

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PMB BIDAN ROSYE TRESNANINGSIH

Panduwita^{1*}, Sulastri¹

¹ Akademi Kebidanan Bakti Indonesia Bogor

Jl. Benteng No.32, Benteng, Kec. Ciampea, Bogor, Jawa Barat 16620

*Email: panduwitamrh@gmail.com

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa adanya penambahan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor. Rancangan penelitian ini menetapkan desain deskriptif. Populasi dan sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berjumlah 47 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Dari hasil uji statistik analisa univariat diperoleh tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebesar 14.9% (7 orang), ibu dengan pengetahuan cukup sebesar 38.2% (18 orang), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebesar 46.8% (22 orang). dari jumlah sampel sebanyak 47 responden. Diharapkan pada ibu dapat meningkatkan kesadaran untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan tidak memberikan makanan/minuman tambahan kepada bayi sebelum waktunya atau sebelum bayi berusia 6 bulan.

Kata kunci :ASI Eksklusif, Pengetahuan, Trimester III

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan di Indonesia yang masih tinggi saat ini yaitu angka kematian bayi. Pada tahun 2019 sebanyak 6.151 bayi yang meninggal usia 29 hari-11 bulan. Indonesia termasuk Negara dengan Angka Kematian Bayi (AKB) peringkat ke-3 tertinggi di Asia Tenggara. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Indonesia masih cukup tinggi yaitu (34/1000) kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 34/1000 KH, tahun 2012 sebesar 32 per 1000 KH. Target SDGs untuk penurunan Angka Kematian Bayi di Indonesia adalah sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Saat ini Jumlah kasus kematian bayi turun dari 32.009 di tahun 2016 menjadi 23.972 orang pada tahun 2017 dari hasil SDGs. Salah satu faktor yang berperan dalam tingginya AKB ini adalah masa tumbuh kembang bayi 0-6 bulan membutuhkan asupan gizi yang diperoleh melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Gangguan tumbuh kembang pada awal kehidupan bayi diantaranya disebabkan karena ibu tidak memberi ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini tentunya erat kaitannya dengan rendahnya cakupan ASI eksklusif. Sedangkan Angka Kematian Bayi berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan di Jawa Barat tahun 2018 tercatat jumlah kematian bayi dilaporkan

pada tahun 2017 sebanyak 3,077 orang, tahun 2016 sebanyak 3,072 orang, tahun 2015 mengalami kenaikan sebanyak 4,045 orang, pada tahun 2014 sebanyak 3,982 orang, tahun 2013 sebanyak 4,365 orang dan pada tahun 2012 sebanyak 4,803 orang. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan dan minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2020).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi karena ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi pada periode awal kehidupannya. World Health Organization (WHO) dan *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan bayi mulai menyusui pada jam pertama kelahiran dan dilanjutkan dengan menyusui secara eksklusif yang artinya bayi hanya mendapat ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air mineral selama 6 bulan. Namun, selama 2 dekade hampir 2 dari 3 bayi tidak disusui secara eksklusif (WHO 2020). Bayi yang tidak mendapatkan pemberian ASI eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali (Haryani, dkk, 2019). Faktor penyebab ibu tidak memberikan ASI kepada bayi adalah ibu merasa ASInya tidak mencukupi atau ASI tidak keluar pada hari pertama setelah kelahiran bayi (Lestari, 2018). Faktor lain yaitu puting susu ibu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki dalam menyusui, ibu yang belum siap secara fisiologis, ibu yang bekerja, serta adanya promosi susu formula yang intensif dan susu formula lebih praktis diberikan kepada bayi dibandingkan dengan ASI (Khoirah, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2016), cakupan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia belum mencapai target yaitu 80%, hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Sedangkan untuk Negara ASEAN pencapaian ASI eksklusif masih jauh dari target WHO seperti Filipina mencapai 34%, Vietnam 27%, India 46%, dan Myanmar 24%. Secara nasional, pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia belum mencapai target yaitu 40%, menurut data Riskesdas cakupan pemberian ASI secara eksklusif sampai usia enam bulan pada tahun 2018 sebanyak 37.3%.

Salah satu hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan ASI eksklusif yang dimiliki oleh ibu ternyata menggambarkan bahwa baik atau tidaknya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, hasilnya hampir sama yaitu kebanyakan ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian Nova Rachmaniah yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan memberikan ASI eksklusif". Didapatkan hasil 47 ibu (65,3%) berpengetahuan buruk, dimana 41 ibu (56,92%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 6 ibu (8,3%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Sedangkan 25 ibu (34,7%) berpengetahuan baik, ibu yang

berpengetahuan baik dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 15 ibu (20,8%) dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 ibu (13,9%). Dari hasil uji chisquare didapatkan nilai $p = 0,0085$.

Berdasarkan studi pendahuluan di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor, peneliti melakukan wawancara dengan beberapa ibu hamil trimester III yang berkunjung ke PMB Rosye Tresnaningsih pada hari senin tanggal 12 juni tahun 2023. Berdasarkan wawancara peneliti dengan 7 ibu hamil trimester III di dapatkan hasil bahwa 4 dari 7 tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, karena kurang mengetahui tentang ASI eksklusif, memberikan makanan tambahan seperti pisang dan madu. 2 ibu hamil trimester III mengatakan ASI yang keluar sedikit sehingga malas memberikan ASI kepada bayinya dan 2 dari ibu hamil trimester III mengatakan ASI tidak keluar sehingga lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya, kurang adanya dukungan keluarga terkait pemberian ASI eksklusif serta tidak adanya motivasi dari suami dalam proses menyusui. Selanjutnya 3 dari 7 ibu menyusui mengetahui tentang ASI eksklusif dan memberikan ASI secara eksklusif terhadap bayinya. Dengan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang ASI eksklusif di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih”

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Variabel independen yaitu pengetahuan ibu hamil trimester III dan variabel devenden nya yaitu ASI eksklusif, Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih dan dilaksanakan pada bulan Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yaitu 47 orang di PMB Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor. Tekhnik pengambilan sampel menggunakan tekhnik total sampling.

HASIL

Tabel 1. Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor

Nilai	Kategori	n	%
76-100%	Baik	7	14,9%
56-75%	Cukup	18	38,2%
<56%	Kurang	22	46,8%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor, yaitu ibu hamil trimester III dengan pengetahuan baik

sebanyak 7 orang (14.9%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (38.2%), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (46.8%).

Tabel 2. Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang definisi ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor

Nilai	Kategori	n	%
76-100%	Baik	3	6,38%
56-75%	Cukup	23	48,9%
<56%	Kurang	21	44,6%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang definisi ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor, yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 3 orang (6.38%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (48.9%), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (44.6%).

Tabel 3. Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang komposisi ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor.

Nilai	Kategori	n	%
76-100%	Baik	11	23,4%
56-75%	Cukup	15	31,9%
<56%	Kurang	21	44,6%

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang komposisi ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor, yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 11 orang (23.4%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (31.9%), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (44.6%).

Tabel 4. Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang manfaat ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor.

Nilai	Kategori	n	%
76-100%	Baik	11	23,4%
56-75%	Cukup	23	48,9%
<56%	Kurang	13	27,6%

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang manfaat ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor, yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 11 orang (23.4%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (48.9%), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (27.6%).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor berdasarkan hasil penelitian sangat bervariasi. Peneliti mengkategorikan pengetahuan setiap responden kedalam tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Kategori dari tingkat responden tentang pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif dihitung dari kuesioner yang telah terisi kemudian dibandingkan dengan skor ideal dan diubah menjadi persentase. Dari hasil skor tersebut kemudian di kategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor dari 47 responden didapatkan ibu hamil trimester III dengan pengetahuan baik sebanyak 7 orang (14.9%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (38.2%), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (46.8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nova Rachmaniah yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan memberikan ASI eksklusif". Didapatkan hasil 47 ibu (65,3%) berpengetahuan buruk, dimana 41 ibu (56,92%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 6 ibu (8,3%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Sedangkan 25 ibu (34,7%) berpengetahuan baik, ibu yang berpengetahuan baik dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 15 ibu (20,8%) dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 ibu (13,9%). Dari hasil uji chisquare didapatkan nilai $p = 0,0085$. Menurut asumsi peneliti, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan saja tetapi ada faktor-faktor lain seperti sosial budaya yang masih kental, dan ada ibu yang beranggapan bahwa bayi menangis karena lapar, sehingga ibu memberikan makanan kepada bayinya sebelum bayi berusia 6 bulan yang menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dan kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai ASI Eksklusif

2. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Definisi ASI Eksklusif Komposisi ASI Eksklusif dan Manfaat ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang definisi ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor, yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 3

orang (6.38%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (48.9%), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (44.6%).

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono dan Setianingsih 2016). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan obat. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Nikmatul 2016).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang komposisi ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor, yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 11 orang (23.4%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (31.9%), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (44.6%). Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur (Fikawati, 2015).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang manfaat ASI Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor, yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 11 orang (23.4%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (48.9%), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (27.6%). Menurut asumsi peneliti kurangnya pengetahuan ibu tentang definisi ASI Eksklusif, komposisi ASI Eksklusif dan manfaat ASI Eksklusif karena ibu kurang memperoleh informasi tentang hal tersebut, ibu juga mengatakan kurangnya penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang ASI Eksklusif. Sehingga menyebabkan ibu kurang mendapat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Rosye Tresnaningsih Kabupaten Bogor serta maka peneliti dapat memberikan kesimpulan

bahwa pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebesar 14.9% (7 orang), ibu dengan pengetahuan cukup sebesar 38.2% (18 orang), dan ibu dengan pengetahuan kurang sebesar 46.8% (22 orang). dari jumlah sampel sebanyak 47 responden. Diharapkan pada ibu dapat meningkatkan kesadaran untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan tidak memberikan makanan/minuman tambahan kepada bayi sebelum waktunya atau sebelum bayi berusia 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi'ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., Chairiyah, R. (2022). Buku Ajar DIII Kehamilan Jilid II. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group
- Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2022. ASI eksklusif. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif
- Khoirunnisa Nasution. Syera Mahyuni Harahap. 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Ujung Batu III Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022. Aksen Jurnal. Vol 2. No 2. Hh 54-56
- Notoatmojo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prisa Handayani Simbolon. Merlina Sinabariba. Anita Veronika & Destriati Sinaga. 2022. Gambaran pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada bayi di klinik pratama bertha mabar hilir medan deli tahun 2022. Elisabeth Health Jurnal: Jurnal Kesehatan. Vol 7. No 1. Hh 9-10