

Knowledge and Attitudes of Third-Trimester Pregnant Women Regarding Exclusive Breastfeeding Education

Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester Tiga Tentang Edukasi ASI Eksklusif

Hernawati Romauli Samosir ^a, Fatmawaty Saputri ^a, Eunike Stefhani Buulolo ^a, Eva Zhurnita Simangunsong ^a, Ester Aprilda Sitanggang ^a, Debora Paninsari ^{a*}

^a Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

*Corresponding Authors: deborapaninsari@unprimdn.ac.id

Abstract

Background: According to data from the World Health Organization (WHO), only 38% of infants aged 0–6 months worldwide were exclusively breastfed, with an increase to 44% in 2020. The low coverage of exclusive breastfeeding is influenced by mothers' lack of knowledge and attitudes regarding its importance. **Objective:** This study aims to examine the effect of education on the knowledge and attitudes of third-trimester pregnant women regarding exclusive breastfeeding. **Methods:** A quantitative approach was employed using a one-group pretest and posttest design within a cross-sectional framework. The sample consisted of 35 third-trimester pregnant women selected through total sampling at BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn, located in Tembung, Deli Serdang Regency, in November 2024. Data were collected using questionnaires and analyzed using the paired sample t-test. **Results:** There was a significant improvement in the knowledge and attitudes of pregnant women after receiving the educational intervention. The mean knowledge score increased from 70.86 to 76.00, and the attitude score from 72.11 to 79.71, with a p-value of 0.00 (< 0.05) for both variables. **Conclusion:** Education on exclusive breastfeeding has a significant effect on improving the knowledge and attitudes of third-trimester pregnant women. These findings highlight the importance of health education in preparing mothers for successful exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding ; Third Trimester ; Pregnant Women.

Abstrak

Latar Belakang: Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hanya 38% bayi usia 0–6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif secara global, dengan peningkatan menjadi 44% pada tahun 2020. Rendahnya cakupan ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan sikap ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga mengenai ASI eksklusif. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *one-group pretest and posttest* dalam rancangan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 35 ibu hamil trimester tiga yang dipilih dengan teknik *total sampling* di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn, Tembung, Kabupaten Deli Serdang, pada November 2024. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *paired sample t-test*. **Hasil:** Terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap ibu hamil setelah diberikan edukasi. Skor rata-rata pengetahuan meningkat dari 70,86 menjadi 76,00 dan sikap dari 72,11 menjadi 79,71, dengan nilai $p = 0,00$ ($< 0,05$) untuk keduanya. **Kesimpulan:** Edukasi tentang ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga. Hasil ini menegaskan pentingnya pelaksanaan penyuluhan kesehatan dalam mempersiapkan ibu untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: ASI Eksklusif ; Ibu Hamil ; Trimester Tiga.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 16/01/2025,
Revised: 23/03/2025,
Accepted: 23/03/2025,
Available Online: 14/05/2025

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i2.836>

Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi usia 0-6 bulan, yang diberikan secara eksklusif tanpa tambahan cairan atau makanan lain seperti susu formula, jus, madu, air teh, air putih, atau makanan pendamping seperti pisang, bubur nasi, pepaya, biskuit, dan lainnya [1]. Pemberian ASI memberikan dampak besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi di masa depan [2]. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, ASI eksklusif harus diberikan selama 6 bulan pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. Hal ini bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan manfaat optimal dari ASI, yang kaya akan nutrisi dan memiliki banyak manfaat kesehatan [3].

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF), terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan pertama kehidupan anak, dari 52% pada tahun 2017 menjadi 68% pada tahun 2023. Namun, Survei Kesehatan Nasional (SKI) 2023 menunjukkan bahwa hanya 27% bayi baru lahir yang mendapatkan ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran, dan satu dari lima bayi langsung diberikan makanan atau cairan selain ASI. Hanya 14% bayi yang mengalami kontak kulit ke kulit (*skin to skin*) selama satu jam pertama setelah lahir. UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dimulai dalam satu jam setelah kelahiran, untuk meningkatkan perkembangan sensorik dan kognitif bayi serta melindungi bayi dari penyakit menular dan kronis yang berakibat fatal.

Data global menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI memiliki risiko 14 kali lebih besar meninggal sebelum ulang tahun pertama dibandingkan dengan bayi yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Anak-anak yang disusui juga memiliki hasil tes kecerdasan (IQ) yang lebih tinggi, risiko obesitas yang lebih rendah, dan risiko diabetes yang lebih kecil di masa depan. Pemberian ASI yang optimal dapat menyelamatkan lebih dari 820.000 anak di bawah usia lima tahun setiap tahunnya dan mencegah 20.000 kasus kanker payudara pada wanita setiap tahun. Secara global, angka pemberian ASI eksklusif telah meningkat 10% dalam dekade terakhir, mencapai 48%, dan menuju target Majelis Kesehatan Dunia sebesar 50% pada tahun 2025.

Di Indonesia, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2022 tercatat 67,96%, menurun dari 69,7% pada tahun 2021. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021 menunjukkan bahwa hanya 52,5% dari 2,3 juta bayi berusia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, turun 12% dari angka tahun 2019. Kabupaten Pakpak Bharat memiliki cakupan ASI eksklusif tertinggi sebesar 65,15%, sementara daerah seperti Tapanuli & Nias Barat (3,24%), Kota Tanjung Balai (9,72%), dan Kota Medan (30,41%) masih jauh di bawah target Renstra Dinkes Provinsi Sumatera Utara sebesar 56%.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rendahnya pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif, kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan, gencarnya promosi susu formula, serta faktor sosial dan budaya [4,5]. Pengetahuan ibu sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif karena memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan. Ibu dengan pengetahuan tinggi tentang manfaat ASI eksklusif cenderung memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya [6]. Pengetahuan juga menjadi faktor motivasi bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama [7].

Sikap positif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif juga berperan penting. Ibu dengan sikap positif cenderung memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sementara sikap negatif dapat menghambat praktik

ini [8]. Peran bidan sebagai fasilitator dan konselor bagi ibu hamil trimester tiga sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif melalui penyuluhan dan edukasi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn terhadap 10 ibu hamil trimester tiga, ditemukan bahwa 6 ibu memiliki pengetahuan rendah tentang ASI eksklusif. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam dan memberikan solusi berupa edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif di PMB Bidan Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga tentang edukasi ASI eksklusif.

Metode Penelitian

Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan Cross Sectional dan menerapkan teknik One-group Pre-test dan Post-test Design. Hasil penelitian diperoleh dengan melihat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan terhadap sampel penelitian.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn yang berlokasi di Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang. Lokasi ini dipilih karena terdapat banyak ibu hamil trimester tiga dan memenuhi persyaratan populasi penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu [9]. Dalam penelitian ini, populasi yang diambil sebanyak 30 ibu hamil trimester tiga di PMB Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn, yang berlokasi di Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang.

Sampel adalah bagian yang memberikan gambaran secara umum dari populasi [10]. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling* dengan jenis Total Sampling, di mana sampel penelitian terdiri dari 35 orang ibu hamil trimester tiga di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn. Kriteria Inklusi meliputi ibu hamil trimester tiga yang sering melakukan kunjungan ANC di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn, dan bersedia menjadi responden. Sementara itu, Kriteria Eksklusi meliputi ibu hamil trimester tiga yang tidak bersedia atau tidak hadir di BPM saat penelitian berlangsung.

Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dan diolah langsung oleh peneliti tanpa perantara, yang dikumpulkan dari narasumber secara langsung. Pengumpulan data primer dilakukan melalui lembar pengkajian berisi pertanyaan untuk wawancara dan lembar observasi dengan melakukan pengamatan langsung sebelum dan setelah dilakukannya penyuluhan tentang ASI eksklusif. Sementara itu, data sekunder diperoleh secara tidak langsung. Pengumpulan data sekunder diawali dengan memperoleh surat izin rekomendasi pelaksanaan penelitian dari institusi pendidikan, yaitu Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia.

Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil trimester tiga tentang ASI eksklusif menggunakan kuesioner, sedangkan untuk mengukur sikap ibu hamil trimester tiga digunakan skala sikap. Kuesioner dirancang untuk menilai tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sementara skala sikap digunakan untuk mengevaluasi sikap ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Kedua instrumen ini diharapkan dapat memberikan data yang akurat dan komprehensif terkait pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga terhadap ASI eksklusif.

Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara manual melalui beberapa tahapan. Pertama, editing, yaitu proses pengecekan atau mengoreksi formulir atau data yang terkumpul untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaiannya dengan masalah penelitian. Kedua, coding, yaitu pemberian kode menggunakan huruf atau angka yang mewakili komponen data untuk memudahkan analisis. Ketiga, entry (pemasukan data), di mana data yang telah melalui proses editing dan coding dimasukkan ke dalam komputer. Terakhir, cleaning data (pembersihan data), yaitu pengecekan ulang data yang telah diinput untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan data. Setelah data bersih dan terorganisir, analisis data dapat dilakukan untuk menghasilkan temuan yang akurat dan relevan.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi dua tahap utama, yaitu analisis *univariat* dan uji *Paired Sample T-test*. Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian, yang umumnya menghasilkan distribusi, frekuensi, dan presentasi dari setiap variabel. Analisis ini memberikan gambaran umum tentang data yang dikumpulkan.

Selanjutnya, uji *Paired Sample T-test* digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata sebelum dan setelah perlakuan pada subjek yang sama. Tes ini cocok untuk model penelitian *pre-post* atau sebelum dan sesudah penelitian, serta sering digunakan untuk menilai efektivitas suatu intervensi, seperti pengobatan atau penyuluhan. Kriteria pengambilan keputusan pada uji *Paired Sample T-test* didasarkan pada nilai signifikansi (*Sig*). Berdasarkan hasil keluaran SPSS, kriteria pengujian hipotesis adalah sebagai berikut: jika nilai $Sig > \alpha$ (0,05), maka H_a ditolak; dan jika nilai $Sig < \alpha$ (0,05), maka H_o diterima. Dengan demikian, uji ini membantu menentukan apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester Tiga

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
20-30	20	57.1
30-40	14	40.0
40-50	1	2.9
Total	35	100.0
Pendidikan		
Sarjana	4	11.4
SMA	24	68.6
SMP	7	20.0
Total	35	100.0
Pekerjaan		
Bekerja	18	51.4
Tidak Bekerja	17	48.6
Total	35	100.0
Informasi		
Belum Pernah	6	17.1
Media Sosial	21	60.0
Petugas Kesehatan	8	22.9
Total	35	100.0

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 20 orang (57,1%). Adapun jumlah responden paling sedikit terdapat pada kelompok usia 40–50 tahun, yaitu sebanyak 1 orang (2,9%). Pada kategori tingkat pendidikan, sebagian besar responden berasal dari kelompok pendidikan menengah, sebanyak 24 orang (68,6%), sedangkan responden dengan tingkat

pendidikan tinggi hanya berjumlah 4 orang (11,4%). Dalam hal status pekerjaan, sebanyak 18 responden (51,4%) merupakan ibu yang bekerja, sementara 17 responden (48,6%) merupakan ibu yang tidak bekerja.

Dalam hal sumber informasi terkait ASI eksklusif, sebanyak 21 responden (60,0%) mendapatkan informasi melalui media sosial. Diikuti oleh 8 responden (22,9%) yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Namun, masih terdapat 6 responden (17,1%) yang belum pernah mendengar tentang ASI eksklusif.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester Tiga Sebelum dan Sesudah Diberikan Tentang Edukasi ASI Eksklusif.

Karakteristik Responden	Pre-test		Post-test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan				
Baik	13	37.1	25	71.4
Cukup	17	48.6	6	17.1
Kurang	5	14.3	4	11.4
Total	35	100.0	35	100.0
Sikap				
Positif	11	31.4	27	77.1
Negatif	24	68.8	8	22.9
Total	35	100.0	35	100.0

Berdasarkan Tabel 2, tingkat pengetahuan ibu hamil trimester tiga mengenai edukasi ASI eksklusif sebelum diberikan penyuluhan menunjukkan bahwa 13 responden (37,1%) termasuk dalam kategori baik, 17 responden (48,6%) dalam kategori cukup, dan 5 responden (14,3%) dalam kategori kurang. Setelah diberikan penyuluhan dan edukasi terkait informasi ASI eksklusif, terjadi peningkatan pada tingkat pengetahuan, di mana 25 responden (71,4%) berada dalam kategori baik, 6 responden (17,1%) dalam kategori cukup, dan 4 responden (11,4%) dalam kategori kurang.

Sementara itu, sikap ibu hamil trimester tiga tentang edukasi ASI eksklusif sebelum diberikan edukasi menunjukkan bahwa 11 responden (31,4%) memiliki respon sikap positif, dan 24 responden (68,8%) memiliki respon sikap negatif. Setelah diberikan penyuluhan, terjadi peningkatan responden dengan respon sikap positif menjadi 27 responden (77,1%), sedangkan responden dengan respon sikap negatif menurun menjadi 8 responden (22,9%).

Analisis Uji Paired Sample T-test

Tabel 3 Uji T-Test Pada Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester Tiga Tentang Edukasi ASI Eksklusif dengan Menggunakan Lembar Kuesioner.

Keterangan	N	Mean	Std.Deviation	P Value
Pengetahuan				
Pre-test	35	70.86	9.813	0.00
Post-test	35	76.00	6.945	0.00
Sikap				
Pre-test	35	72.11	8.636	0.00
Post-test	35	79.71	8.031	0.00

Berdasarkan hasil analisis statistik yang disajikan pada Tabel 3, uji *t-test* menghasilkan nilai *p-value* < 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi melalui penyuluhan poster memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga mengenai ASI Eksklusif. Temuan ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan poster efektif dalam meningkatkan pemahaman dan sikap positif ibu hamil terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester Tiga Sebelum Diberikan Edukasi ASI Eksklusif

Penelitian ini dilakukan di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn yang berlokasi di Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang. Awalnya, penelitian membutuhkan 30 responden, namun peneliti menambahkan 5 responden ibu hamil trimester tiga sehingga total sampel penelitian menjadi 35 orang. Sebelum diberikan edukasi ASI eksklusif, pengetahuan responden dalam kategori kurang sebanyak 5 responden (14,3%), dan sikap negatif sebanyak 24 responden (68,8%).

Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan ibu, yang merupakan faktor predisposisi yang mendasari perilaku dan motivasi individu untuk berperilaku positif dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya [11]. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan ibu adalah melalui edukasi, yang merupakan metode efektif untuk menyebarkan informasi terkait pemberian ASI eksklusif. Hasil yang diharapkan dari edukasi ini adalah peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menerapkan pemberian ASI yang baik dan benar kepada bayi. Pengetahuan dan sikap ibu yang baik dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif [12].

Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester Tiga Setelah Diberikan Edukasi ASI Eksklusif

Setelah diberikan edukasi dan penyuluhan tentang ASI eksklusif, terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester tiga. Sebanyak 25 responden (71,4%) berada dalam kategori baik, dan 27 responden (77,1%) menunjukkan sikap positif. Sebelum intervensi, terdapat 5 responden (14,3%) dengan pengetahuan kurang, yang menurun menjadi 4 responden (11,4%) setelah intervensi.

Beberapa responden masih kesulitan memahami pernyataan seperti "*Apakah kolostrum adalah air susu berwarna kuning yang berbahaya bagi bayi?*" karena adanya anggapan bahwa kolostrum merupakan ASI kotor. Salah satu responden bahkan masih mengikuti budaya yang menganggap kolostrum tidak sehat karena warnanya yang tidak putih seperti ASI biasa. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah diberikan edukasi, beberapa responden masih memegang keyakinan dan budaya yang bertentangan dengan informasi yang diberikan.

Pada kategori sikap, setelah diberikan post-test, terdapat 8 responden (22,9%) yang masih memiliki sikap negatif. Misalnya, beberapa responden setuju dengan pernyataan "*Melakukan perawatan payudara selama hamil dan menyusui dengan menggunakan sabun di bagian puting.*" Hal ini disebabkan oleh anggapan bahwa membersihkan sesuatu harus menggunakan sabun agar kuman hilang. Meskipun telah diberikan edukasi yang benar, beberapa responden masih mempertahankan pengetahuan dan sikap sesuai dengan pemikiran pribadi atau budaya mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah, seperti SMP, cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga terhadap suatu hal. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan uji t-test, diperoleh nilai p-value $0,00 < \alpha$ (0,05), yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan edukasi ASI eksklusif. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini membuktikan bahwa edukasi ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn, Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartati dan Sukarni (2017), yang menggunakan uji chi-square dan menemukan nilai p-value $0,001 < \alpha$ (0,05), menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang dapat diperhatikan dan diingat, baik dari pendidikan formal maupun non-formal, dan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan seseorang [13].

Penelitian Romaulina et al (2024) juga mendukung temuan ini, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value $0,008 \leq 0,05$, yang mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif [14].

Asumsi peneliti, sebelum diberikan edukasi, ibu dengan pengetahuan kurang dan sikap negatif disebabkan oleh kurangnya sumber informasi tentang ASI eksklusif. Setelah diberikan edukasi, pengetahuan dan sikap positif ibu meningkat secara signifikan. Hal ini terjadi karena selama penyuluhan, ibu

mendengarkan dengan baik dan dapat langsung bertanya jika ada yang kurang dipahami, sehingga peneliti dapat menjelaskan kembali melalui diskusi bersama.

Adanya pengaruh edukasi ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn disebabkan oleh penyampaian informasi yang jelas dan interaktif selama penyuluhan. Responden telah mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang ASI eksklusif, sehingga pengetahuan dan sikap mereka mengalami peningkatan yang signifikan.

Implikasi Praktis untuk Layanan Kesehatan dan Program Komunitas

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan edukasi tentang ASI eksklusif, sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan dan program berbasis komunitas untuk melakukan pendekatan yang lebih kontekstual dan sesuai dengan budaya lokal. Banyak ibu masih memiliki keyakinan keliru, seperti menganggap kolostrum berbahaya atau perlu membersihkan puting susu dengan sabun, yang menunjukkan perlunya penyesuaian materi edukasi agar lebih efektif dan relevan [15,16]. Penggunaan tokoh masyarakat yang dihormati atau dukun bayi dalam penyuluhan dapat membantu mengubah pandangan ini, karena kepercayaan masyarakat terhadap figur ini dapat meningkatkan penerimaan terhadap informasi yang diberikan [16].

Selanjutnya, penggunaan bahasa sederhana dan alat bantu visual seperti poster dan videodapat sangat membantu ibu berpendidikan rendah untuk lebih memahami pentingnya ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas edukasi dan tingkat pengetahuan ibu berhubungan langsung dengan keberhasilan menyusui [17,18]. Intervensi satu kali tidak memadai untuk mengubah keyakinan yang telah terpatrit, sehingga perlu ada program pendampingan berkelanjutan, yang juga harus mempertimbangkan dukungan sosial dari suami dan anggota keluarga lainnya untuk meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif [19,20].

Program pendampingan dapat dilakukan melalui kelas ibu hamil, grup WhatsApp, atau kunjungan rumah oleh kader kesehatan. Keterlibatan suami dalam proses edukasi ini terbukti berkontribusi pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif, menciptakan lingkungan yang mendukung di rumah [21,22]. Melibatkan keluarga juga penting karena dukungan sosial berperan besar dalam membantu ibu mengatasi tantangan yang mereka hadapi saat menyusui [23]. Di tingkat kebijakan, kolaborasi antara pemerintah daerah, Puskesmas, sekolah, dan organisasi keagamaan diperlukan untuk memperkuat program promosi ASI eksklusif. Penyediaan pelatihan tentang komunikasi efektif bagi kader posyandu juga dapat memperluas jangkauan edukasi kepada ibu yang sulit mengakses layanan kesehatan [24]. Pemanfaatan media sosial atau aplikasi kesehatan bisa menjangkau generasi muda dan menawarkan informasi yang relevan dan menarik tentang ASI eksklusif [25].

Namun, keterbatasan penelitian ini karena dilaksanakan di satu lokasi menunjukkan perlunya studi lanjutan di berbagai daerah dengan karakteristik sosiodemografi yang berbeda untuk mendapatkan wawasan yang lebih luas tentang efektivitas metode edukasi yang digunakan. Penelitian lebih lanjut dapat mencakup pengujian metode alternatif seperti *peer education* atau pendekatan partisipatif [26,27]. Ini akan membantu dalam merancang program yang lebih efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga sebelum dan setelah diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif. Setelah dilakukan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil, sehingga penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi tentang ASI Eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester tiga di BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn yang berlokasi di Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang.

Conflict of Interest

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini. Seluruh proses, dari pelaksanaan hingga penulisan, dilakukan secara mandiri dan bebas dari pengaruh luar. Tidak ada kepentingan pribadi, finansial, atau profesional yang memengaruhi objektivitas dan integritas hasil penelitian.

Acknowledgment

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penelitian ini. Secara khusus, kami berterima kasih kepada Universitas Prima Indonesia dan BPM Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bdn di Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, atas bantuan dan kerja samanya.

Supplementary Materials

Referensi

- [1] Dewi PDPK. Prediktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng. *J Ilm Bidan* 2020;5.
- [2] Baskoro A. ASI dan Panduan Praktis ibu menyusui 2018.
- [3] Kemenkes RI. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 20203.
- [4] Friscila I, Mahdiyah D, Ulfa IM. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Dalam Upaya Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Lapan: Factors Affecting Breastfeeding Mothers In Exclusive Breastfeeding Efforts In The Working Area Of Puskesmas Tumbang Lapan. *J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery)* 2024;10:165–70.
- [5] Ihsani KA. Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Menu Makanan Sehat Untuk Bayi Sebagai Pendamping ASI (MPASI) Menggunakan Fuzzy Inference System Metode Mamdani 2021.
- [6] Abani TRK, Paulus AY, Djogo HMA. Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang. *CHMK Midwifery Sci J* 2021;4:215–27.
- [7] Roesli U. Mengenal ASI eksklusif. Niaga Swadaya; 2018.
- [8] Rahmayanti R, Adha D, Wahyuni F. Pengaruh Edukasi Online Berbasis Family Centered Maternity Care Terhadap Self Efficacy Ibu Postpartum Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *J Kesehat Mercusuar* 2021;4:92–100.
- [9] Sugiyono. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
- [10] Riyanto S, Putera AR. Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains. Deepublish; 2022.
- [11] Oktarina OO, Wardhani YF. Perilaku pemenuhan gizi pada ibu menyusui di beberapa etnik di indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat* 2020;22:236–44.
- [12] Ekayanthi NWD, Suryani P. Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil. *J Kesehat* 2019;10:312–9.
- [13] Hartati S, Sukarni; Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pasar Banjit Wilayah Kerja Puskesmas Banjit Way Kanan Tahun 2017. *J Gizi Aisyah* 2019;2:56–64.
- [14] Romaulinasipayung R, Sivafaujiah S, Triwidowati T, Eliyanaependi E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan di TMPB “E” Tahun 2023. *J Ilm Bidan* 2024;8. <https://doi.org/10.69935/jidan.v8i1.61>.
- [15] Keni NWA, Rompas S, Gannika L. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Pasca Melahirkan. *J Keperawatan* 2020;8:33. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28409>.
- [16] Khoirunnisa E. Correlation Between Husband’s Support and Primipara’s Willingness to Provide Exclusive Breastfeeding. *J Heal Sci* 2023;16:318–24. <https://doi.org/10.33086/jhs.v16i03.4517>.
- [17] Siregar FLS, Aritonang E, Sudaryati E, Nurmaini N. Relationship Between the Support From Healthcare Workers and Mother’s Motivation to Exclusively Breastfeed in Medan 2023:162–8.

https://doi.org/10.2991/978-94-6463-120-3_25.

- [18] Metin HT, Yiğit F. Comparison of the Effectiveness of Video and Breastfeeding Simulator Support to Mothers Who Could Not Breastfeed Their Babies in the Neonatal Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Study 2024. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4879620/v1>.
- [19] Entwistle F, Kendall S, Mead M. Breastfeeding Support – The Importance of Self-efficacy for Low-income Women. *Matern Child Nutr* 2010;6:228–42. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00202.x>.
- [20] Ingram J, Johnson D, Condon L. The Effects of Baby Friendly Initiative Training on Breastfeeding Rates and the Breastfeeding Attitudes, Knowledge and Self-Efficacy of Community Health-Care Staff. *Prim Health Care Res Dev* 2011;12:266–75. <https://doi.org/10.1017/s1463423610000423>.
- [21] Kempenaar L, Darwent K. The Impact of Peer Support Training on Mothers' Attitudes Towards and Knowledge of Breastfeeding. *Matern Child Nutr* 2011;9:359–68. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00373.x>.
- [22] Motee A, Ramasawmy D, Pugo-Gunsam P, Jeewon R. An Assessment of the Breastfeeding Practices and Infant Feeding Pattern Among Mothers in Mauritius. *J Nutr Metab* 2013;2013:1–8. <https://doi.org/10.1155/2013/243852>.
- [23] Yotebieng M, Chalachala JL, Labbok MH, Behets F. Infant Feeding Practices and Determinants of Poor Breastfeeding Behavior in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: A Descriptive Study. *Int Breastfeed J* 2013;8. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-11>.
- [24] Javanparast S, Newman L, Sweet L, McIntyre E. Analysis of Breastfeeding Policies and Practices in Childcare Centres in Adelaide, South Australia. *Matern Child Health J* 2011;16:1276–83. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0887-5>.
- [25] Seyyedi N, Rahmatnezhad L, Mesgarzadeh M, Khalkhali HR, Seyyedi N, Rahimi B. Effectiveness of a Smartphone-Based Educational Intervention to Improve Breastfeeding. *Int Breastfeed J* 2021;16. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w>.
- [26] Kronborg H, Kok G. Development of a Postnatal Educational Program for Breastfeeding Mothers in Community Settings. *J Hum Lact* 2011;27:339–49. <https://doi.org/10.1177/0890334411422702>.
- [27] Alzaheb RA. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clin Med Insights Pediatr* 2017;11. <https://doi.org/10.1177/1179556517698136>.