

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN SUSU
FORMULA PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN DI DESA
MAMPLAM KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**ROSTINA
NIM. 22040079**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawahini:

Nama : Rostina

Nim : 22040079

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggungjawabkan.

Sigli, 13 Januari 2024
Yang membuat pernyataan

(Rostina)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN SUSU
FORMULA PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN DI DESA
MAMPLAM KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**ROSTINA
NIM 22040079**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam

Sigli, 13 Januari 2024

Pembimbing

Riska Nurrahmah, SST., M.KM

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO
NIDN. 1301108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN SUSU
FORMULA PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN DI DESA
MAMPLAM KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh

**ROSTINA
NIM. 22040079**

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 20 Januari 2024

Mengesahkan

Penguji I	: Jeny Riska Vatica, S.Tr.Keb., M.KM	1.
Penguji II	: Evi Nursani, S.Tr.Keb., M.KM	2. 
Pembimbing/	: Riska Nurrahmah., SST., M.KM	3.
Penguji III		

Mengetahui
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara, M.Kep
NIDN. 1303088901

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO
NIDN. 1301108901

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI
20 Januari 2024**

xiii + 6 BAB + 52 Halaman + 8 Tabel + 3 Skema + 13 Lampiran

**ROSTINA
NIM. 22040079**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN SUSU
FORMULA PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN DI DESA MAMPLAM
KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih jarang terserang penyakit dibandingkan dengan bayi yang memperoleh susu formula, karena susu formula memerlukan alat-alat yang bersih dan perhitungan takaran susu yang tepat sesuai dengan umur bayi. Hal ini membutuhkan pengetahuan ibu yang cukup tentang dampak pemberian susu formula. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Jenis penelitian bersifat *analitik* dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 51 ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan jumlah sampel yang diambil berdasarkan total sampling sebanyak 51 responden. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan mayoritas berada pada kategori memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 32 responden (62,7%), pengetahuan mayoritas berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (31,4%). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2022 *P value* 0,001. Diharapkan kepada responden untuk tidak memberikan susu formula terlalu dini pada bayinya dan memberikan hanya ASI saja bagi bayinya hingga usia 6 bulan.

Kata Kunci : Pemberian Susu Formula Bayi 0-6 Bulan,
Pengetahuan
Daftar Bacaan : 21 buku + 8 jurnal ilmiah (2008-2020)

ABSTRACT

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Peneliti panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023”**.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam penyusunan Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Bd. Yuliana, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Riska Nurrahmah., SST., M.KM, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Peguji I dan peguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan Skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
6. Terimakasih yang sebesar-besarnya Peneliti ucapkan kepada Ayahanda dan Ibunda, Suami dan anak-anak Peneliti yang telah memberikan banyak kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
7. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukukan kepada Peneliti.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Sigli, 13 Januari 2024

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
A. Susu Formula.....	8
B. Pengetahuan	22
C. Kerangka Teoritis.....	26
 BAB III KERANGKA KONSEP	 28
A. Kerangka Konsep	28
B. Hipotesis Penelitian.....	29
C. Definisi Operasional	29
D. Variabel Penelitian	30
 BAB IV METODE PENELITIAN	 31
A. Jenis Penelitian	31
B. Populasi Dan Sampel	31
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian	32
D. Etika Penelitian	34
E. Cara Pengumpulan Data	34
F. Instrumen Penelitian	33
G. Pengolahan Data.....	36
H. Analisa Data	37
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 41
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	41
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan	44
D. Keterbatasan Penelitian	50

BAB VI PENUTUP	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

BIODATA PENELITIAN/ RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kecukupan konsumsi zat gizi perhari (RDA) untuk bayi umur 0-6 bulan.....	9
Tabel 2.2 Perbedaan Komposisi ASI Dengan Susu Formula	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Nilai Validitas Pengetahuan.....	35
Tabel 4.2 Nilai Reliabel Pengetahuan.....	36
Tabel 5.1 Pemberian Susu Formula	42
Tabel 5.2 Pengetahuan	43
Tabel 5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Susu Formula.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28
Gambar 5.1 Peta Wilayah Gampong Mamplam	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran	2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	3	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Kuesioner
Lampiran	5	: Hasil Uji Kuesioner
Lampiran	6	: Tabel Master
Lampiran	7	: Hasil SPSS
Lampiran	8	: Dokumentasi
Lampiran	9	: Surat izin Survei Pendahuluan dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Lampiran	10	: Surat Izin Survei Pendahuluan Dari Desa Mamplam
Lampiran	11	: Surat izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Lampiran	12	: Surat Izin Penelitian Dari Desa Mamplam
Lampiran	13	: Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan juga sebagai zat pelindung yang dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi, karena kandungan ASI sesuai untuk masa pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung sel darah putih, anti bodi, hormon serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus, sehingga angka kesakitan dan angka kematian bayi berkurang, karena ASI dapat mencegah reaksi alergi dan asma. ASI mempunyai suhu yang sesuai dan ASI lebih mudah disiapkan dan lebih mudah dicerna (Roesli, 2020).

Berdasarkan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) di Geneva pada tahun 2007, menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Dengan alasan apapun susu formula harus dihindarkan karena susu formula mudah terkontaminasi oleh kuman dan dalam pemberian susu formula harus disesuaikan dengan takaran susu dan umur bayi. Apabila takaran susu tidak sesuai maka mengakibatkan diare (Sarwono, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Cohen dan kawan-kawan di Amerika pada tahun 2008 diperoleh bahwa 25% ibu-ibu yang

memberikan ASI secara eksklusif pada bayi dan 75% ibu-ibu yang memberikan susu formula pada bayi. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih jarang terserang penyakit dibandingkan dengan bayi yang memperoleh susu formula, karena susu formula memerlukan alat-alat yang bersih dan perhitungan takaran susu yang tepat sesuai dengan umur bayi. Hal ini membutuhkan pengetahuan ibu yang cukup tentang dampak pemberian susu formula (Roesli, 2020).

Angka kejadian dan kematian akibat diare pada anak-anak di negara-negara berkembang masih tinggi, lebih-lebih pada anak yang sedang mendapat susu formula dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI. Meningkatnya penggunaan susu formula dapat menimbulkan berbagai masalah, misalnya kekurangan kalori protein tipe marasmus, moniliasis pada mulut, dan diare karena infeksi (Soetjiningsih, 2020).

Di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayi, hanya 27,5 persen saja ibu di Indonesia yang berhasil memberi ASI eksklusif, karena kaum ibu lebih suka memberikan susu formula dari pada memberikan ASI. Hal ini disebabkan oleh pekerjaan ibu, penyakit ibu serta ibu-ibu yang beranggapan bahwa apabila ibu menyusui maka payudaranya tidak indah lagi sehingga suami tidak sayang (Soetjiningsih, 2020).

Tidak semua bayi dapat menikmati ASI secara eksklusif dari ibu, hal ini dikarenakan oleh berbagai keadaan tertentu misalnya, keluarga ibu yang memutuskan untuk tidak menyusui bayi karena adanya suatu penyakit,

misalnya: tuberculosis (TBC), atau *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS). Dengan keadaan tersebut cara lain untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi adalah dengan memberikan susu formula sebagai Pengganti Air Susu Ibu (PASI) (Roesli, 2020).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020, angka kematian neonatal sebanyak 6,23/1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi di Indonesia sebesar 9,78/1000 kelahiran hidup. Angka kesakitan dan angka kematian bayi ditimbulkan salah satunya disebabkan oleh dampak susu formula tersebut.

Bayi yang diberi susu formula mengalami kesakitan diare 10 kali lebih banyak yang menyebabkan angka kematian bayi juga 10 kali lebih banyak, infeksi usus karena bakteri dan jamur 4 kali lipat lebih banyak, sariawan mulut karena jamur 6 kali lebih banyak. Penelitian di Jakarta memperlihatkan persentase kegemukan atau obesitas terjadi pada bayi yang mengkonsumsi susu formula sebesar 3,4% dan kerugian lain menurunnya tingkat kekebalan terhadap asma dan alergi (Dwinda, 2019).

Presentasi kaum ibu-ibu yang berada di pedesaan yang memberikan ASI pada bayinya sebesar 80-90% sampai bayi berumur lebih dari 1 tahun. Tetapi dengan adanya iklan dan sumber informasi tentang susu formula maka kecendrungan masyarakat untuk meniru gaya hidup modern. Di Jakarta lebih dari 50% bayi yang berumur 2 bulan telah mendapat susu formula karena pada awalnya calon ibu tidak diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif (Soetjiningsih, 2020).

Rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif menyebabkan masih banyak ibu menyusui yang beranggapan bahwa susu formula lebih baik daripada ASI. Jika dari kandungan gizi yang ada di dalamnya, ASI jauh lebih baik jika dibandingkan dengan susu formula dan lebih aman dikonsumsi. Hal yang perlu diketahui oleh para ibu menyusui adalah bahwa tidak ada satu pun susu formula yang bebas dari kuman, semua susu formula tidak steril dan berisiko terkena bakteri (Kurniawan, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2021) yang berjudul Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Di Lingkungan IX Kelurahan Bandar Selamat Kecamatan Medan Tembung menunjukkan mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 15 responden (50%) dan minoritas berpengetahuan baik 3 responden (10%). Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa berdasarkan sumber informasi mayoritas responden berpengetahuan kurang mendapat informasi dari media elektronik sebanyak 8 responden (26%) dan minoritas responden berpengetahuan baik mendapat informasi dari media elektronik sebanyak 1 responden (3%).

Capaian pemberian ASI eksklusif di Aceh, dari data Kementerian Kesehatan di tahun 2019 tercatat 62,81%, meningkat menjadi 65,6% tahun 2020 dan 66,6% di tahun 2021. Tetapi angka tersebut belum mencapai target pencapaian ASI eksklusif sesuai dengan target Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia sebesar 80%.

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif banyak dipengaruhi oleh kebiasaan dan kepercayaan masyarakat Aceh seperti memberi makanan pengganti ASI berupa susu formula, bubur, pisang dan makanan padat lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil survey awal yang Peneliti lakukan di desa Mamplam dengan wawancara yang dilakukan pada 10 ibu menunjukkan bahwa terdapat 7 ibu memiliki pengetahuan kurang tentang pemberian ASI eksklusif yang sehingga ibu memberikan susu formula pada bayinya sedangkan 3 lainnya memiliki pengetahuan baik namun tetap memberikan susu formula pada bayinya dikarenakan ibu merasa ASI nya kurang.

Berdasarkan uraian di atas, maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu

Penelitian ini akan menjadi informasi dan masukan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang kelebihan pemberian ASI dibandingkan dengan susu formula pada bayi.

2. Bagi Peneliti

Agar dapat mengaplikasikan dan memperdalam ilmu yang telah di peroleh di Sarjana Kebidanan serta mendapat informasi tambahan mengenai

dampak pemberian susu formula dan untuk dapat menerapkan di lapangan dimana peneliti akan bertugas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan sehingga dapat berguna di masa yang akan datang.

4. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk meningkatkan kerjasama dengan rumah sakit bersalin, bidan, tempat-tempat persalinan maupun kader Posyandu dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif untuk bayi umur 0-6 bulan sejak proses setelah persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Susu Formula

1. Definisi

Penemuan-penemuan dalam bidang biologi pada abad ke-19, seperti proses pemanasan susu sapi untuk diminum, merupakan awal dari pembuatan susu formula. Susu sapi untuk bayi yang pertama-tama dipasarkan pada 1867 oleh ahli kimia jerman *Von Liebeg*, dinamakan “Makanan bayi komplit”. Susu formula ini terbuat dari campuran susu sapi, tepung terigu, dan tepung “*malt*”, dimasak dengan dicampur sedikit *kalium* dan karbohidrat untuk mengurangi rasa asam. (Hardjo, 2020).

Pada waktu itu pasaran susu formula ini sangat maju, sehingga pengusaha-pengusaha lainnya ingin juga membuat susu formula. Maka muncullah banyak susu-susu formula lainnya, yang dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu susu tepung yang ditambahkan sereal dan gula, misalnya *nettle's food* dan *horlick's milk*, yang terdiri dari susu sapi bercampur “*malt*” dari karbohidrat seperti *mellin's food*, dan *pure* (bubur) sereal yang dimakan bersama susu sapi, misalnya *eskay's food*, *imperial granum*, dan *robinson's patent barley*. (Hardjo, 2020).

Susu formula tersebut tidak memberikan hasil yng memuaskan, karena mengandung sedikit karbohidrat yang mudah larut. Untuk mengatasi

ini, ditambah larutan sereal sehingga *kasein* susu tersebut dapat lebih di *absorbsi*. (Hardjo, 2020).

Perhatian para ahli terhadap zat-zat gizi pada waktu itu masih sangat kurang. Suatu perkembangan yang sangat penting terjadi ketika Heubner dan Rubner menemukan metode Kalori-Metrik. Dengan teknik ini dibuka tabir penelitian *metabolisme* pada bayi dan mulai memperhitungkan makanan bayi yang cukup memenuhi kebutuhan energi. (Hardjo, 2020).

Kecukupan konsumsi zat gizi perhari (RDA) untuk bayi umur 0-6 bulan yang disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Kecukupan konsumsi zat gizi perhari (RDA) untuk bayi umur 0-6 bulan

No	Zat Gizi	RDA
1	Energi (kalori)	570-870
2	Protein	13
3	Asam-asam lemak esensial (%Kalori)	3
4	Vitamin A (IU)	1200
5	Vitamin D (IU)	400
6	Vitamin E (IU)	4
7	Vitamin C (mg)	20
8	Vitamin B1 (ug)	300
9	Roboflavin (ug)	400
10	Pyridoxin (ug)	300
11	Vit B12 (ug)	0,5
12	Asam Folat (ug)	30
13	Kalsium (mg)	360
14	Phosfor (mg)	240
15	Magnesium (mg)	50
16	Besi (mg)	10
17	Iodium (ug)	40
18	Seng (mg)	3
19	Natrium (mg)	200
20	Kalium (mg)	400

Sumber : Hardjo, 2020

Setelah ditemukan teknologi pengawetan, susu sapi yang di uapkan airnya, menjadi yang paling umum dipergunakan untuk makanan bayi. Pada tahun 1956, Borden mengembangkan suatu metoda mengkonsentrasikan susu sapi segar dengan penguapan *vacum*, dan diawetkan dengan penambahan gula. Hasil produk ini kemudian dikenal sebagai susu kental manis. Myenberg lalu memodifikasi teknik dengan *mensterilisasi* susu yang tidak ditambah gula pada temperatur 200-240°F. Sampai tahun 1930, susu yang dibuat dengan cara ini sangat populer di kalangan masyarakat Eropa. (Hardjo, 2020).

Cara-cara modern pembuata susu formula dimulai tahun 1915, ketika Gerstenberger dan teman-temannya mengembangkan susu *artifisial* yang mana lemak didalam susu tersebut disesuaikan mendekati air susu ibu. Campuran cairan susu formula tersebut mengandung 4,6% lemak, 6,5% karbohidrat dan 0,9% protein. Empat tahun kemudian dibuktikan bahwa susu formula ini baik untuk bayi. Susu formula ini diberi nama SMA singkatan dari “*syntetic milk adapted*”. Berbagai macam susu formula yang beredar dipasar sekarang adalah modifikasi formula dari SMA ini. (Hardjo, 2020).

Disamping kemajuan teknologi yang dicapai, penyakit kekurangan gizi seperti *ricketts*, *skurvi* dan anemia umum dijumpai pada bayi-bayi yang diberi makan susu formula. Ternyata minyak ikan efektif mencegah penyakit *ricketts*. Kemudian susu formula ditambah vitamin D, dan sesudah itu *ricketts* tidak lagi merupakan masalah. (Hardjo, 2020).

Northrup dari Hess menemukan banyak bayi yang menderita *skurvi* karena kekurangan vitamin C, setelah diberinya buah-buahan segar, *skurvi* hilang. Mulai tahun 1948, vitamin C ditambahkan kedalam susu formula. (Hardjo, 2020).

Pada awal tahun 1950-an ditemukan bahwa vitamin C berperan terhadap terjadinya anemia pada bayi. Vitamin C berfungsi meningkatkan *absorpsi* zat besi yang berasal dari makanan. Pada tiap susu formula yang beredar dipasar sekarang ini hampir selalu di *sortifikasi* dengan vitamin C dan zat besi. (Hardjo, 2020).

Dahulu susu formula umumnya dalam bentuk tepung, dan dipergunakan di rumah-rumah sakit. Mulai tahun 1950, susu formula cair yang pekat mulai beredar dipasaran dan menjadi sangat populer pada tahun 1960 di Amerika Serikat, sebanyak 80% susu formula adalah dalam bentuk cairan pekat. Susu formula yang cair pekat ini kemudian berkembang menjadi “*ready-to eat formula*” yaitu makanan bayi yang siap dimakan, dan hanya ditambahkan air sebelum diberikan kepada bayi. (Hardjo, 2020).

Karena pasaran makanan ini mantap (walaupun terjadi resesi dunia, pasaran susu formula tetap stabil), maka banyak industri makanan memproduksi berbagai macam susu formula. Dan pada waktu sekarang puluhan macam susu formula dapat ditemui di toko dan di pasar. (Hardjo, 2020).

2. Karakteristik Fisik Susu Formula

Susu formula yang sekarang beredar, umumnya terjadi dari campuran emulsi lemak, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral, dan ditambah zat *stabilisator*. Karena adanya zat *stabilisator* ini, lemak tidak memisah dari campuran itu. Dan karena lemak terlebih dahulu diemulsikan, maka lemak dapat larut dalam air bersama zat-zat gizi lainnya. (Hardjo, 2020).

Bermacam-macam zat *stabilisator* dapat dipergunakan untuk makanan bayi, yaitu *carrageenan*, *guargum*, *phosphated distard*, *phosphate lecitin*, dan *glyceride*. Setiap susu formula mempergunakan 1 atau 2 macam zat *stabilisator*. Perkembangan terakhir belum ada hasil penelitian yang menyatakan secara *konklusif* bahwa zat *stabilisator* tersebut tidak aman untuk kesehatan bayi. (Hardjo, 2020).

Hal ini yang penting diperhatikan adalah *osmolitas*. Pada susu sapi dan susu kedelai, zat-zat mineral dan karbohidrat adalah penentu dari *osmolitas* ini. Larutan dengan *osmolitas* tinggi akan menghasilkan gangguan pada usus halus, sehingga terjadi diare atau mungkin pula dehidrasi, karena terjadi ketidak seimbangan elektrolit. Atas dasar pertimbangan tersebut *committee on nutrition of the american academy of pediatrics* menetapkan tingkat *osmolitas* pada susu formula tidak boleh lebih dari 400 m Osm per liter. Sebagai pembandingan ASI (air susu ibu) hanya mempunyai *osmolitas* 286-300 m Osm per liter. (Hardjo, 2020)

3. Jenis Susu Formula

a. Formula Prematur

Supaya bayi prematur dapat tumbuh cepat dan baik, ibu harus memberikan zat-zat gizi yang lebih banyak. Terkait hal ini, ibu perlu mengetahui bahwa formula yang dibuat khusus untuk bayi prematur berlainan komposisinya dengan susu formula biasa. Susu untuk bayi prematur mengandung lebih banyak protein, kadar mineral (seperti kalsium dan natrium) lebih tinggi, serta *density* energinya lebih tinggi. Formula khusus bayi prematur yang ada saat ini, yakni *nenatal* dan *enfalac*.

b. Formula Rendah Laktosa dan Tanpa Laktosa

Dalam air susu terdapat gula disakarida yang disebut laktosa (gabungan antara galaktosa dan glukosa), yang kadarnya dalam ASI mencapai 7%, sedangkan dalam susu sapi mencapai 4,3%. Laktosa hanya dapat diserap oleh usus setelah di *hidrolisis* menjadi *monosakarida* (galaktosa dan glukosa) oleh enzim *disakaridase* (laktase). Pada kondisi tertentu, aktifitas laktase menurun atau tidak ada sama sekali, sehingga pencernaan laktosa terganggu. Laktosa yang tidak akan dicerna akan masuk ke usus besar, lalu difermentasi oleh *mikroflora* usus, sehingga dihasilkan asam laktat dan beberapa macam gas. Adanya produksi gas tersebut bisa menyebabkan perut kembung, mulas-mulas, dan diare.

Jarang sekali ditemukan bayi yang tidak mempunyai enzim laktase (kelainan secara bawaan). Sebenarnya, yang sering dijumpai adalah

rendahnya aktivitas laktase, misalnya pada bayi prematur atau bayi yang terkena infeksi usus. Untuk mengatasi hal ini, para produsen susu membuat formula khusus dengan kandungan laktosa yang rendah atau tidak mengandung laktosa sama sekali. Diantaranya ialah LLM (*low lactose milk*), *almiron* dengan kandungan laktosa sekitar 1%, serta Bebelac FL yang tidak mengandung laktosa sama sekali.

c. Formula Dengan Asam Lemak MCT Tinggi

Kemampuan tubuh untuk menyerap asam lemak tergantung pada panjang atau pendeknya rantai karbon yang membentuk asam lemak tersebut, serta ada atau tidaknya ikatan rangkap. Asam lemak berantai pendek lebih mudah diserap oleh usus, dan ikatan rangkap akan mempermudah penyerapan asam lemak. Demikian halnya dengan lemak yang mengandung asam lemak berantai medium (MCT atau *medium chain triglycerides*) yang lebih mudah diserap oleh usus. (Prasetyono, 2012)

Jika bayi lebih sulit menyerap lemak (*fat malabsorption*), yang ditandai dengan gejala diare dan banyaknya lemak yang terdapat dalam feses, maka lemak yang diberikan kepadanya harus mengandung banyak MCT. Susu formula yang mengandung asam lemak MCT tinggi antara lain Portagen.

d. Formula Protein Hidrolisat

Karena suatu penyakit, tubuh tidak bisa mencerna protein yang masuk melalui makanan, sehingga tidak dapat diserap oleh usus, lalu

dikeluarkan kembali melalui feses. Keadaan ini disebut *protein maldigestion*, yang bisa dikarenakan tidak tersedianya enzim-enzim pencerna protein, seperti *trypsin*, *khimotripsin*, *peptidase*, dan lain sebagainya.

Bila bayi menderita kelainan tersebut, hendaknya bayi diberi susu formula yang mengandung protein, yang sudah mengalami *hidrolisis* terlebih dahulu (*[rotein hidrolisat]*). Formula seperti itu yang dapat ditemukan di Indonesia adalah Nutramigen.

e. Formula Kacang Kedelai

Terkadang, bayi yang memperoleh PASI (susu formula) menderita gangguan diare dan batuk. Dalam kondisi ini, segeralah bayi mungkin tidak dapat menerima protein susu (sapi), sehingga bereaksi alergi. Penggantian susu formula tersebut dengan formula lain yang terbuat dari susu sapi tidak akan memperbaiki keadaannya. karena protein kedelai mengandung asam-asam amino dengan pola susunan yang berlainan dengan protein susu sapi, maka formula kacang kedelai bisa menggantikan formula susu sapi. Contoh formula kedelai antara lain Nutri-soya dan Prosobee.

f. Formula *Semielementer*

Boleh jadi, bayi mengalami gangguan yang serius pada ususnya sebagai akibat infeksi usus, setelah disingkirkannya bagian usus melalui pembedahan atau kelainan bawaan pada saluran pencernaan, yang menyebabkan berkurangnya toleransi terhadap susu formula biasa. Bayi

seperti ini tidak bisa mengonsumsi susu yang mengandung laktosa, tidak dapat menyerap lemak yang terdapat dalam formula biasa dengan baik, serta fungsi pencernaan proteinnya turut terganggu. Pemberian formula biasa akan mengakibatkan diare secara terus menerus, sehingga kebutuhan zat-zat gizi untuk pertumbuhan bayi tidak bisa tercukupi. Akibatnya, ia tidak dapat tumbuh secara normal, bahkan cenderung menjadi kurus. Untuk memperbaiki kondisi ini, ibu harus memberikan bahan makanan yang dapat mengurangi tekanan yang terjadi dalam saluran pencernaan, sehingga membantu proses penyembuhannya. Zat-zat gizi yang diberikan kepada bayi mesti mudah dicerna dan diserap oleh saluran pencernaannya yang sedang mengalami gangguan. Susu formula yang bisa mengatasi gangguan tersebut antara lain *Pregestimil* dan *Pepti-junior* (Prasetyono, 2012).

4. Penggunaan Susu Formula

Dalam situasi ASI versus susu formula, ASI merupakan suatu makanan bayi yang tidak ada tandingannya. Pada usahawan yang memproduksi susu formula juga menyadari bahwa ASI adalah makanan yang paling baik dan paling cocok untuk bayi, karena itu segala usaha sekarang ditujukan bagaimana memproduksi susu formula mendekati ASI. (Hardjo, 2020)

Formon yang merupakan salah seorang ahli yang dianggap menguasai bidang makanan bayi dewasa ini menyarankan bahwa susu formula harus dapat memenuhi 7-16% kalori dari protein, 30-55% kalori dari lemak,

paling sedikit satu persen kalori berasal dari asam *linoleik*, dan sisanya dari karbohidrat. Pemilihan bahan-bahan makanan yang dipergunakan harus sesuai dengan daya cerna bayi dan *bioavailabilitas* zat-zat gizi yang cukup tinggi. Komposisi susu formula yang memenuhi persyaratan harus seperti pada tabel diatas. (Hardjo, 2020)

a. Susu Formula dari Susu Sapi

Susu sapi yang telah bebas dari kandungan lemak (seperti susu skim) adalah komponen yang terpenting. Karena rasio karbohidrat dengan protein dalam susu rendah lemak kecil, maka laktosa ditambahkan lebih banyak. Minyak tumbuh-tumbuhan juga ditambahkan untuk menyediakan lemak yang dapat di absorpsi bayi. Kemudian dicampurkan *whey* protein dengan susu bebas lemak. Rasio *whey* protein dengan *casein* dibuat sedemikian rupa sehingga mendekati rasio pada ASI. Lalu ditambahkan vitamin dan mineral untuk dapat mencapai kecukupan yang dianjurkan (RDA).

b. Susu Formula Dari Kedelai

Pada mulanya tepung kedelai yang dipergunakan sebagai sumber protein, tetapi karena dalam tepung kedelai terdapat *stakhiosa* dan *rafinosa* yaitu karbohidrat yang dapat dicerna, menyebabkan bayi lebih banyak buang air besar. Formula yang kemudian mempergunakan protein dari isolasi kedelai dapat mengatasi masalah ini, sehingga sekarang hampir tak ada lagi yang mempergunakan kedelai dalam bentuk tepung. Minyak sayur melengkapi lemak, dan sirop jagung atau sukrosa

melengkapi karbohidrat dalam susunan formula ini. Vitamin dan mineral ditambahkan dalam jumlah yang mendekati ketentuan yang ditetapkan. Dan karena protein kedelai menghambat absorpsi zat besi, maka formula yang mempergunakan kedelai di *fortifikasi* dengan 1 mg Fe/100 Kalori.

c. Susu Formula Dari Protein *Hidrolisa*

Formula yang bahan dasarnya dari protein *hidrolisa* adalah tipe formula yang diberikan kepada bayi yang tidak tahan terhadap susu formula dari susu sapi atau formula dari kedelai. Formula ini terdiri dari *casein hidrolisa*, *sukrosa*, dan tapioka sebagai sumber karbohidrat. Zat-zat gizi lainnya ditambahkan untuk menyamai ketentuan seperti pada tabel RDA susu formula ini diperuntukkan kepada bayi yang sering diare, atau kelainan pencernaan, atau tidak tahan laktosa (Hardjo, 2020)

5. Perbedaan Antara ASI dan Susu Formula

Perbedaan antara ASI dan Susu Formula menurut Nugroho (2011) yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.2 Perbedaan Komposisi ASI Dengan Susu Formula (Nugroho, 2011)

No	Properti	ASI	Susu Formula
1	Kontaminasi bakteri	Tidak ada	Mungkin ada bila dicampurkan
2	Faktor anti infeksi	Ada	Tidak ada
3	Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada
4	Protein	Jumlah sesuai dan mudah dicerna	Sebagian diperbaiki
5		Kasein : Whey 40 : 60	Disesuaikan dengan ASI
6		Whey : Alfa	
7	Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE),	Kurang ALE tidak ada DHA dan AA tidak ada

		DHA, AA dan Lipase	Lipase
8	Zat besi	Jumlah kecil tapi mudah dicerna	Ditambahkan ekstra tidak diserap dengan baik
9	Vitamin	Cukup	Vitamin ditambahkan
10	Air	Cukup	Mungkin perlu ditambahkan

6. Resiko Kesehatan Bagi Bayi Yang Diberi Susu Formula

Seorang bayi yang hanya diberi susu formula memiliki 2 sampai 7 kali peluang menderita Alergi-alergi, *eksema*, 3 kali infeksi telinga, 3 kali radang lambung, 3,8 kali radang selaput otak atau sumsum tulang belakang, 2,6 sampai 5,5 kali infeksi saluran kencing, 2,4 kali Diabetes tipe 1, 2 kali *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS)/ sindrom kematian bayi mendadak, 1,7 sampai 5 kali Radang paru-paru/ infeksi saluran pernafasan rendah, 1,5 sampai 1,9 kali penyakit radang usus besar, dan 1 sampai 6,7 kali *Hodgkin's lymphoma* dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI selama periode menyusui (Nichol, 2012)

7. Resiko Penggunaan Susu Formula

Menurut Riksani (2012), beberapa fakta terhadap bahayanya penggunaan susu formula pada bayi 0 – 6 bulan yaitu :

- a. Meningkatkan resiko asma
- b. Menigkatkan resiko alergi
- c. Menurunkan perkembangan kecerdasan atau kognitif
- d. Meningkatkan resiko penyakit gangguan pernafasan akut
- e. Meningkatkan resiko infeksi dari susu formula yang tercemar
- f. Meningkatkan resiko kegemukan atau obesitas
- g. Meningkatnya resiko efek samping bahaya zat-zat tercemar

- h. Meningkatnya resiko saluran pencernaan
- i. Meningkatnya resiko penyakit jantung
- j. Meningkatnya resiko kencing manis
- k. Meningkatnya resiko penyakit menahun
- l. Meningkatnya resiko kematian
- m. Meningkatnya resiko infeksi telinga tengah
- n. Meningkatnya resiko terkontaminasi dengan mikroorganisme
- o. Pengenceran susu yang terlalu pekat bisa menyebabkan masalah berikut ini :
 - 1) *Hipernatremi* (berlebihnya kadar natrium dalam darah)
 - 2) *Obesitas* (kegemukan)
 - 3) *Hipertensi* (tekanan darah tinggi), dan
 - 4) Peradangan pada usus halus dan usus besar.
 - 5) Susu yang terlalu encer bisa menyebabkan kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan (Riksani, 2012).

8. Bahaya Pemberian Susu Botol

Bahaya pemberian susu botol di kota-kota tidak begitu nyata karena :

- a. Adanya pengadaan air yang baik (untuk membuat susu dan membersihkan alat).
- b. Pendidikan ibu cukup, yang sangat penting dalam penakaran susu dan sterilisasi alat-alat.
- c. Sosial ekonomi lebih baik sehingga memungkinkan membeli susu sesuai kebutuhan (Soetjiningsih, 2020).

Lain halnya dipedesaan dimana seperti tersebut diatas kurang memenuhi syarat karena umunya dipedesaan pengadaan air bersih kurang baik, pendidikan ibu kurang baik, pendidikan ibu kurang dan juga keadaan sosial ekonomi kurang baik (Soetjiningsih, 2020).

Rasanya tidak berlebihan kalau susu botol telah beredar secara luas di pedesaan, apa yang dikatakan oleh Jelliffe yang menganggap susu botol sebagai *Baby Killer*, karena dapat mengakibatkan :

- a. Meningkatnya morbiditas diare karena kuman dan mortalitas mulut yang meningkat, sebagai akibat dari pengadaan air dan sterilisasi yang kurang baik.
- b. Terjadi marasmus pada bayi karena kesalahan dalam penakaran susu sebagai akibat dari pendidikan dan keadaan sosial ekonomi yang kurang baik.

Khusus mengenai kekurangan kalori dan protein pada bayi (*infantile malnutrition, marasmus*) di pedesaan, di samping penakaran susu yang kurang tepat juga sering disebabkan karena penyapihan yang terlalu dini. Pada masyarakat yang buta gizi dimana air susu ibu diganti dengan susu botol dengan penakaran yang tidak tepat atau ASI diganti dengan air tajin atau pisang. *Infantile malnutrition* ini sangat berbahaya karena jumlah sel otak juga luas permukaan otak yang sebenarnya masih dalam taraf perkembangan yang cepat sampai akhir tahun kedua, perkembangannya akan terganggu/ terhenti sehingga menyebabkan penurunan kapasitas mental, intelektual dan juga fisik dimasa mendatang (Soetjiningsih, 2020).

9. Faktor-Faktor Penyebab Diberikan Susu Formula

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula;

- a. Faktor pendidikan;
- b. Faktor pengetahuan;
- c. Faktor pekerjaan;
- d. Faktor ekonomi;
- e. Faktor budaya;
- f. Faktor psikologis;
- g. Faktor informasi mengenai susu formula;
- h. Faktor kesehatan (Puspitasari, 2012).

Faktor yang dapat mempengaruhi diberikannya susu formula yaitu :

- a. Pendapatan, pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun yang sekunder,
- b. Pengetahuan, kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari – hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi (Suhardjo, 2016).

B. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sembarangan). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan huukum-hukum, rumus, metode, prinsip.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahirannya selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Selain itu, pemberian ASI 6-24 bulan juga sangat penting diberikan. Hal ini dikarenakan bayi telah diberikan makanan pendamping ASI ketika usianya mencapai 6 bulan, ASI juga sangat penting bagi optimalnya tumbuh kembang bayi (Prasetyono, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Dodi Purnama (2011) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu dengan dampak pemberian susu formula pada bayi

0 – 6 bulan di Lingkungan III Kelurahan Pancuran Dewa Kecamatan Sibolga Sambas Tahun 2011, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan dampak pemberian susu formula pada bayi 0 – 6 bulan dengan P value 0,004. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu, diharapkan instansi terkait dalam rangka meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sehingga ibu-ibu yang memiliki bayi memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI yang menjadikan penyebab atau masalah dalam peningkatan pemberian ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam pemberian ASI eksklusif dan beranggapan makanan pengganti ASI (susu formula) dapat membantu ibu dan bayinya, sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Soetjiningsih, 2020).

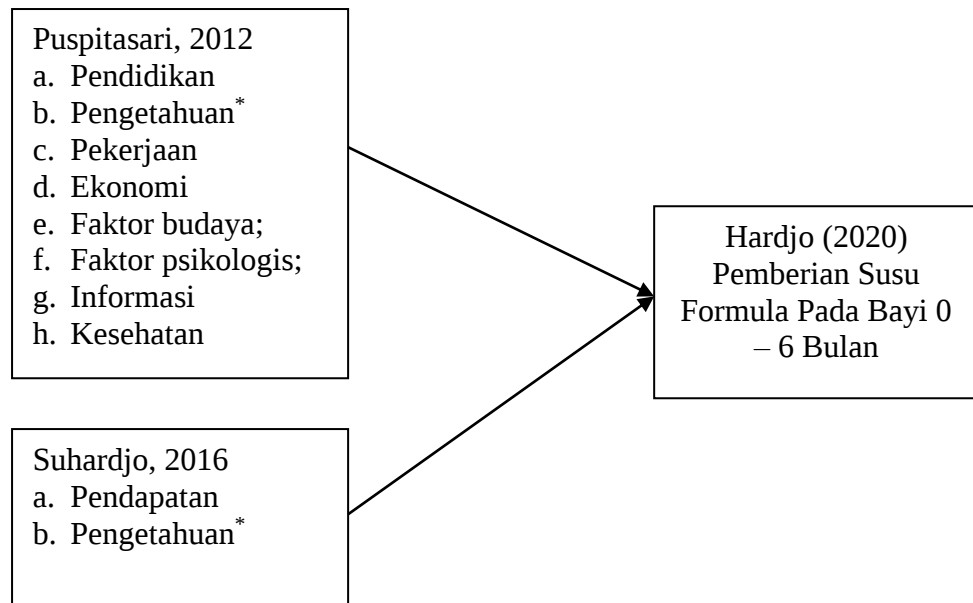
Ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, cara menyusui dengan benar, dan pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula merupakan faktor penghambat terbentuknya kesadaran orang tua dalam memberikan ASI eksklusif dan kurangnya pengertian perihal manfaat memberi ASI eksklusif, iklan produk susu dan makanan buatan yang berlebihan sehingga menimbulkan pengertian yang tidak benar. Bahkan menimbulkan pengertian bahwa susu formula lebih baik dibandingkan ASI (Roesli, 2010).

Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol. Persepsi masyarakat gaya hidup mewah membawa dampak menurutnya kesediaan menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu mau meniru orang lain. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya. Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita. Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan. Padahal setiap ibu yang mempunyai bayi selalu mengalami perubahan payudara, walaupun menyusui atau tidak menyusui (Nichol, 2012).

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan tumbuhnya kesediaan menyusui dan lamanya baik di Desa dan perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus dan bahkan meningkat titik hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan seperti adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu dan bayi (seperti: gagal jantung, Hb rendah dan HIV-AIDS) (Nugroho, 2011).

C. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori diatas, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini yaitu :



Keterangan :

* : Variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

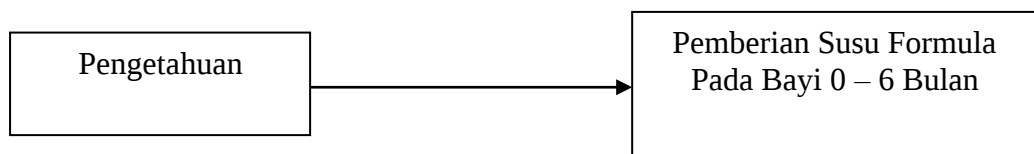
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka, dapat dijelaskan bahwa penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu variabel *dependent* dan variabel *independent*, dimana pada variabel *independent* dapat ditinjau dari segi pengetahuan.

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0 – 6 Bulan

B. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Pemberian susu formula pada bayi 0 – 6 bulan	Yaitu ibu yang memberikan susu selain ASI pada bayi usia 0 – 6 bulan	Kuesioner	Wawancara	Nominal	a. Ya b. Tidak
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pengetahuan	Yaitu pemahaman ibu terhadap dampak pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	a. Baik b. Cukup c. Kurang

D. Variabel Pengukuran

1. Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0 – 6 Bulan

Yaitu ibu yang memberikan susu selain ASI pada bayi usia 0 – 6 bulan. Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala nominal dengan kategori:

- a. Ya, jika ibu memberikan susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan.
- b. Tidak, jika ibu tidak memberikan susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan.

2. Pengetahuan

Yaitu pemahaman ibu terhadap dampak pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 soal *multiple choice*. Apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah diberi nilai 0 dengan skor tertinggi 10 dan skor terendah 0 (Notoatmodjo, 2010). Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal dengan kategori :

- a. Pengetahuan baik jika persentase 76 - 100 % (8 – 10)
- b. Pengetahuan cukup jika persentase 56 - 75 % (6 – 7)
- c. Pengetahuan kurang jika persentase < 56 % (0 – 5)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023. Dengan desain *cros sectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Hidayat, 2013).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie sebanyak 51 ibu.

2. Sampel

Dalam penelitian ini besarnya sampel diambil dengan menggunakan total sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan seluruh populasi yang ada sebanyak 51 responden.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2024.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 sampai 10 Januari 2024.

D. Etika Penelitian

Menurut Wella (2017) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat

menggunakan *coding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah melalui mengisi kuesioner oleh responden dengan menggunakan alat pengumpulan data. Setelah data terkumpul, data-data itu akan diolah sesuai dengan tahapannya.

Alat pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang disusun secara struktur. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder sebagai data penelitian.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner, dimana responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pendapat responden.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari pencatatan dan pelaporan Organisasi Kesehatan Dunia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Dinas Kesehatan Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dan Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

F. Instrumen Penelitian

Setelah alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk itu, kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba (*trial*) di lapangan (Notoatmodjo, 2010). Uji yang dilakukan adalah uji coba instrumen. Uji instrumen berupa kuesioner

dilakukan pada 10 responden. Uji coba instrumen ini berupa uji validitas dan realibilitas, yang dianalisis dengan menggunakan program komputer.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Data untuk mengetahui kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka dapat diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validitas yang dilakukan menggunakan taraf signifikansi 5% dengan 10 orang responden dan angka kritis adalah 0,632 (r_{tabel}). Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner adalah 0,632 atau diatas 0,632 maka kuesioner tersebut adalah signigatif. Hal ini berarti bahwa pernyataan itu valid. Sebaliknya bila nilai korelasi dibawah 0,632 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut tidak valid. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *pearson product moment coefficient*.

Tabel 4.1
Nilai Validitas Pengetahuan

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,712	0, 632	Valid
No 2	0,671		Valid
No 3	0,749		Valid
No 4	0,782		Valid
No 5	0,671		Valid
No 6	0,680		Valid
No 7	0,713		Valid
No 8	0,668		Valid
No 9	0,673		Valid
No 10	0,688		Valid

Hasil uji validitas pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan pengetahuan valid karena nilai korelasi $> 0,632$. Sehingga seluruh pertanyaan pengetahuan dapat digunakan untuk penelitian.

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengumpulan itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan menggunakan program komputer, maka nilai realibilitas dapat langsung diukur (Hasmi, 2014).

Tabel 4.2
Nilai Reliabel Pengetahuan

r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
0,762	0,632	Reliabel

Hasil uji reliabilitas pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pertanyaan pengetahuan valid karena nilai korelasi $> 0,632$. Sehingga kuesioner pengetahuan reliabel untuk dilakukan penelitian.

G. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul lalu di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata

masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2. *Coding* (lembar kode)

Instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

3. *Entry* (memasukkan data)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010).

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut Machfoedz (2013) yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

2. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika *P value* $\leq 0,05$ menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima jika *P value* $> 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dikutip dari Machfoedz (2013), dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{o - (e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected frekuensi*) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan *marge cell (grouping)* menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan

paya koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - e) - (0,5)^2}{e}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika X^2 hitung < X^2 tabel maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila X^2 hitung $\geq$ X^2 tabel maka hipotesa (H_0) ditolak (Machfoedz, 2013).

Secara spesifik, uji kai kuadrat dapat dipergunakan untuk menentukan:

- 1) Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (*independency test*).
- 2) Apakah suatu kelompok homogen (*homogenitas* antar subkelompok atau *homogeneity test*).
- 3) Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*) (Hastono, 2010).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai e < 5, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- 3) Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.

- 4) Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel kontingensi 2x2, maka digunakan uji *chi-kuadrat kontingensi*.
- 5) Penelitian probabilitas untuk terjadinya sesuatu pada data binominal dan probabilitas lainnya, maka digunakan uji *binominal chi-square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Gampong Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie secara geografis terletak di $95^{\circ} 59' 29,69''$ BT & $5^{\circ} 21' 2,69''$ LS dengan luas wilayah Gampong Mamplam adalah ± 53 Ha. Secara topografi gampong Mamplam termasuk dalam kategori Daerah dataran rendah dengan ketinggian ± 3 meter dari permukaan laut (mdpl).



Gambar 5.1 Peta Wilayah Gampong Mamplam

Adapun batas-batas wilayah Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Meunasah Lhee/ Gampong Mantak Raya Kecamatan Simpang Tiga
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Pante Kecamatan Simpang Tiga

3. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Raya Paleue Kecamatan Simpang Tiga
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Meunasah Blang Kecamatan Simpang Tiga

B. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden untuk mengetahui hubungan sebab akibat bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie yang dilakukan pada tanggal 2 sampai 10 Januari 2024 di peroleh dari data primer berdasarkan dari hasil rekapitulasi tabulasi, didapatkan data sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Pemberian Susu Formula

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6
Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga
Kabupaten Pidie

No	Pemberian Susu Formula	Frekuensi	Persentase
1	Ya	32	62,7 %
2	Tidak	19	37,3 %
Jumlah		51	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 51 responden (100%), mayoritas berada pada kategori memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 32 responden (62,7%).

b. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Pemberian Susu Formula
Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	11	21,6 %
2	Cukup	16	31,4 %
3	Kurang	24	47,1 %
Jumlah		51	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 51 responden (100%), mayoritas berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (31,4%).

2. Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Susu Formula

Tabel 5.3
Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi
Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga
Kabupaten Pidie

No	Pengetahuan	Pemberian Susu Formula				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	2	18,2	9	81,8	11	21,6	0,001
2	Cukup	10	62,5	6	37,5	16	31,4	
3	Kurang	20	83,3	4	16,7	24	47,1	
Jumlah		32	62,7	19	37,3	51	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 51 responden, terdapat 11 responden yang berada pada kategori pengetahuan baik mayoritas tidak memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 9 responden (81,8%), dari 16 responden yang berada pada kategori pengetahuan cukup

mayoritas memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 10 responden (62,5%), dan dari 24 responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang mayoritas memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 20 responden (83,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie yang dilakukan pada tanggal 2 sampai 10 Januari 2024, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 Bulan

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 51 responden (100%), ibu yang memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 32 responden (62,7%) dan ibu yang tidak memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 19 responden (37,3%).

Bayi yang diberi susu formula mengalami kesakitan diare 10 kali lebih banyak yang menyebabkan angka kematian bayi juga 10 kali lebih banyak, infeksi usus karena bakteri dan jamur 4 kali lipat lebih banyak,

sariawan mulut karena jamur 6 kali lebih banyak. Penelitian di Jakarta memperlihatkan persentase kegemukan atau obesitas terjadi pada bayi yang mengkonsumsi susu formula sebesar 3,4% dan kerugian lain menurunnya tingkat kekebalan terhadap asma dan alergi (Dwinda, 2019).

Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol. Persepsi masyarakat gaya hidup mewah membawa dampak menurutnya kesediaan menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu mau meniru orang lain. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya. Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita. Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan. Padahal setiap ibu yang mempunyai bayi selalu mengalami perubahan payudara, walaupun menyusui atau tidak menyusui (Nichol, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfaida (2015) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Argodadi, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul yang menunjukkan bahwa ada 25 dari 28 responden (89,3%) yang memberikan susu formula kepada bayi berumur 0 – 12 bulan, sedangkan 3 orang lainnya (10,7%) tidak memberikan susu formula kepada bayi berumur 0 – 12 bulan.

Menurut pendapat peneliti, mayoritas ibu yang memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan dikarenakan ibu merasa ASI nya sedikit saat diberikan pada bayinya, ibu juga mengatakan bahwa bayinya cepat diberikan susu formula karena dorongan dari keluarga untuk segera memberikan susu formula pada bayi sehingga merasa anaknya kurang kenyang dan memutuskan untuk segera memberikan susu formula pada anaknya sebagai pendamping ASI nya

2. Pengetahuan Tentang Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 Bulan

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 51 responden (100%), pengetahuan baik sebanyak 11 responden (21,6%), pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (31,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (31,4%).

Rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif menyebabkan masih banyak ibu menyusui yang beranggapan bahwa susu formula lebih baik daripada ASI. Jika dari kandungan gizi yang ada di dalamnya, ASI jauh lebih baik jika dibandingkan dengan susu formula dan lebih aman dikonsumsi. Hal yang perlu diketahui oleh para ibu menyusui adalah bahwa tidak ada satu pun susu formula yang bebas dari kuman, semua susu formula tidak steril dan berisiko terkena bakteri (Kurniawan, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2021) yang berjudul Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Di Lingkungan IX Kelurahan Bandar

Selamat Kecamatan Medan Tembung menunjukkan mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 15 responden (50%) dan minoritas berpengetahuan baik 3 responden (10%). Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa berdasarkan sumber informasi mayoritas responden berpengetahuan kurang mendapat informasi dari media elektronik sebanyak 8 responden (26%) dan minoritas responden berpengetahuan baik mendapat informasi dari media elektronik sebanyak 1 responden (3%).

Menurut pendapat peneliti, mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan kurang dikarenakan kurangnya informasi tentang manfaat ASI dan dampak dari susu formula yang diperoleh ibu. Ibu belum pernah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang dampak jika bayi terlalu dini diberikan susu formula, ibu juga sering mendapatkan promosi dari tenaga kesehatan terkait pembelian susu formula untuk bayinya sehingga ibu merasa bahwa susu formula itu boleh diberikan pada bayi dengan usia < 6 bulan.

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 Bulan

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 51 responden, terdapat 11 responden yang berada pada kategori pengetahuan baik mayoritas tidak memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 9 responden (81,8%), dari 16 responden yang berada pada kategori pengetahuan cukup mayoritas memberikan susu formula pada bayi

usia 0-6 bulan sebanyak 10 responden (62,5%), dan dari 24 responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang mayoritas memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 20 responden (83,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahirannya selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Selain itu, pemberian ASI 6-24 bulan juga sangat penting diberikan. Hal ini dikarenakan bayi telah diberikan makanan pendamping ASI ketika usianya mencapai 6 bulan, ASI juga sangat penting bagi optimalnya tumbuh kembang bayi (Prasetyono, 2012).

Ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, cara menyusui dengan benar, dan pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula merupakan faktor penghambat terbentuknya kesadaran orang tua dalam memberikan ASI eksklusif dan kurangnya pengertian perihal manfaat memberi ASI eksklusif, iklan produk susu dan makanan buatan yang

berlebihan sehingga menimbulkan pengertian yang tidak benar. Bahkan menimbulkan pengertian bahwa susu formula lebih baik dibandingkan ASI (Roesli, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dodi Purnama (2014) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu dengan dampak pemberian susu formula pada bayi 0 – 6 bulan di Lingkungan III Kelurahan Pancuran Dewa Kecamatan Sibolga Sambas Tahun 2014, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan dampak pemberian susu formula pada bayi 0 – 6 bulan dengan P value 0,004. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu, diharapkan instansi terkait dalam rangka meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sehingga ibu-ibu yang memiliki bayi memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Menurut pendapat peneliti, semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin tidak diberikannya susu formula pada bayi usia 0-6 bulan dan semakin kurang pengetahuan ibu maka akan semakin diberikannya susu formula. Pada ibu dengan pengetahuan yang baik akan menghindari untuk memberikan susu formula pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu telah mengetahui dan memahami kandungan ASI yang sangat bermanfaat bagi tubuh bayi dan dampak yang ditimbulkan jika bayi terlalu cepat diberikan susu formula sehingga ibu memberikan makanan pendamping ASI pada usia bayi lebih dari 6 bulan. namun sebaliknya, pada ibu dengan pengetahuan kurang akan lebih cepat memberikan susu formula pada bayinya yang

dikarenakan ibu mendapatkan dorongan dari keluarga untuk segera diberikan susu selain ASI pada bayinya.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Objek penelitian hanya di fokuskan pada pengetahuan saja.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada variabel pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan mayoritas berada pada kategori memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 32 responden (62,7%).
2. Pada variabel pengetahuan mayoritas berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (31,4%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2022 *P value* 0,001.

B. Saran

1. Bagi Ibu

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi ibu hamil dalam menambah pengetahuan tentang dampak pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan.

2. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak dan penelitian yang lebih kompleks lagi tentang pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil peneliti ini menjadi masukan yang dapat menambahkan referensi atau pembendaharaan kepustakaan, sehingga dapat berguna di masa yang akan datang.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pada Puskesmas Mutiara Timur dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan pemberian penyuluhan pada ibu menyusui tentang dampak yang ditimbulkan jika ibu memberikan susu formula terlalu dini pada bayinya sehingga angka pemberian ASI eksklusif pada bayi meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dwinda, 2019. *Efek Bayi Yang Diberikan Susu Formula*. [efek-yang-terjadi-pada-bayi-yang-diberikan-susu-formula-usia-0-6bulan/](#).
- Hardjo, 2020. *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius
- Hasmi, Amiruddin R. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hastono, S dan Luknis Sabri. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hidayat, Aziz Alimul. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Isgiyanto, Awal. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Kemenkes, 2020. *Capaian Pemberian ASI Eksklusif*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kurniawan, 2021. *Hubungan Persepsi Ibu Tentang Susu Formula Dengan Pemberian Susu Formmula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. <https://media.neliti.com/media/publications/187543-ID-hubungan-persepsi-ibu-tentang-susu-formu.pdf>
- Machfoedz, Ircham. 2008. *Statistika Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nichol, Kathryn Piziali. 2012. *Panduan Menyusui*. Jakarta: Prestasi Pustaka Raya
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nugroho, Taufan. 2011. *ASI Dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prasetyono, 2012. *Buku Pintar Asi Eksklusif*, Diva: Jogjakarta
- Purnama, Dodi. 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Dampak Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0 – 6 Bulan Di Lingkungan III Kelurahan Pancuran Dewa Kecamatan Sibolga Sambas Tahun 2011*. <http://www.ibudanbalita.com>.
- Riksani, 2012. *Keajaiban ASI*. Yogyakarta: Fitramaya
- Roesli, Utami. 2020. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Sarwono, 2019. *Pemberian Susu Formula Menurut WHO*. <http://dinkes.acehprov.go.id/index.php/69-asi>.
- SDKI, 2011. *Angka Kematian Bayi Di Indonesia*. <http://www.petitiononline.com/aimi/petition.html>.
- Sinaga. 2021. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Di Lingkungan IX Kelurahan Bandar Selamat Kecamatan Medan Tembung*. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN/article/view/640>
- Soedjiningsih, 2020. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sukandarumidi. 2009. *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis Untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Tapehe, Yusuf. 2014. *Statistika dan Rancangan Percobaan*. Jakarta: EGC.
- Usman, H dan Purnomo Setia Akbar. 2009. *Pengantar Statistika*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Wella, Yurisa. 2017. *Etika Penelitian Kesehatan*. Pekanbaru: Faculty of Medicine – University of Riau. Hal. 2 – 8

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
3.	Penyusunan Skripsi																																				
4.	Seminar Skripsi																																				
5.	Perbaikan																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelola dan Analisa Data																																				
8.	Penyusunan Skripsi																																				
9.	Sidang Skripsi																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				

Mengetahui Pembimbing

Sigli, 13 Januari 2024

(Riska Nurrahmah., SST., M.KM)

Rostina

Lampiran 2

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Pidie, Januari 2024

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

Nama : Rostina

Nim : 22040079

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembar ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Rostina)

Lampiran 3

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan terhadap bayi di Indonesia khususnya di Aceh.

Sigli, Januari 2024

Responden,

(_____)

KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN SUSU
FORMULA PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN DI DESA
MAMPLAM KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023**

A. Identitas Responden

Inisial Responden :

Nomor Responden :

Hari / Tanggal Pengisian :

s

B. Pemberian Susu Formula

1. Usia bayi ibu

2. bayi diberikan

☐

Susu formula

☐

ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun

C. Pengetahuan

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan susu formula ?

- a. Susu yang berasal dari ASI (air susu ibu)
- b. Susu yang berasal dari sapi, kedelai dan bahan lainnya.
- c. Susu yang berasal dari air tajin.

2. Makanan dan minuman apa saja yang sebaiknya diberikan pada bayi umur 0-6 bulan ?

- a. Susu formula
- b. Hanya ASI
- c. Pisang

3. Dibawah ini yang bukan termasuk bahan dari susu formula adalah ?
 - a. Susu sapi
 - b. Susu kedelai
 - c. Susu ibu

4. Dibawah ini yang merupakan kandungan didalam susu formula adalah?
 - a. Protein
 - b. Lemak
 - c. A dan B benar

5. Susu formula seharusnya diberikan pada anak yang berusia ?
 - a. 0-6 bulan
 - b. 6 bulan keatas
 - c. 0-12 bulan

6. Dibawah ini dampak dari pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan adalah ?
 - a. Diare dan alergi
 - b. Rewel dan kedinginan
 - c. Batuk berdahak

7. Apabila bayi alergi terhadap formula susu sapi, maka formula apakah yang bisa menggantikannya ?
 - a. Formula kedelai
 - b. Susu kental manis
 - c. Susu coklat

8. Dibawah ini fakta yang menjelaskan terhadap bahayanya pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan adalah ?
 - a. Meningkatkan resiko alergi
 - b. Menurunkan perkembangan kecerdasan atau kognitif

c. A dan B benar

9. Zat gizi manakah yang terkandung didalam susu formula tetapi tidak dapat diserap dengan baik didalam tubuh bayi ?

a. Zat besi

b. Air

c. Garam

10. Pengenceran susu yang terlalu pekat bisa menyebabkan masalah bagi kesehatan bayi, diantaranya adalah ?

a. *Obesitas* (kegemukan)

b. Susu yang terlalu encer bisa menyebabkan kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan.

c. Semua benar

HASIL UJI KUESIONER

1. Pengetahuan

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

Correlations												
		p_1	p_2	p_3	p_4	p_5	p_6	p_7	p_8	p_9	p_10	Total
p_1	Pearson Correlation	1	.362	.293	.111	.162	.213	.098	.184	.420	.320	.712*
	Sig. (2-tailed)		.472	.186	.624	.472	.954	.666	.412	.930	.930	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_2	Pearson Correlation	.362	1	.488*	.314	.371	.582**	.293	.690**	.199	.458*	.671**
	Sig. (2-tailed)	.472		.021	.155	.089	.005	.186	.000	.374	.032	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_3	Pearson Correlation	.293	.488*	1	.189	.293	.397	.636**	.471*	.612**	.408	.749**
	Sig. (2-tailed)	.186	.021		.400	.186	.067	.001	.027	.002	.059	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_4	Pearson Correlation	.111	.314	.189	1	.111	-.025	.189	.111	.251	.039	.682*

	Sig. (2-tailed)	.624	.155	.400		.624	.912	.400	.610	.260	.865	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_5	Pearson Correlation	.162	.371	.293	.111	1	.582**	.488*	.437*	.418	.239	.671**
	Sig. (2-tailed)	.472	.089	.186	.624		.005	.021	.042	.053	.284	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_6	Pearson Correlation	.213	.582**	.397	.025	.582**	1	.397	.500*	.243	.351	.680**
	Sig. (2-tailed)	.954	.005	.067	.912	.005		.067	.018	.275	.109	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_7	Pearson Correlation	.098	.293	.636**	.189	.488*	.397	1	.236	.612**	.000	.713**
	Sig. (2-tailed)	.666	.186	.001	.400	.021	.067		.291	.002	1.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_8	Pearson Correlation	.184	.690**	.471*	.111	.437*	.500*	.236	1	.289	.241	.668**
	Sig. (2-tailed)	.412	.000	.027	.610	.042	.018	.291		.193	.281	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_9	Pearson Correlation	.420	.199	.612**	.251	.418	.243	.612**	.289	1	.146	.673**
	Sig. (2-tailed)	.930	.374	.002	.260	.053	.275	.002	.193		.517	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p_10	Pearson Correlation	.320	.458*	.408	.039	.239	.351	.000	.241	.146	1	.688*
	Sig. (2-tailed)	.930	.032	.059	.865	.284	.109	1.000	.281	.517		.001

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.712	.671**	.749**	.682	.671**	.680**	.713**	.668**	.673**	.688*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.000	.008	.001	.000	.000	.001	.001	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

RELIABILITY

```
/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p_1	5.68	6.513	.030	.794
p_2	5.68	5.370	.551	.724
p_3	5.86	5.076	.640	.708
p_4	5.73	6.589	-.007	.801
p_5	5.68	5.370	.551	.724
p_6	5.50	5.690	.597	.726
p_7	5.86	5.171	.593	.716
p_8	5.55	5.593	.570	.725
p_9	6.09	5.420	.559	.723
p_10	5.64	5.861	.337	.754

HASIL SPSS

1. Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 Bulan

```
FREQUENCIES VARIABLES=susuformula
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Pemberian Susu Formula

N	Valid	51
	Missing	0

Pemberian Susu Formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	32	62.7	62.7	62.7
	Tidak	19	37.3	37.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

2. Pengetahuan

```
FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	51
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	21.6	21.6	21.6
	Cukup	16	31.4	31.4	52.9
	Kurang	24	47.1	47.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6

Bulan

```

CROSSTABS
  /TABLES=pengetahuan BY susuformula
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberian Susu Formula	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

Pengetahuan * Pemberian Susu Formula Crosstabulation

			Pemberian Susu Formula		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	2	9	11
		Expected Count	6.9	4.1	11.0
		% within Pengetahuan	18.2%	81.8%	100.0%
		% within Pemberian Susu Formula	6.2%	47.4%	21.6%
		% of Total	3.9%	17.6%	21.6%

	Residual	-4.9	4.9	
	Std. Residual	-1.9	2.4	
	Adjusted Residual	-3.5	3.5	
Cukup	Count	10	6	16
	Expected Count	10.0	6.0	16.0
	% within Pengetahuan	62.5%	37.5%	100.0%
	% within Pemberian Susu Formula	31.2%	31.6%	31.4%
	% of Total	19.6%	11.8%	31.4%
	Residual	.0	.0	
	Std. Residual	.0	.0	
	Adjusted Residual	.0	.0	
Kurang	Count	20	4	24
	Expected Count	15.1	8.9	24.0
	% within Pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Pemberian Susu Formula	62.5%	21.1%	47.1%
	% of Total	39.2%	7.8%	47.1%
	Residual	4.9	-4.9	
	Std. Residual	1.3	-1.7	
	Adjusted Residual	2.9	-2.9	
Total	Count	32	19	51
	Expected Count	32.0	19.0	51.0
	% within Pengetahuan	62.7%	37.3%	100.0%
	% within Pemberian Susu Formula	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.7%	37.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.697 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.122	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.824	1	.000
N of Valid Cases	51		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,10.

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rostina
NPM : 22040079
Program Studi : S1 Kebidanan
Pembimbing : Riska Nurrahmah, SST., M.KM
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 6 November 2023	Konsul judul	
2	Selasa, 14 November 2023	Konsul BAB I	
3	Jum'at, 1 Desember 2023	Konsul BAB II, III dan IV	
4	Jum'at, 8 Desember 2023	ACC Proposal	
5	Senin, 1 Januari 2024	Konsul BAB V	
6	Selasa, 2 Januari 2024	Konsul BAB VI	
7	Sabtu, 6 Januari 2024	Konsul Skripsi	
8	Sabtu, 13 Januari 2024	ACC Skripsi	

Sigli, 13 Jauari 2024
Pembimbing

(Riska Nurrahmah, SST., M.KM)