hanya puting yang perlu masuk ke dalam mulut bayi agar bayi lebih mudah diserap. c. Areola tidak perlu masuk ke dalam mulut bayi karena hanya puting yang berperan dalam menyusui. d. Bayi harus menghisap puting dengan kuat tanpa memperhatikan posisi mulut agar ASI lebih cepat keluar.			
21. Apa tanda-tanda bahwa bayi sudah mendapatkan cukup ASI?	0,559	0,3061	Valid
a. Bayi buang air kecil setidaknya 6-8 kali sehari dengan urin berwarna cerah b. Bayi terus menangis meskipun sudah menyusu lama c. Bayi hanya menyusu dalam waktu kurang dari 3 menit setiap sesi d. Bayi selalu tertidur saat menyusu tanpa pernah menyelesaikan sesi menyusui			
22. Manakah yang bukan termasuk tanda bahwa bayi telah mendapatkan ASI yang cukup?	0,363	0,3061	Valid
a. Bayi tampak puas dan berhenti menyusu dengan sendirinya. b. Berat badan bayi mengalami penurunan drastis setiap minggu. c. Bayi buang air kecil minimal 6-8 kali sehari dengan urin berwarna cerah. d. Bayi buang air besar 3-4 kali sehari, terutama pada minggu pertama.			
23. Apa alasan utama mengapa ASI tidak boleh dipanaskan menggunakan microwave?	0,613	0,3061	Valid
a. Karena dapat membuat ASI mengandung bakteri b. Karena dapat merusak kandungan nutrisi dan membuat suhu tidak merata c. Karena microwave menyebabkan ASI menggumpal d. Karena ASI akan kehilangan warna aslinya			
24. Bagaimana cara yang tepat untuk memanaskan ASI sebelum diberikan kepada bayi?	0,599	0,3061	Valid
a. Menggunakan microwave agar lebih cepat. b. Merendam botol atau kantong ASI dalam air hangat (37-40°C) selama 5-10 menit. c. Memasak ASI di atas kompor hingga mendidih. d. Menjemur ASI di bawah sinar matahari selama beberapa jam.			
25. Apa yang perlu dilakukan ibu sebelum kembali bekerja agar bayi tetap mendapatkan ASI?	0,576	0,3061	Valid

a. Mempersiapkan stok ASI dan melatih bayi minum ASI perah. b. Mengganti ASI dengan susu formula. c. Mengurangi frekuensi menyusui sebelum bekerja. d. Memberikan ASI hanya pada malam hari			
26. Kapan waktu ideal untuk mulai memberikan ASI kepada bayi setelah lahir? a. Setelah 24 jam kelahiran b. Dalam 1 jam pertama setelah kelahiran c. Setelah bayi menangis pertama kali d. Setelah bayi berusia 3 hari	0,625	0,3061	Valid
27. Mengapa ASI dapat meningkatkan kecerdasan bayi? a. Karena ASI mengandung nutrisi penting yang mendukung perkembangan otak bayi b. Karena ASI mempercepat pertumbuhan gigi bayi c. Karena ASI mengurangi kebutuhan tidur bayi d. Karena ASI mencegah bayi menangis terlalu sering	0,525	0,3061	Valid
28. Apa yang dimaksud dengan kolostrum? a. ASI yang mulai diproduksi setelah hari ke-14 pasca melahirkan b. Cairan pertama yang diproduksi oleh payudara ibu setelah melahirkan, kaya akan nutrisi dan antibodi c. ASI yang keluar setelah foremilk dan memiliki tekstur lebih kental d. Susu yang diproduksi setelah kolostrum dan berwarna lebih terang	0,524	0,3061	Valid
29. Pada rentang hari ke berapa ASI transisi diproduksi? a. Hari ke-1 hingga ke-3 setelah melahirkan b. Hari ke-4 hingga ke-14 setelah melahirkan c. Hari ke-15 hingga ke-30 setelah melahirkan d. Hari ke-1 bulan kedua setelah melahirkan	0,323	0,3061	Tidak Valid
30. Bagaimana posisi kepala bayi yang benar saat menyusui? a. Kepala, leher, dan tubuh bayi harus sejajar serta menghadap langsung ke payudara ibu b. Kepala bayi harus lebih rendah dari tubuh agar ASI mengalir lebih cepat c. Leher bayi harus ditekuk ke belakang saat menyusui d. Tubuh bayi harus menghadap ke arah luar dari tubuh ibu	0,008	0,3061	Tidak Valid

Valid: 26, Tidak Valid: 4

Variabel	Cronbach's Alpha	Taraf Signifikansi	Keterangan
Tingkat pengetahuan ibu hamil	0, 735	0,50	Reliabel

*Lampiran 12***DOKUMENTASI**



*Lampiran 13**POA (Planning Of Action)*

No	Uraian Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agu
1	Penetapan Panitia									
2	Penyusunan Buku Panduan									
3	Pengajuan Judul									
4	ACC Judul									
5	Penyusunan Proposal									
6	Bimbingan Proposal									
7	ACC Proposal									
8	Ujian Proposal									
9	Revisi Proposal									
10	Penelitian									
11	Pengolahan Data									
12	Penyusunan Skripsi									
13	Bimbingan Skripsi									
14	ACC Skripsi									
15	Ujian Skripsi									
16	Revisi Skripsi									
17	Penyetoran Skripsi									

Keterangan :

- : pelaksana proposal
- : proses penelitian
- : pelaksanaan skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing utama : Tenriwati, S.kep, Ns, M. Kes

Pembimbing pendamping : Fitriani, S.kep, Ns, M.kes

Peneliti : Stevi Puspits Sari