

Promosi Kesehatan tentang ASI dan Pengaruhnya terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Memiliki Bayi Usia Asi Eksklusif di PMB Y Tahun 2022

Yuliaswati¹, Siti Hodijah², Rindu³

^{1,2,3}Universitas Indonesia Maju

Email: yuliaswati1979@gmail.com¹

Abstrak

Latar belakang: Pemberian ASI secara eksklusif sampai saat ini mengalami persoalan dan masih sangat rendah dari jumlah ibu yang melahirkan. Persentase pola menyusui pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia yang diberikan ASI eksklusif sebesar 15,3%. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk menghasilkan luaran publikasi ilmiah pada jurnal terindeks (ISSN) dengan ruang lingkup penelitian berskala nasional.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang ASI terhadap Pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi usia ASI Eksklusif di PMB Y tahun 2022.

Metode: Penelitian metode kuantitatif dengan penelitian eksperimen semu (*Quasi experiment*). Teknik pada pengambilan sampel ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Penelitian ini menggunakan pendekatan *nonequivalent one group only*. Sampel berjumlah 30 responden. Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*

Hasil: Pada *pre-test* pengetahuan 0,000, setelah *post-test* 0,000 sedangkan pada *pre-test* sikap didapatkan 0,000 dan setelah *post-test* sikap 0004, karena $<0,05$ maka dapat disimpulkan semua data berarti tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji statistik Wilcoxon. Berdasarkan output Test Statistik diketahui *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000 dan $< 0,005$

Kesimpulan: Ada perbedaan antara promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap untuk *pre-test* dan *post-test* sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan tentang ASI terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi usia ASI eksklusif.

Kata Kunci: asi, pengetahuan, promkes, sikap

Editor: YY

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat di distribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan dibawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.**

Pendahuluan

Pemberian ASI secara eksklusif sampai saat ini mengalami persoalan dan masih sangat rendah dari jumlah ibu yang melahirkan. Padahal diketahui pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah diatur dalam undang-undang diantaranya UU No.36 tahun 2009 pasal 128 ayat 2 dan 3. Pemberian ASI eksklusif wajib dilaksanakan oleh ibu pasca bersalin. Persentase pola menyusui pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia yang diberikan ASI eksklusif sebesar 15,3%.¹ Pemberian susu formula pada bayi normal usia 0 – 6 bulan dapat memberikan dampak buruk pada bayi yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya *morbiditas, otitis media*, infeksi saluran pernafasan, alergi, asma, gastroenteritis, diare, pneumonia, *dermatitis atopik*, radang paru – paru, diabetes type 1 dan type 2, resiko kanker *leukimia*, kematian bayi, sindrom kematian bayi mendadak, menurunkan

perkembangan kognitif pada anak-anak, dan meningkatkan resiko terjadinya obesitas di masa depan.²

ASI adalah hak asasi bayi dan memberikan ASI adalah kewajiban ibu, namun tidak semua bayi mendapat air susu ibu. Zat antibodi di dalam ASI akan memberikan kekebalan tubuh bagi bayi terhadap diare, infeksi saluran pernafasan atas dan penyakit infeksi lain. Selain itu menyusui dapat mengurangi biaya pengeluaran terutama untuk pembelian susu. Lebih jauh lagi bagi negara, menjamin tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas, menghemat subsidi biaya kesehatan masyarakat dan mengurangi pencemaran lingkungan akibat penggunaan plastik sebagai bahan peralatan susu (botol dan dot), dengan demikian menyusui bersifat ramah lingkungan.³ Adapun kesulitan-kesulitan yang timbul selama proses menyusui dapat dicegah lewat perawatan antenatal yang baik, yaitu dengan memberikan perhatian yang khusus pada persiapan payudara serta puting susu dalam mengantisipasi secara positif pemberian ASI pada bayi. Perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial penghasil ASI bagi bayi, masalah utama dan prinsip yaitu bahwa ibu-ibu membutuhkan bantuan dan pengetahuan serta dukungan agar merawat payudara pada saat hamil untuk mempersiapkan ASI saat melahirkan sehingga menambah keyakinan bahwa ibu dapat menyusukan bayinya dengan baik serta mengetahui fungsi manfaat perawatan payudara pada saat hamil. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan selama masa kehamilan yaitu pada usia kehamilan 18 minggu sampai usia kehamilan 40 minggu (Trimester II dan III) dan bukan sesudah persalinan.³

Sedangkan susu formula menurut Permenkes RI no.39 Tahun 2013 merupakan susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI (Air Susu Ibu) untuk bayi sampai berusia 6 bulan, akan tetapi pada kenyataannya dari tahun ke tahun semakin banyak Ibu yang telah memberikan susu formula sebelum bayinya berusia 6 bulan.⁴ Pemberian susu formula sangat tidak disarankan diberikan kepada bayi usia 0 – 6 bulan, karena dapat meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan bahkan kematian pada bayi. UNICEF menyatakan bahwa pemberian susu formula dapat meningkatkan sebanyak 25 kali lipat terjadinya kematian pada bayi di awal kehidupannya dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI secara eksklusif.⁵ Susu formula boleh diberikan kepada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan apabila dalam kondisi-kondisi tertentu misalnya pada bayi berat lahir kurang dari 2.500gram (BBLR), bayi yang dirawat di ruang perawatan khusus/Inkubator, kondisi bayi dengan trauma persalinan, infeksi, dan kelainan kongenital, kondisi ibu dengan pembengkakan, abses payudara, Ibu kurang gizi, Ibu yang mengidap HIV, dan lain sebagainya. Pemberian susu formula pada bayi juga telah diatur pemberian dan penggunaannya dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 tahun 2013 tentang susu formula bayi dan produk bayi lainnya. Pemberian susu formula pada bayi di tahun pertama biasanya dilakukan karena keadaan-keadaan yang terjadi pada beberapa kondisi dan kesehatan ibu, seperti puting rata, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, infeksi payudara, abses payudara, dan karena pekerjaan.⁴

Berdasarkan informasi yang di dapatkan dari jurnal kesehatan masyarakat (*e-journal*) FKM UNDIP, Susu formula atau makanan lain selain ASI yang diberikan pada bayi baru lahir yang sudah diberikan makanan atau minuman prelaktal sebanyak 44,7% dan 73,9% berupa susu formula; bayi berumur 0-5 bulan mulai diberi selain ASI saat umur 0-7 hari sebesar 31,8%; bayi berumur 0-7 hari, sebanyak 80,7% sudah diberi susu formula dan 4,3% sudah diberi pisang;

faktanya, bayi usia 0-7 hari yang diberi selain ASI sebanyak 84,2% ditolong oleh tenaga kesehatan saat lahir. ASI mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi, bahkan Badan Kesehatan Dunia merekomendasikan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Namun ternyata, capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan. Berdasarkan data pada Pekan ASI Sedunia tahun 2018 diperoleh informasi bahwa data Badan Kesehatan Dunia tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.⁶

Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masihlah jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*).² ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Sedangkan berdasarkan Dataset dari Kabupaten Bogor Persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan berdasarkan kabupaten kota Bogor pada tahun 2018 sampai dengan 2019 adalah 45,52 % - 53,12%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pemberian susu formula pada bayi di usia ASI Eksklusif yaitu usia 0 sampai 6 bulan di masyarakat belum sesuai dengan apa yang di anjurkan oleh pemerintah. Gencarnya perusahaan susu formula memberikan janji yang dapat mempengaruhi kaum ibu untuk menggunakan susu formula pada bayi. Hal inilah yang menjadikan kaum ibu tertarik untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Dengan adanya promosi ini, ibu menganggap bahwa susu formula lebih baik daripada Air Susu Ibu (ASI).

Urgensi penelitian ini berdasarkan fakta dilapangan bahwa dari 10 ibu yang memiliki bayi usia asi eksklusif mengatakan pengetahuan tentang ASI Eksklusif sangat kurang, karena mereka tidak tahu bahwa usia 0-6 bayi mereka hanya boleh dikasih ASI saja. 6 orang mengatakan sejak usia 3 bulan sudah diberikan pisang yang dilumatkan, 4 orang lagi mengatakan mulai usia 2 bulan sudah diberikan madu dan susu formula. Sikap yang kurang mendukung dengan ASI eksklusif juga ditunjukkan oleh ibu, karena tidak mencari tahu dulu apakah anak 0-6 bulan sudah bisa diberikan makanan tambahan selain ASI. Berdasarkan data yang ditemukan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh promosi kesehatan tentang asi terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi usia asi eksklusif di PMB Y Tahun 2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian eksperimen semu (*Quasi experiment*). Menurut Sugiyono metode penelitian *Quasi experiment*. Teknik pada pengambilan sampel ini adalah *Purposive Sampling* berjumlah 30 orang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil *Pre-test* dan *Post-test*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *nonequivalent one group only*. Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dan selanjutnya data akan di atur dengan menggunakan SPSS versi 25.0. Hasilnya meliputi analisis bivariat dilakukan dengan Uji *Wilcoxon*. Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang ASI terhadap Pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi usia ASI Eksklusif di PMB Y tahun 2022.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden *Pre-test* dan *Post-test* berdasarkan Uji Normalitas

Prilaku	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil <i>Pre-test</i> Pengetahuan	,239	30	,000	,905	30	,011
<i>Post-test</i> pengetahuan	,255	30	,000	,790	30	,000
<i>Pre-test</i> Sikap	,225	30	,000	,846	30	,001
<i>Post-test</i> sikap	,200	30	,004	,808	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Dari tabel 1 diatas hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena responden 30. Pada *pre-test* pengetahuan 0,000, setelah *post-test* 0,000 sedangkan pada *pre-test* sikap didapatkan 0,000 dan setelah *post-test* sikap 0004, karena $< 0,05$ maka dapat disimpulkan semua data berarti tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji statistik *Wilcoxon*.

Tabel 2. Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap promosi Kesehatan

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
<i>Post Test - Pre Test</i>	<i>Negative Ranks</i>	0 ^a	,00	,00
	<i>Positive Ranks</i>	30 ^b	15,50	465,00
	<i>Ties</i>	0 ^c		
	<i>Total</i>	30		

a. *Post-Test* < *Pre-Test*

b. *Post-Test* > *Pre-Test*

c. *Post-Test* = *Pre-Test*

Test Statistics^a

	<i>Post Test - Pre Test</i>
Z	-4,827 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. *Wilcoxon Signed Ranks Test*

b. Based on negative ranks.

Dari hasil uji *wilcoxon* didapat *negative ranks* atau selisih negatif antara promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap untuk *pre* dan *post* adalah 0, baik itu nilai N, *mean rank*, maupun *Sum of Rank*. Nilai 0 ini menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai *Pre-Test* ke nilai *Post-Test*. *Positive Ranks* atau selisih (positif) antara promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap untuk *pre* dan *post* adalah 30 yang artinya 30 sampel mengalami peningkatan dari *pre-test* ke nilai *post-test*. *Mean Rank* atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 15,50 sedangkan jumlah rangking positif atau *Sum of Rank* adalah sebesar 465,00.

Ties adalah kesamaan nilai *pre-test* dan *post-test*, disini nilai *Ties* adalah 0, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada nilai yang sama antara *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan output tes Statistik diketahui *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000 dan $< 0,005$ maka dapat disimpulkan

bahwa hipotesis diterima. Artinya ada perbedaan antara promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap untuk *pre-test* dan *post-test* sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan tentang ASI terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi usia ASI eksklusif.

Pembahasan

Perbedaan Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif setelah diberikan *Pre-test* dan *Post-test*

Berdasarkan analisis bivariat pengetahuan diolah melalui uji *wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal, Uji *wilcoxon* melihat nilai *negative ranks* yaitu sebesar 0,00 dan *positive ranks* 15,50 sehingga bisa dinyatakan perubahan pengetahuan responden positive dengan nilai pengetahuan naik sebesar 15,50. Hasil penelitian dari hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan terhadap promosi kesehatan tentang Asi Eksklusif.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Girsang VI tahun 2022 dengan jurnal Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah penyuluhan. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan pada saat dilakukan pengambilan data di Desa Lipat Kajang dan Desa Siatas dengan jumlah 45 orang dan seluruhnya dijadikan sampel dan data dianalisis dengan uji *paired t-test*. Hasil penelitian terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah penyuluhan tentang asi eksklusif (0-6 Bulan) di Desa Siatas dan Lipat Kajang dengan *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$), dan terdapat perbedaan rata-rata skor sikap ibu sebelum dan sesudah penyuluhan tentang asi eksklusif (0-6 Bulan) di Desa Siatas dan Lipat Kajang dengan *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$). Diharapkan bagi para responden untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI dengan mengikuti konseling ASI, penyuluhan di penyandu dan kelas laktasi.⁷

Penelitian lain oleh Claudia tahun 2018 dengan judul gambaran perubahan pengetahuan tentang asi eksklusif pada ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media leaflet di Puskesmas Parigi Kecamatan Pondok Aren Tahun 2018. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh media leaflet dengan perubahan pengetahuan mengenai ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada ibu hamil. Metode. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Parigi. Sampel yang digunakan sebanyak 25 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif quasi experimental dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest design*. Hasil. Sebanyak 12 pertanyaan mengalami peningkatan jumlah responden, 1 pertanyaan memiliki jumlah responden yang tetap dan 3 pertanyaan mengalami penurunan responden. Saran. Menggerakkan petugas puskesmas untuk memproduksi dan mendistribusikan media leaflet atau media lainnya yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Parigi.⁸

Penelitian serupa dilakukan oleh Listiyana, Dewi Mukti tahun 2017 dengan judul penelitian efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pemberian asi eksklusif di Kelurahan Karangasem. Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimental design dengan pendekatan *one group pretest posttest* terhadap 35 wanita dengan rentang usia antara 20-40 tahun. Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur dan tervaliditas sebanyak 36 item pertanyaan untuk pengetahuan. Hasil : Pada nilai pretest menunjukkan bahwa hanya 22,8% yang memiliki pengetahuan baik, 31,5% berpengetahuan sedang, dan 45,7%

berpengetahuan kurang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, hasil posttest menunjukkan peningkatan pada indikator pengetahuan, yaitu 80,0% memiliki pengetahuan baik, dan 20,0% memiliki pengetahuan sedang. Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pendidikan kesehatan efektif terhadap terhadap pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif responden.⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muninggar (2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang asi eksklusif. Peningkatan pengetahuan secara statistik ini bermakna bahwa responden memahami materi dan mampu menyerap materi yang diberikan pada saat perlakuan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa responden telah menyimpan pengetahuan yang diberikan pada saat perlakuan.¹⁰

Penggunaan media dalam memberikan informasi secara formal maupun nonformal dapat meningkatkan pengetahuan. Penggunaan media dalam hal ini media slide presentasi merupakan salah satu pemberian informasi nonformal yang sering digunakan dalam penyuluhan. Dilihat dari efektif tidaknya promosi Kesehatan sangat tepat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, sehingga dapat membantu dan mempermudah untuk menyampaikan pesan Kesehatan terkait Asi Eksklusif. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.¹¹

Asumsi penulis Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif adalah melalui pendidikan kesehatan. Penyuluhan atau edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif dapat meningkatkan kemungkinan ibu berhasil melakukan ASI eksklusif, karena pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang berpengetahuan baik berpeluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang positif pada diri seseorang.

Perbedaan Sikap Responden tentang ASI Eksklusif setelah diberikan *Pre-test* dan *Post-test*

Berdasarkan analisis bivariat sikap diolah melalui uji *wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal, Uji *wilcoxon* melihat nilai *negative ranks* yaitu sebesar 0,00 dan *positive ranks* 15,50 sehingga bisa dinyatakan perubahan pengetahuan responden positive dengan nilai pengetahuan naik sebesar 15,50. Hasil penelitian dari hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara sikap ibu terhadap promosi kesehatan tentang Asi Eksklusif.

Sejalan dengan penelitian oleh Herisa tahun 2020 yang berjudul pengaruh promosi kesehatan asi eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap nenek dalam menunjang keberhasilan asi eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sambas. Dari hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *power point* tentang Asi Eksklusif.¹²

Penelitian lain dilakukan oleh Amalia, AE, dkk tahun 2021 dengan jurnal yang berjudul Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu terhadap ASI Eksklusif di Kabupaten Bogor. Tujuan:

Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif untuk menekan AKB di Kabupaten Bogor. Metode: Melakukan analisis situasi, prioritas masalah, pengembangan instrumen, dan survey determinan penyebab kurangnya pemberian ASI eksklusif. Pelaksanaan intervensi dilakukan kepada ibu dengan baduta yang tidak memberikan ASI eksklusif di RT 03 dan 04, RW 02, Desa Kadumanggu, dengan pemberian poster digital dan video intervensi melalui grup WhatsApp, personal chat, tenaga kesehatan, dan kader. Kemudian dilakukan penilaian melalui post-test terhadap pengetahuan dan sikap ibu. Hasil: Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap terhadap pentingnya ASI eksklusif. Setelah dilakukan kegiatan intervensi, diberikan penilaian melalui post-test. Hasil dari penilaian tersebut menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, sehingga pengetahuan dan sikap ibu mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif terhadap baduta. Simpulan: Berdasarkan penilaian melalui post-test kepada 11 responden setelah kegiatan intervensi, diperoleh peningkatan skor pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.¹³

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue. Sikap itu tidak langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.¹⁴

Setelah diberikan penyuluhan dilakukan pengujian kembali (*post-test*) maka didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan sikap setelah diberikan penyuluhan. Sehingga dapat di artikan dengan adanya intervensi berupa penyuluhan ternyata dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap positif seseorang terhadap suatu hal. Sikap ibu tentang ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap hal yang sama, serta ada kemungkinan juga sikap yang sudah ada terbentuk karena faktor sosial budaya di lingkungan tempat tinggal. Dengan adanya intervensi berupa penyuluhan ternyata dapat mempengaruhi peningkatan sikap seseorang terhadap suatu hal. Sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap hal yang sama, serta ada kemungkinan juga sikap yang sudah ada terbentuk karena faktor sosial budaya di lingkungan tempat tinggal.¹⁵

Menurut peneliti sikap dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat tersebut yang dapat diperoleh melalui pendidikan/ penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan tentang asieklusif dapat memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat menentukan sikap yang lebih baik dalam berperilaku. Ibu yang menerima informasi tentang ASI eksklusif maka akan timbul kesadaran dan mempengaruhi sikap yang motivasi dalam bertindak termasuk dalam penolakan pemberian susu formula. Sikap merupakan respon yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan dengan melibatkan faktor emosi

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena responden 30. pada *pre-test* pengetahuan 0,000, setelah *post-test* 0,000 sedangkan pada *pre-test* sikap didapatkan 0,000 dan setelah *post-test* sikap 0004, karena $< 0,05$ maka dapat

disimpulkan semua data berarti tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji statistik *Wilcoxon*. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon*, Berdasarkan *output Test Statistics* diketahui *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000 dan $< 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Artinya ada perbedaan antara promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap untuk *Pre-test* dan *Post-test* sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan tentang ASI terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi usia ASI eksklusif

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penelitian ini baik dari segi moril maupun materiil.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti

Daftar Pustaka

1. RI K. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p.
2. Organization WH, Unicef. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. World Health Organization; 2020.
3. Depkes RI. Asuhan Persalinan normal & Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta Dep Kesehat. 2009;
4. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI. Indonesia; 2015.
5. Lusje. K, Jenny Mandan K. Hubungan rawat gabung dengan pemberian asi pada ibu post partum normal di irina BLU RSUP prof. Dr. R. D. Kandou manado. Kebidanan. 2018;
6. Juliastuti R. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif. UNS (Sebelas Maret University); 2011.
7. Girsang VI, Tasiah T, Purba IE. Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Asi Eksklusif Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan. *J Heal Reprod.* 2022;7(1):7–14.
8. Claudia UG. Gambaran perubahan pengetahuan tentang asi eksklusif pada ibu hamil antara sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media leaflet di Puskesmas Parigi Kecamatan Pondok Aren Tahun 2018. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah;
9. Listiyana DMT, Rahayuningsih FB. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Karangasem. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
10. Muningsari I, Kasjono HS, Wijayanti AC. Hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di wilayah puskesmas gambirsari kota surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
11. Lestari S. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kelurahan Bagan Deli Kec. Medan Belawan. Skripsi FKM USU. 2009;
12. Witriani H. Pengaruh Promosi Kesehatan Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Nenek Dalam Menunjang Keberhasilan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sambas. Universitas Muhammadiyah Pontianak; 2020.
13. Amalia AE, Daracantika A, Fikriyah D, Nurmarastri D, Fitria F, Hakeem H, et al. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu terhadap ASI Eksklusif di Kabupaten Bogor. *J Pengabd Kesehatan Masy.* 2021;1(1).
14. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2018;
15. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2017.