

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH
BANDA ACEH TAHUN 2018**



OLEH:

**DINDA WULANDARI
NPM: 1416010049**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2018**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH BANDA ACEH TAHUN 2018

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH:

**DINDA WULANDARI
NPM: 1416010049**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2018**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku
Skripsi, 31 Oktober 2018

ABSTRAK

NAMA : DINDA WULANDARI
NPM : 1416010049

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di
Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.**

Xiv + 72 Halaman; 11 Tabel, 2 Gambar, 14 Lampiran

Rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi baik dipertanian maupun perdesaan dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, pendidikan, dan informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Berdasarkan data awal bulan februari di tahun 2018 cakupan pemberian ASI Eksklusif di puskesmas Batoh sebesar 179 (67,0%) dari jumlah bayi 267. Pencapaian ini masih dibawah target nasional yang telah ditetapkan kementerian kesehatan RI yaitu sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh. Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 27 Agustus s.d 5 September tahun 2018. Penelitian berbentuk survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 93 sampel menggunakan rumus *slovin*. Data dianalisis dengan menggunakan statistik *chi-square*. Hasil analisa bivariat dari 93 responden diperoleh bahwa ada hubungan anatara pekerjaan nilai P (0,002), Pendidikan nilai P (0,011), Pengetahuan nilai P (0,003), Dukungan nakes nilai P (0,33), Informasi nilai P (0,002) dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil penelitian ini disarankan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya. Untuk Tenaga kesehatan harus mempromosikan tentang ASI Eksklusif lebih intensif dan membuat pesan dan informasi yang sederhana namun mudah dicerna dan dipahami oleh masyarakat.

Kata kunci : Pemberian ASI
Kepustakaan : 25 buku (2007-2015)

ABSTRACT

Name : **Dinda Wulandari**
Student Identification Number : **1416010049**

Factors Related To Exclusive Breastfeeding In Puskesmas Batoh In 2018

Xiv + 72 Pages; 11 Table, 2 image, 14 Attachment

The low coverage success of exclusive breastfeeding for baby in city and vilage is influenced by the low knowledge, education, and information for mothers and family regarding the importance of exclusive breastfeeding. Based on data in early February in 2018 the scope of exclusive breastfeeding at puskesmas Batoh 179 (67.0%) from the total 267 babies. This achievement was still below the national target set by the Indonesian Ministry of Health at 80%.This aims of this study to know the factors correlated of exclusive breastfeeding in working area at puskesmas Batoh Banda Aceh. The research conducted on August 27 until September 5, 2018. The form of this research were analytical survey with a cross sectional approach. The total samples is 93 samples parkapants by using statistical chi squire. The result of analyze bivariat from 93 respondents found that there were correlation between job P value (0.002), Education P value (0.011), Knowledge P value (0.003), support by nakes P value (0.33), Information P value (0.002) by Exclusive breastfeeding. From the results of this study it is recommended to increase the knowledge of mothers in giving exclusive ASI to their babies. Health workers must promote more intensive exclusive breastfeeding and make messages and information as simple as possible but easily digested and understood by the community.

Keywords : exclusive breastfeeding.
Literature : 25 books (2007-2015)

BIODATA

Nama : Dinda Wulandari
Tempat/ Tanggal Lahir : Banda Aceh, 08 April 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Tgk.Meugat Ir. Razali Hasan Lamseupeung
Kec. Lueng Bata Banda Aceh
Telp/ HP : 085362068043
Nama Orang Tua
Ayah : S.M.Sati (Alm)
Ibu : Desmiyanti
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : -
Ibu : wiraswasta
Alamat Orang Tua : Jln. Tgk.Meugat Ir. Razali Hasan
Lamseupeung Kec. Lueng Bata Banda Aceh

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2002-2008 : SDN 22 BANDA ACEH
2. Tahun 2009-2011 : MTSN MODEL BANDA ACEH
3. Tahun 2012-2014 : SMA NEGERI 11 BANDA ACEH
4. Tahun 2014- 2018 : UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Karya tulis

**“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di
Wiliyah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018”**

Banda Aceh, 31 Oktober 2018

Dinda wulandari

KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah peneliti persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta shalawat beriring salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018”**

Adapun tujuan skripsi adalah sebagai salah satu tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menerima bimbingan dari ibu **Cut Yuniwati, SKM, M.Kes** dan ibu **Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes** selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak meluangkan waktu dan kesempatan dalam proses penulisan skripsi ini dan berbagai pihak lainnya. Oleh karena itu pada kesempatan ini, izinkanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Seluruh staf pengajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang ikut membantu dalam kelancaran skripsi ini.

peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak agar skripsi ini menjadi lebih baik ke depan dan dapat dipertanggung jawabkan.

Banda Aceh, 31 Oktober 2018

DINDA WULANDARI

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat praktis	6
1.4.2 Manfaat teoritis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Air Susu Ibu (ASI)	7
2.1.1 Definisi ASI	7
2.1.2 Produksi ASI.....	8
2.1.3 Volume ASI	9
2.1.4 Komposisi ASI.....	10
2.1.4.1 Karbohidrat	10
2.1.4.2 Protein	11
2.1.4.3 Lemak	11
2.1.4.4 Vitamin	11
2.1.4.5 Mineral.....	12
2.1.4.6 Air	13
2.1.4.7 kartinin	13
2.1.5 Jenis ASI.....	13
2.1.5.1 Kolostrum	14

2.1.5.2 Air susu transisi/peralihan.....	14
2.1.5.3 Air susu matur	14
2.1.6 Manfaat ASI.....	15
2.1.6.1 Manfaat bagi bayi	15
2.1.6.2 Manfaat bagi ibu	16
2.1.6.3 Manfaat bagi keluarga.....	16
2.1.6.4 Manfaat bagi negara.....	16
2.1.7 Mitos dan fakta tentang ASI	17
2.2 ASI Eksklusif	19
2.2.1 Definisi ASI Eksklusif	19
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif	20
2.3.1 Pekerjaan	20
2.3.2 Pendidikan	23
2.3.3 Pengetahuan	25
2.3.4 Dukungan tenaga kesehatan	30
2.3.5 Informasi	37
2.4 Cara mencapai ASI Eksklusif	39
2.5 Kerangka teoritis	40
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	41
3.1 Kerangka Konsep	41
3.2 Variabel Penelitian	41
3.3 Definisi Operasional.....	42
3.4 Cara Pengukuran Variabel	43
3.5 Hipotesis Penelitian.....	44
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1 Jenis Penelitian.....	45
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	46
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.5 Pengelolaan Data.....	47
4.6 Analisa Data	48
4.7 Penyajian Data.....	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Gambaran umum Lokasi penelitian	51
5.2 Hasil penelitian	52
5.3 Pembahasan	61
BAB VI PENUTUP.....	68
6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	42
Tabel 5.1 Jumlah Dan Jenis Tenaga Kesehatan	52
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018	53
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018	53
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018	54
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018	54
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018.....	55
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018.....	55
Tabel 5.8 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.....	56
Tabel 5.9 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.....	57
Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.....	58
Tabel 5.11 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018	59
Tabel 5.12 Hubungan Informasi dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.....	60

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Kuesioner penelitian	74
Lampiran 2 : Tabel skore	81
Lampiran 3 : Master tabel	83
Lampiran 4 : Output SPSS	89
Lampiran 5 : SK skripsi	96
Lampiran 6 : Permohonan izin pengambilan data awal	97
Lampiran 7 : Surat balasan pengambilan data awal	98
Lampiran 8 : Permohonan izin penelitian	99
Lampiran 9 : Surat balasan selesai melaksanakan penelitian	100
Lampiran 10 : Lembar kendali peserta mengikuti seminar proposal	101
Lampiran 11 : Daftar konsul proposal	102
Lampiran 12 : Lembar kendali buku	103
Lampiran 13 : Format seminar proposal	104
Lampiran 14 : Jadwal penelitian	105

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program ASI Eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Waktu yang direkomendasikan WHO untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan. Dalam kajian WHO, yang melakukan penelitian sebanyak 3000 kali, menunjukkan bahwa ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, mulai hormon antibodi, faktor kekebalan, hingga antioksidan. Berdasarkan hal tersebut, WHO kemudian mengubah ketentuan mengenai ASI Eksklusif yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan. Sejalan dengan WHO, menteri kesehatan melalui Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004 pun akhirnya menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara Eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan (Riksani, 2012).

Penyebab umum masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi baik diperkotaan maupun perdesaan dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, pendidikan, dan informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya ASI Eksklusif, fasilitas kesehatan yang memberikan susu formula pada bayi baru lahir dan banyak ibu yang bekerja yang menganggap repot bila menyusui sambil bekerja (Riksani, 2012). Menurut Ida (2012), ibu menyusui juga disebabkan oleh faktor pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, dan keterpaparan informasi.

Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi mengakibatkan program pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara optimal. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pemberian ASI Eksklusif dikarenakan kurangnya informasi atau pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Seorang ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi kemungkinan pengetahuan dan wawasannya pun akan semakin luas, termasuk juga pengetahuan dan wawasan dalam masalah pemenuhan gizi yang baik bagi bayi atau balitanya (Prasetyono, 2009).

Pekerjaan sering kali menjadi alasan yang membuat seorang ibu berhenti menyusui. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menyusui bayi sebelum ibu bekerja dan menyimpan ASI di lemari pendingin kemudian dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja (Kristiyansari, 2009).

Dampak bagi bayi yang tidak diberikan ASI secara penuh sampai pada usia 6 bulan pertama kehidupan memiliki resiko diare yang parah dan fatal. Resiko tersebut 30 kali lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI secara penuh. Bayi tidak diberikan ASI Eksklusif, memiliki risiko kematian lebih besar karena terjadinya malnutrisi (Kementerian kesehatan, 2010).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu dan keluarga tentang ASI serta penjelasan tentang mitos-mitos seputar ASI yang dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Maryunani, 2012).

Data Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (2016) masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI Eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang kedua, hanya 55% yang masih diberi ASI.

Menurut Kementerian kesehatan RI (2017) menyatakan bahwa persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2016 yaitu sebesar 54,0%. Pada tahun 2015 yaitu 55,7% sedikit menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Angka tersebut jelas masih dibawah target nasional yang diharapkan dalam mencapai tujuan peningkatan pemberian ASI Eksklusif yang seharusnya mencapai angka 80%.

Pada Profil Provinsi Aceh (2017) presentase pemberian ASI Eksklusif di Aceh pada tahun 2016 sebesar 50%, sedikit menurun bila dibandingkan dengan tahun 2015 yang sebesar 53%. Dan di kota Banda Aceh jumlah bayi dibawah 6 bulan berjumlah 2.879 bayi dan yang diberi ASI Eksklusif pada tahun 2015 sebanyak 1.604 (55,71%) bayi, sedangkan di tahun 2016 jumlah bayi dibawah 6 bulan berjumlah 3.315 bayi dan yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 1.829 (55,17%) bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Batoh Banda Aceh pada bulan Februari 2017 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 148 (59%). Pada bulan Agustus tahun 2017 sebesar 160 (64%) dari jumlah bayi 251, Sedangkan di bulan februari di tahun 2018 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 179

(67,0%) dari jumlah bayi 267. Pencapaian ini masih dibawah target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80% (Data Puskesmas Batoh, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara 9 orang ibu yang memiliki bayi umur 6-24 bulan di Puskesmas Batoh. Dari 9 orang hanya 2 orang yang berpendidikan S1, 2 tamatan SMP, 4 tamatan SMA dan 1 orang tamatan SD. hanya 2 orang ibu yang masih ASI Eksklusif, dan 3 orang ibu tidak ASI Eksklusif dikarenakan bekerja, 1 orang dikarenakan tenaga kesehatan yang tidak mempromosikan tentang inisiasi menyusui dini, 2 orang dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang apa saja kandungan yang terdapat didalam ASI dan takut payudara kendur di karenakan menyusui. 1 orang dikarena kurang mendapatkan informasi dari media cetak atau elektronik maupun tenaga kesehatan. Oleh karena itu, Pemberian ASI Eksklusif masih banyak yang belum tercapai.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan informasi dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Batoh Banda Aceh untuk hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian pengambilan kebijakan untuk menyusun strategi pendekatan kepada pasien guna meningkatkan cakupan ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh.
2. Sebagai bahan informasi bagi petugas yang bertugas melayani pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh untuk hasil penelitian ini

dapat memberikan gambaran pada ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif selama 0-6 bulan.

3. Sebagai bahan masukan dan informasi untuk masyarakat khususnya ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh untuk hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada ibu menyusui mengenai pentingnya ASI Eksklusif untuk bayi.
4. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.
5. Bagi peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah wawasan penulis dalam bidang pentingnya ASI Eksklusif.
2. Sebagai bahan teori dalam penelitian sebelumnya.
3. Memperkaya perpustakaan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Definisi ASI

Menurut Mulyani (2013) menyatakan bahwa air susu ibu adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. Maryunani (2012) mengatakan Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi.

ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan, dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit (misalnya: *immunoglobulin*), praktis dan mudah memberikannya, serta murah dan bersih. ASI juga mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak anak. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, dan dapat mengoptimalkan perkembangan bayi (Yuliarti, 2010).

2.1.2 Produksi ASI

Proverawati dan Eni (2010) menyebutkan bahwa produksi ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi saat hamil yaitu pada trimester II dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI.

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Gerakan-gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, yaitu hormon utama yang mengendalikan pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *let down reflex*, dimana isapan puting dapat merangsang serabut otot halus didalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar (Proverawati dan Eni, 2010).

Keluarnya air susu terjadi sekitar hari ketiga setelah bayi lahir, dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat pada minggu pertama, meskipun kadang-kadang agak tertunda samapai beberapa hari. Larangan bayi untuk menghisap puting ibu akan banyak menghambat keluarnya air susu, sementara menyusui bayi secara naluriah kan memberikan hasil yang baik. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologi untuk menampung air susu serta adanya faktor kelainan anatomis yang mengakibatkan

kegagalan dalam menghasilkan air susu ternyata sangat jarang terjadi. Produksi ASI dapat meningkatkan atau menurunkan tergantung pada stimulus pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Perubahan status gizi ibu sangat mengubah komposisi ASI berdampak positif, netral, atau negatif terhadap bayi yang disusui. Bila asupan gizi ibu berkurang tetapi kadar zat gizi dalam ASI dan volume ASI tidak berubah maka zat gizi untuk sintesis ASI diambil dari cadangan ibu atau jaringan ibu. Komposisi ASI tidak konstan dan beberapa faktor fisiologi dan faktor non fisiologi berperan secara langsung dan tidak langsung. Faktor fisiologi meliputi: umur penyusunan, waktu penyusunan, status gizi ibu, penyakit akut, dan pil kontrasepsi. Faktor non fisiologi meliputi aspek lingkungan, konsumsi rokok dan alkohol (Proverawati dan Eni, 2010).

2.1.3 Volume ASI

Volume pengeluaran ASI pada minggu-minggu pertama bayi lahir biasanya banyak, tetapi setelah itu sekitar 450-650 ml. Seorang bayi memerlukan sebanyak 600 ml susu per hari. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran susu menjadi menurun, sejak saat itu kebutuhan gizi tidak dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapatkan makanan tambahan. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu yang terbanyak yang dapat diperoleh adalah lima menit pertama. Penyedotan atau pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15-25 menit.

Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperoleh oleh bayi adalah: bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI per kilogram berat badan perhari. Dengan demikian, bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml ASI per hari dan 825 ml perhari untuk bayi dengan berat 5kg. Ibu-ibu harus disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang baik, bila memungkinkan ibu mengkonsumsi makanan yang paling begizi yang dapat diadakan oleh keluarga (Proverawati dan Eni, 2010).

2.1.4 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak dapat disamakan dengan komposisi yang ada pada susu formula ataupun makanan padat lainnya. Karena pada susu formula ataupun makanan padat tidak memiliki komposisi yang lengkap seperti yang terdapat dalam ASI (Mulyani, 2013).

ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya (Maryunani, 2012).

Adapun beberapa komposisi ASI menurut Mulyani (2013) antara lain:

2.1.4.1 Karbohidrat

Laktosa (gula susu) merupakan bentuk utama kabohidrat dalam ASI dimana keberadaannya secara proporsional lebih besar jumlahnya dari pada susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (*galaktoda dan glukosa*) yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi pada masa bayi.

2.1.4.2 Protein

Protein utama dalam ASI adalah air dadih. Mudah dicerna, air dadih menjadi kerak lembut dari mana bahan-bahan gizi siap diserap ke dalam aliran darah bayi. Sebaliknya, kasien merupakan protein utama dalam susu sapi. Ketika susu sapi atau susu formula dari sapi diberikan kepada bayi, kasien membentuk kerak karet yang tidak mudah dicerna, kadang-kadang memberikan kontribusi terjadinya konstipasi. Beberapa komponen protein dalam ASI memainkan peranan penting dalam melindungi bayi dari penyakit dan infeksi.

2.1.4.3 Lemak

Lemak mengandung separuh dari kalori ASI. Salah satu dari lemak tersebut, kolesterol diperlukan bagi perkembangan normal sistem saraf bayi. Yang meliputi otak. Kolesterol meningkatkan pertumbuhan lapisan khusus pada saraf selama berkembang dan menjadi sempurna. Asam lemak yang cukup kaya keberadaannya dalam ASI, juga memberikan kontribusi bagi pertumbuhan otak dan syaraf yang sehat.

2.1.4.4 Vitamin

1. Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Inilah alasan bahwa bayi yang mendapatkan ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

2. Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

3. Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah.

4. Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu penambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

5. Vitamin yang larut dalam Air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI, di antara vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI, tetapi vitamin B6 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini.

2.1.4.5 Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat disusu formula. Mineral utama yang terdapat di susu sapi adalah kalsium yang guna bagi pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium pada ASI lebih rendah dari pada susu sapi, namun penyerapan lebih

besar. Mineral yang cukup tinggi terdapat dalam ASI dibanding susu sapi dan susu formula adalah selenium yang berfungsi mempercepat tumbuh anak.

2.1.4.6 Air

Air merupakan bahan pokok terbesar dari ASI (sekitar 87%). Air membantu bayi memelihara suhu tubuh mereka. Bahkan pada iklim yang sangat panas, ASI mengandung air yang dibutuhkan bayi.

2.1.4.7 Kartinin

Kartinin dalam ASI sangat tinggi. Kartinin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

Jika dilihat dari komposisi yang ada pada ASI, maka tidaklah heran jika ASI dikatakan makanan bayi terbaik. Karena dari semua komposisi tersebut mencakup semua kebutuhan yang ada pada bayi sesuai yang dibutuhkan.

2.1.5 Jenis-Jenis ASI

Menurut Maryunani (2012), ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu : kolostrum, air susu transisi, air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur. Masing-masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut :

2.1.5.1 Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung *tissue debris* dan *residual* material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan. Kolostrum

merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuningan. Banyak mengandung protein, antibodi (kekebalan tubuh), *immunoglobulin*.

Kolostrum berfungsi sebagai pelindungan terhadap infeksi pada bayi. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah merah, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan igM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.

2.1.5.2 Air Susu Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, Peralihan dari ASI kolostrum menjadi ASI matur terjadi pada hari ke 4-10, berisi karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat. kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

2.1.5.3 Air Susu Matur

ASI matur pada hari ke sepuluh sampai seterusnya. ASI tampak warna putih kekuning-kuningan karena mengandung casein, riboflavin, karotin. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak bergumpal bila dipanaskan. ASI merupakan makanan yang paling aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan

pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi.

Air susu yang mengalir pertama kali atau lima menit pertama disebut foremilk, yang mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, dan air. Selanjutnya air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi lebih cepat kenyang. Dengan demikian bayi membutuhkan keduanya foremilk dan hindmilk. Komposisi foremilk (ASI permulaan) berbeda dengan hindmilk (ASI paling akhir).

2.1.6 Manfaat Pemberian ASI

Khasiat kesehatan air susu ibu atau ASI memang telah lama diketahui banyak orang (Mulyani, 2013). Asih dan Risneni (2016) menyebutkan bahwa manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga, dan negara.

2.1.6.1 Manfaat bagi bayi

1. Komposisi sesuai kebutuhan.
2. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
3. ASI mengandung zat pelindung.
4. Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
5. Menunjang perkembangan kognitif.
6. Menunjang perkembangan penglihatan.
7. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
8. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
9. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2.1.6.2 Manfaat bagi ibu

1. Mencegah peredaran pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim kebentuk semula.
2. Mencegah anemia defisiensi zat besi.
3. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelumnya.
4. Menunda kesuburan.
5. Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
6. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

2.1.6.3 Manfaat bagi keluarga

1. Mudah dalam proses pemberiannya.
2. Mengurangi biaya rumah tangga.
3. Bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

2.1.6.4 Manfaat bagi negara

1. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
2. Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
3. Mengurangi polusi.
4. Mendapatkan sumber daya manusi (SDM) yang berkualitas.

Manfaat lain dari ASI menangkal alergi susu. Alergi tak mengenal usia, termasuk balita. Justru merekalah yang paling rentan mengalami alergi, baik terhadap lingkungan yang tidak sehat maupun dari makanan yang dikonsumsi. Kematangan atau maturasi saluran cerna pun sangat penting. Bayi semakin rentan karena maturasinya belum sempurna. Itulah sebabnya ASI Eksklusif selama 6

bulan pertama dapat mengurangi kemungkinan terjadinya alergi. Reaksi alergi tidak jelas gejala klinisnya dan reaksinya didalam tubuh pun bermacam-macam. Oleh karena itu, penanganannya juga harus tepat, jangan berlebihan, dan jangan dibiarkan begitu saja (Yuliarti, 2010).

2.1.7 Mitos dan Fakta Tentang ASI

Tidak sempurnanya pemberian ASI Eksklusif sering disebabkan adanya berbagai mitos yang berkembang di masyarakat, seperti ASI akan mempengaruhi bentuk dan keindahan payudara, pemberian ASI dilarang bagi bayi yang diare (Yuliarti, 2010)

Beberapa mitos di jaman dulu menyebutkan bahwa dalam kondisi tertentu, ASI bisa diganti dengan air tajin, madu dan sebagainya. Perlu diketahui bahwa bayi tidak direkomendasikan untuk mengkonsumsi makanan apapun meski hanya air putih. Makanan bayi yang direkomendasikan adalah ASI. Dari pada dipusingkan dengan berbagai mitos, lebih amanya adalah dengan bertanya dengan bidan ataupun dokter terdekat, sharing dengan sesama ibu menyusui dapat membantu kita memperkaya pengetahuan seputar mitos-mitos aneh yang belum jelas kejelasannya (Mulyani, 2013)

Berikut mitos-mitos tentang menyusui:

1) Mitos : Jika payudara kecil, produksi ASI kecil

Fakta : Ukuran payudara tidak berpengaruh pada jumlah dan kualitas ASI. Payudara besar biasanya karena memiliki jaringan lemak yang lebih banyak. Jadi besar kecil tidak menentukan banyak sedikitnya produksi ASI.

2) Mitos : Menyusui menyebabkan payudara menjadi kendur.

Fakta : Payudara kendur disebabkan karena bertambah usia dan kehamilan. Pada saat hamil, hormon menambah kelenjar ASI sehingga membuat ukuran payudara lebih dari ukuran biasanya. Setelah masa menyusui usai ukuran akan kembali normal sehingga menggendur. Bentuk dapat kembali normal dengan melakukan senam payudara.

3) Mitos : Jika makan pedas, ASI akan berasa pedas.

Fakta : Apa yang dimakan ibu akan dirasakan pula oleh bayi tapi tidak 100% sama dengan makanan hanya samar-samar dan hanya bertahan selama 8 jam.

4) Mitos : Jika ibu sakit bayi bisa tertular penyakit ibu lewat ASI.

Fakta : Ibu yang sedang sakit flu misalnya, tidak akan menular sakitnya pada bayi karena ASI mengandung antibodi yang bisa mengambat virus maupun bakteri.

5) Mitos : Bayi yang mengalami diare tidak boleh diberi ASI

Fakta : Bayi yang diare justru harus tetap diberi ASI karena ASI mengandung 88% air sehingga ia tidak membutuhkan cairan lagi. Sebenarnya, bayi yang diberikan ASI Eksklusif tidak pernah mengalami diare.

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

Menurut Maryunani (2015) ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti air putih, susu formula, jeruk, madu, air teh, dan makanan tambahan makanan padat, seperti pepaya, pisang, bubur nasi, biskuit, bubur susu. Selain itu Roito dkk (2013) mengatakan bahwa ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan sampai umur bayi sekitar 4-6 bulan tanpa susu formula atau makanan lain.

ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI Eksklusif pemberian ASI Eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun.

Harnowo dalam Anggraini (2017) mengatakan pentingnya ASI Eksklusif memang harus menjadi perhatian dan tanggung jawab orang tua. Orang tua juga harus mulai menyadari akan dampak pada bayi jika ASI Eksklusif ini tidak diberikan pada bayi dengan maksimal. Pertumbuhan bayi pada usia 0-6 bulan bisa sangat terhambat dan kemungkinan besar juga bayi tidak sehat. Perhatian akan pentingnya ASI Eksklusif juga harus berasal dari lingkungan sekitar, agar pemberian ASI Eksklusif di terapkan dalam kebiasaan atau budaya yang harus di lestarikan. Roesli dalam Fatimah dkk (2012) mengatakan juga Meskipun sebagian besar orang tua telah menyadari pentingnya memberikan ASI kepada bayinya,

tetapi berbagai kendala masih ditemukan di masyarakat. Salah satunya adalah kegagalan ibu menyusui anaknya sampai usia 6 bulan.

2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Ida (2012) dan Riksani (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu faktor pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, dan informasi.

2.3.1 Pekerjaan

Nursalam dalam Airini (2012) mengatakan Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Menurut Departemen kesehatan RI dalam Airini (2012) pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Anonymous dalam Rahayu (2010) mengatakan Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa sekitar 60% tidak memberikan ASI Eksklusif dengan alasan singkat masa cuti hamil, kesibukan dalam melaksanakan pekerjaan serta ibu menganggap bekerja dengan memberikan ASI Eksklusif saja tidak mencukupi kebutuhan gizi pada bayi sehingga memberikan susu formula dan MP-ASI.

Roesli dalam Fahrur (2016) mengatakan Sering kali alasan pekerjaan membuat seseorang ibu berhenti menyusui. Padahal ASI bisa diperah sebelum ibu pergi bekerja, karena ASI dapat disimpan selama 6-8 jam di udara terbuka, 24 jam lemari es (4°C) dan 6 bulan dilemari pendingin (-18°C) sehingga dapat diberikan kapan saja bayi membutuhkannya ketika ibu tidak berada dirumah.

Riksani (2012) menyatakan bahwa ibu yang bekerja merasa repot jika harus memberikan ASI Eksklusif, inilah alasan yang paling sering dikemukakan oleh ibu yang tidak menyusui bayi nya dan menyambung ASI dengan susu formula karena alasan bekerja. menurut Perinasia dalam Fahrur (2016) salah satu kendala menyukseskan program ASI Eksklusif adalah meningkatkan tenaga kerja wanita, sedangkan cuti melahirkan hanya 12 minggu itupun 4 minggu harus diambil sebelum melahirkan.

Untuk mengurangi ini perlu dipersiapkan hal-hal seperti dibawah ini:

1. Cuti melahirkan diperpanjang menjadi 4 bulan dengan jaminan gaji penuh selama cuti dan pekerjaan masih tetap terbuka bila cuti selesai.
2. Selama cuti ibu hanya memberikan ASI, jangan memperkenalkan susu botol dengan alasan agar terbiasa karena akan ditinggalkan kerja.
3. Tempat kerja disiapkan menjadi *mother friendly working place* dimana terdapat fasilitas untuk menyimpan dan pemerah ASI.
4. Bila fasilitas mengizinkan disediakan tempat untuk penitipan bayi.

Wulandari dalam Rahayu (2015) mengatakan Pekerjaan mempengaruhi pemberian ASI karena saat ini telah banyak ibu yang berkerja. Ibu bekerja akan mengalami masa cuti hamil/melahirkan yang singkat hingga mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir, mereka harus sudah kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, ibu sering mengalami rasa tidak percaya diri ketika bayinya menangis terus karena tidak mempunyai motivasi dan keinginan yang kuat untuk memberikan ASI. Ibu yang bekerja yang sering menyerahkan merawat bayinya pada pengasuh bayi. Bahkan

sebagian ibu banyak tidak mengetahui cara memompa ASI untuk diberikan pada bayinya, Seharusnya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan lingkungan dukungan kerja dan keluarga ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI Eksklusif.

Menyeimbangkan antara karier dengan menyusui sebenarnya tergantung dari manajemen waktu si ibu. Sejauh ibu dapat mengatur waktunya dengan baik dan tidak mengganggu operasional kantor maka hal tersebut tidak menjadi masalah. Menyusui sambil bekerja sebenarnya tidak serumit yang dibayangkan dan sifatnya fleksibel sekali. Begitu pula dengan rekan kerja. Jika rekan kerjanya seorang laki-laki dan mempunyai ibu atau istri maka ia pasti dapat memahami, apalagi rekan kerjanya itu seorang perempuan. Biasanya, dukungan antar teman dapat membantu melancarkan pemberian ASI. Saat ini, pemberian ASI makin dimudahkan dengan adanya teknologi penyimpanan dan pemerasan ASI, serta adanya pengetahuan tentang ASI yang semakin baik (Yuliarti, 2010).

2.3.2 Pendidikan

Menurut Departemen kesehatan RI dalam Arini (2012), tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal dan informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal yang baru guna pemeliharaan kesehatannya.

Menurut Mubarak (2011), menyatakan pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat

memahami, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang diperkenalkan.

Menurut Tirtarahardja (2005) yang menyatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2011) yang menjelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin kurang tingkat pengetahuan seseorang. Maka tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Menurut UU Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 menjelaskan bahwa jalur pendidikan sekolah dilaksanakan secara berjenjang yang terdiri dari, yaitu:

1. Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bakal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan keterampilan dasar. Disamping itu, juga berfungsi mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Terdiri dari sekolah dasar (SD), MTsN.
2. Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SLTA atau satuan pendidikan yang sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan ke bawah berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar dan dalam hubungan ke atas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi atau memasuki lapangan kerja. Terdiri dari pendidikan menengah umum, kejuruan, luarbiasa, kedinasan dan keagamaan.
3. Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan, dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian. Terdiri dari akademik, institusi, sekolah tinggi dan universitas.

Menurut Riksani (2012) Meskipun manfaat ASI begitu besar, tidak semua ibu mau memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada anaknya. Salah satu faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif adalah faktor pendidikan.

2.3.3 Pengetahuan

Soekanto dalam Hayani (2010) mengatakan Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, yang berbeda

sekali dengan kepercayaan (*belief*), tahayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru. Manusia sebenarnya diciptakan oleh tuhan yang maha esa sebagai makhluk yang sadar, kesadaran manusia dapat disimpulkan dan kemampuannya untuk berfikir, berkehendak dan merasa.

Wawan dan Dewi (2011), mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan budaya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan adanya pengalaman dan informasi yang didapatkan makanya akan menjadi pengetahuan. Menurut Notoadmojo (2003) yaitu pengetahuan itu merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengganti sesuatu untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4. Analisa (*Analisis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah atau objek yang telah diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan terhadap objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari suatu komponen-komponen yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu komponen untuk menyusun formulasi baru atau formulasi-formulasi.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan komponen seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.3.3.1 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3.2 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), untuk memenuhi rasa ingin tahunya manusia menggunakan berbagai cara untuk memperoleh kebenaran yang dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Cara tradisional

a. Cara coba salah (*trial an error*)

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional, yaitu upaya pemecahan masalah dilakukan dengan cara coba coba, bila satu cara tidak berhasil maka dicoba yang lain.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas kepemimpinan agama maupun ahli pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2. Cara moderen

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*) cara baru dalam memperoleh pengetahuan desa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengideraan terjadi melalui pasca indera manusia yaitu penglihatan, pendegaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Maryunani (2012) mengatakan Salah satu faktor penyebab rendanya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang manfaat atau keunggulan dari ASI Eksklusif.

Masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi baik diperkotaan maupun perdesaan dipengaruhi oleh rendanya pengetahuan, pendidikan, dan informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya ASI Eksklusif, fasilitas kesehatan yang memberikan susu formula pada bayi baru lahir dan banyak ibu yang bekerja yang menganggap repot bila menyusui sambil bekerja (Riksani, 2012).

Pengetahuan yang rendah juga berdampak terhadap praktek pemberian prelaktal. Secara umum makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi umur

0-6 bulan adalah susu formula, air putih dan madu. Susu formula dapat diberikan dengan alasan bahwa hanya itu yang bisa diberikan karena menurut pengalaman seorang ibu, ketika bayi menangis dan diberi air putih, maka bayi tersebut langsung diam .madu dipercaya dapat menyebabkan bayi tidak mudah terserang penyakit (Yulianah dkk, 2013).

Di samping itu, pemberian ASI yang tidak sampai umur 6 bulan karena ASInya sedikit dan disebabkan pula oleh karena ibu bekerja membantu suami. Beberapa ibu memberikan susu formula sebagai prelaktal dilakukan dengan alasan karena ASI belum keluar dan bayi masih sulit menyusui sehingga bayi akan menangkis bila dibiarkan saja. Kurang keyakinan terhadap kemampuan memproduksi ASI untuk memuaskan bayinya mendorong ibu untuk memberikan susu tambahan melalui botol. Pemberian prelaktal seperti susu formula menjadi salah satu penyebab ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Pemberian prelaktal tidak dapat menggantikan keuntungan yang diperoleh dari pemberian ASI saja. Kandungan gizi susu non-ASI tidak sesuai dengan kebutuhan bayi dan sulit diserap oleh pencernaan bayi. selain itu, susu non-ASI tidak mengandung antibodi dan dapat menyebabkan alergi (Yulianah dkk, 2013).

2.3.4 Dukungan Tenaga Kesehatan

Sebelum bayi lahir tenaga kesehatan (nakes) yang pro ASI akan membantu ibu untuk lancar menyusui, Nakes akan promosikan ASI dan mengadvokasikan pilihan pemberian makan bayi yang terbaik pada ibu, menjelaskan keuntungan menyusui dan manfaat ASI, memberikan dukungan ketika ibu ragu tidak bisa menyusui bayi, misalnya kegagalan menyusui pada anak sebelumnya. Saat

Kelahiran Bayi Tenaga Kesehatan (nakes) yang pro ASI akan membantu ibu memfasilitasi ibu melakukan kontak kulit segera setelah bayi lahir, mengajarkan cara mengenali tanda bayi lapar, mengerjakan posisi dan perletakan menyusui yang baik. Menyusui bisa menolong anak untuk lebih dari sekedar bertahan hidup, namun juga menolong mereka untuk tumbuh berkembang dengan banyak keuntungan hingga seumur hidupnya (Asih dan Risneni, 2016).

Setelah Ibu Pulang dari Rumah Sakit, tenaga kesehatan yang pro ASI akan membantu ibu dengan memberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu bisa menyusui, menjelaskan tentang manfaat ASI Eksklusif dan bahwa ASI saja bisa memenuhi kebutuhan bayi umur 0-6 bulan, membantu memberikan solusi ketika ibu mendapatkan masalah selama proses menyusui (Asih dan Risneni, 2016).

Keadaan di mana Ibu pertama kali mengalami persalinan dan menyusui kontak pertamanya adalah dengan penolong persalinan, yaitu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peran yang sangat penting dalam mewujudkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, atau bahkan penyebab terjadinya kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Apabila tidak memungkinkan ibu dan bayi berada dalam satu ruangan yang sama akan tetapi tenaga kesehatan dan ibu menyadari dan memahami betapa pentingnya ASI eksklusif maka rawat pisah bukan menjadi masalah yang serius untuk terus menyusui secara berkala. Ketidaktahuan ibu mengenai tanda saat bayi lapar dan pentingnya pemenuhan gizi melalui ASI eksklusif membuat kondisi ibu menyetujui untuk memberikan susu formula karena tenaga kesehatan juga menyediakan susu formula sebagai

tambahan apabila ibu balita memiliki masalah yaitu ketika air susu masih belum keluar, atau sudah keluar tetapi sedikit sehingga ibu merasa ASI nya tidak cukup untuk diberikan (Nur Hamidah, 2016).

Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Tidak hanya pemberian informasi dan edukasi mengenai ASI saja yang dapat disampaikan oleh tenaga kesehatan melainkan dengan bentuk tindakan yang nyata, yaitu dengan cara tidak memberikan bantuan susu apapun tanpa adanya indikasi tertentu. Pemberian susu formula pada bayi harus berdasarkan dengan indikasi medis. Susu formula dapat diberikan ketika bayi hanya mampu menerima susu dengan susu formula khusus. Sedangkan kondisi lain yang memperbolehkan bayi mengonsumsi susu formula yaitu bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI dalam waktu yang terbatas. Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI nya karena harus mendapatkan pengobatan khusus, keadaan di mana ibu dengan kondisi HbsAg (+), dan bayi belum diberikan vaksinasi hepatitis yang aktif dan pasif dalam 12 jam juga merupakan syarat yang diperbolehkan menggunakan susu formula (Permenkes, 2013).

Petugas kesehatan menjadi acuan bagi perilaku kesehatan masyarakat. Agar masyarakat memiliki perilaku yang baik dan benar mengenai pandangan kesehatan dan pemberian ASI eksklusif maka tenaga kesehatan perlu meningkatkan dukungan, serta tidak menyarankan mengonsumsi susu formula tanpa ada indikasi medis tertentu. Masa kehamilan adalah waktu yang paling penting untuk persiapan ibu dalam menyusui secara eksklusif. Pada saat ibu

melakukan ANC maka tenaga kesehatan bisa memulai melakukan intervensi untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif. Tenaga kesehatan juga memberikan solusi mengenai masalah yang mungkin akan dihadapi ibu kelak ketika menyusui, agar ibu dapat mempersiapkan diri untuk menyusui secara eksklusif kelak. Hendaknya tenaga kesehatan tidak bicara secara menggurui atau memaksa ibu balita dalam memberikan penjelasan mengenai ASI eksklusif, biarkan ibu bicara dan beri kesempatan untuk bertanya atas ketidaktahuannya mengenai ASI eksklusif. Persiapan dalam pemberian ASI secara eksklusif tidak bisa dilakukan secara instan dan singkat. Perlu tahapan dan proses yang mendalam agar pemberian susu formula dan minuman lain dapat dihindari saat bayi baru lahir. Kemungkinan bayi mendapatkan susu formula walau hanya sesendok dan madu mungkin sekali dapat terjadi. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu mengenai perawatan payudara, sebagian responden menyatakan bahwa kadang – kadang tenaga kesehatan memberitahu cara perawatan payudara dengan baik. Tindakan ini sangat penting dilakukan untuk persiapan ibu menyusui kelak. Hendaknya tenaga kesehatan secara rutin mengingatkan dan mengedukasi mengenai perawatan payudara, membuka kelas perawatan payudara dan membuka konsultasi mengenai masalah ASI saat posyandu. Tenaga kesehatan juga perlu menyampaikan informasi yang benar mengenai mitos yang sering beredar dan kebenarannya masih belum (Nur Hamidah, 2016).

2.3.4.1 Peran tenaga kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007).

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

2.3.4.2 Macam-macam peran tenaga kesehatan

Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1) Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2006) komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikas) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikas disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien.

Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan (Notoatmodjo, 2007).

2) Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk

perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007). motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012).

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011).

3) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Peran sebagai seorang fasilitator dalam pemberian informasi ASI Eksklusif kepada ibu menyusui juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi, (Novita, 2011).

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di

waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup

4) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien . Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu menyusui belajar membuat keputusan dan membimbing ibu menyusui mencegah timbulnya masalah selama proses menyusui

Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien.

2.3.5 Informasi Tentang ASI

2.3.5.1 Pengertian Informasi

kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi adalah suatu rekaman fenomena yang diamati atau berupa putusan-putusan yang dibuat seseorang dan mempunyai potensi untuk dimanfaatkan oleh seseorang. Jenis informasi sangat banyak dan jumlahnya terus bertambah karena setiap lahir informasi baru (Yusuf, 2009).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima oleh ibu, saat ini sebagian klinik, rumah sakit ataupun tempat pelayanan kesehatan lainnya, yang langsung menyarankan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi. Bahkan tidak hanya menyarankan tetapi mereka langsung memberikan susu formula tanpa sepengetahuan ibu.

Hal ini tidak hanya merampas hak ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, tetapi juga merampas hak anak untuk mendapatkan makanan terbaik. Hal ini menimbulkan dugaan bahwa banyak pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh produsen susu formula untuk meningkatkan penjualan. Pada umumnya ibu tidak bisa menolak jika saran dan informasi untuk memberikan susu formula pada bayinya disampaikan oleh tenaga kesehatan (Riksani, 2012).

2.3.5.2 Sumber Informasi

Menurut Kholid dalam Agustriana (2015) beberapa sumber informasi adalah sebagai berikut:

- 1) Media Cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selembaran), *flip chart* (lembaran balik), *rubik* (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik (Audio Visual)

Media elektronik berupa televisi, radio, film dan iklan

3) Internet

Internet sebagai sumber informasi menyimpan berbagai jenis sumber informasi dalam jumlah yang tidak terbatas. Hampir seluruh bidang yang diminati dapat ditemui informasinya di internet

4) Petugas kesehatan

Tenaga kesehatan memberikan informasi dan keterampilan dan dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik.

2.4 Cara Mencapai ASI Eksklusif

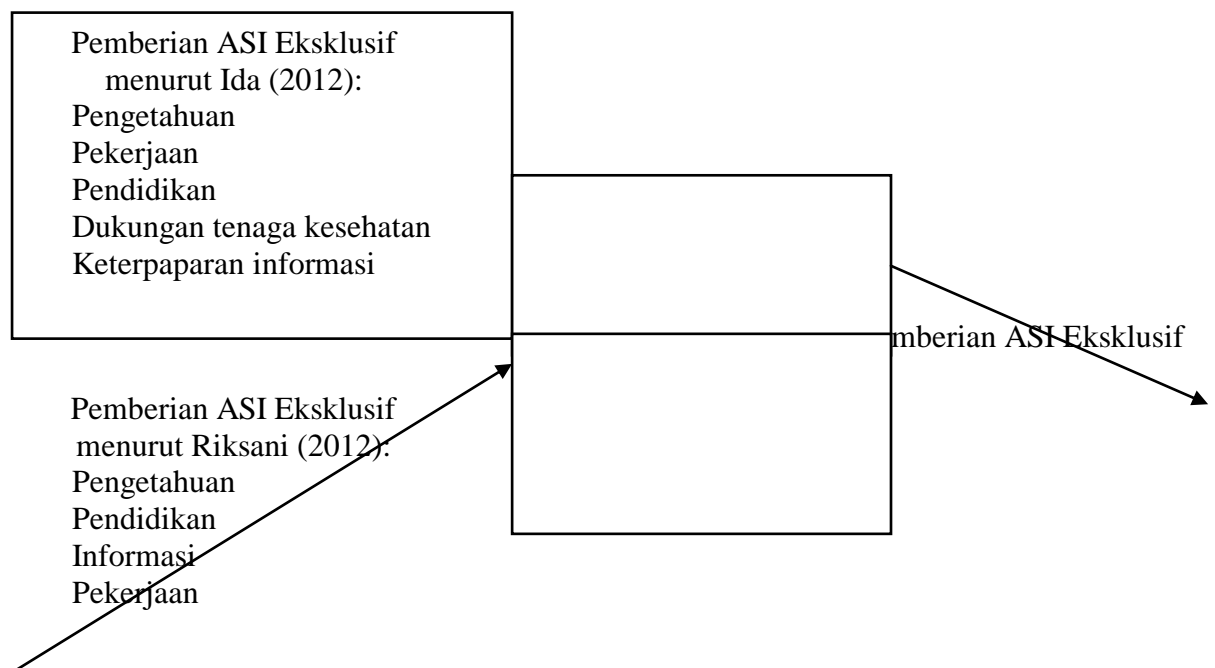
WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah berikut untuk melalui dan mencapai ASI Eksklusif antara lain (Maryunani, 2012) :

- 1) Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran.
- 2) Menyusui secara eksklusif : hanya ASI. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekali pun.
- 3) Menyusui kapanpun bayi meminta (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
- 4) Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.

- 5) Menggeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan,
disaat tidak bersama anak.

2.5 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

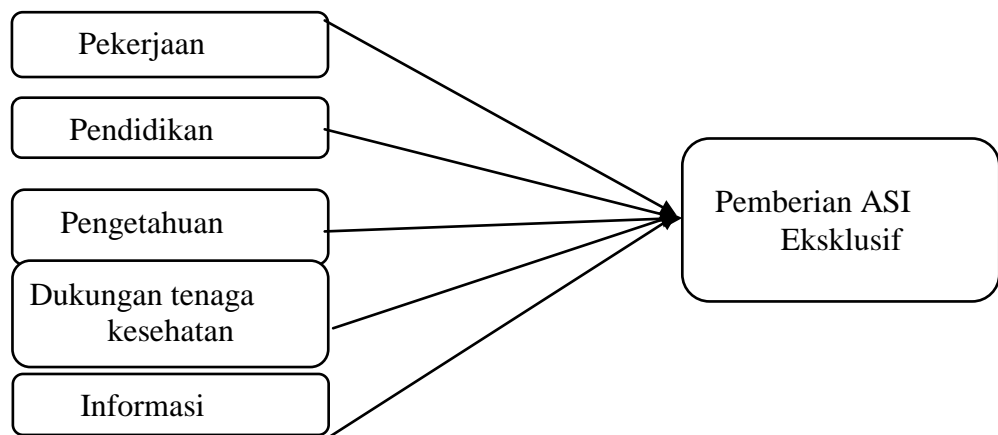
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Ida (2012) dan Riksani (2012), yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, dan informasi.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel dependen yaitu Pemberian ASI Eksklusif
2. Variabel independen yaitu Pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, dan informasi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasi ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Pemberian ASI Eksklusif	Diberikan ASI saja tanpa makanan lain sampai bayi umur 6 bulan	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Variabel Independen						
1.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan untuk menghasilkan uang.	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
2.	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah diikuti oleh ibu hamil dan mendapatkan ijazah	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1.Tinggi, jika DIII, S1,S2,S3 2.Menegah, jikaSMA/ sederajat 3.Dasar,jika SD,SMP/ sederajat	Ordinal
3.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang ASI Eksklusif	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
4.	Dukungan Tenaga kesehatan	tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang turut mendukung keberhasilan proses menyusui.	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasi ukur	Skala ukur
5.	Informasi	Pesan yang diterima oleh	Membagikan kuesioner ke	Kuesioner	1.Sering	Ordinal

		ibu baik melalui petugas kesehatan, media cetak, maupun elektronik dan internet	responden		2. Jarang	
--	--	---	-----------	--	-----------	--

Tabel 3.1 Definisi Operasional (lanjutan)

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pemberian ASI Eksklusif

1. Ya, jika seorang ibu memberikan ASI 0-6 bulan
2. Tidak, jika seorang ibu tidak memberikan ASI 0-6 bulan

3.4.2 Pekerjaan

1. Bekerja
2. Tidak bekerja

3.4.3 Pendidikan

1. Tinggi, jika DIII, S1, S2
2. Menengah, jika SMA/ sederajat
3. Dasar, jika SD, SMP/ sederajat

3.4.4 Pengetahuan

1. Tinggi, jika nilai skoring data rata-rata $x \geq 13,96$
2. Rendah, jika nilai skoring data rata-rata $x < 13,96$

3.4.5 Dukungan tenaga kesehatan

1. Baik, jika nilai skoring data rata-rata $x \geq 4,0$
2. Kurang, jika nilai skoring data rata-rata $x < 4,0$

3.4.6 Informasi

1. Sering, jika nilai skoring data rata-rata $x \geq 2,5$
2. Jarang, jika nilai skoring data rata-rata $x < 2,5$

3.5 Hipotesis penelitian

- 3.5.1 Ha: Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.
- 3.5.2 Ha: Ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.
- 3.5.3 Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.
- 3.5.4 Ha: Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.
- 3.5.5 Ha: Ada hubungan antara informasi dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik untuk melihat hubungan antara pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan informasi dengan pemberian ASI Eksklusif, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang di adakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek berbeda-beda.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh dengan jumlah bayi 1.281 orang pada tahun 2018.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai bayi 6-24 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh dengan jumlah bayi 1.281 orang pada tahun 2018. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Rumus Slovin*.

Penentuan jumlah sampel dapat ditentukan dengan rumus:

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

Keterangan:

n: Sampel

N: Populasi

d: Tingkat signifikan (p) (nilai d=0,005)

Maka besar sampel yang akan diteliti yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{1.281}{1+1.281(0,005)^2} = \frac{1.281}{1+1.281(0,01)} = \frac{1.281}{1+12,81} = \frac{1.281}{13,81} = 93 \text{ sampel}$$

Teknik pengambilan sampel dalam setiap desa dilakukan dengan cara metode *probability sampling*, teknik ini yaitu pengambilan secara random dimana setiap subjek dalam populasi mendapatkan peluang yang sama untuk di pilih sebagai sampel.

dalam penelitian ini di ambil sesuai kriteria. Adapun kriteria eksklusi yang meliputi:

1. Bayi yang menderita cacat lahir, Misalnya : bibir sumbing.
2. Ibu yang menderita penyakit (tidak bisa menyusui bayinya).

4.3 Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2018.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2018 s/d 5 September 2018

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan berupa pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan tenaga kesehatan dan informasi dengan pilihan jawaban yang telah disiapkan dengan wawancara memakai alat kuesioner. Kuesioner ini di adposi dari Rahayu (2015) dan Fahrur (2016).

4.4.2 Data sekunder

Data sekunder yang dalam penelitian ini diperoleh dari:

- a. Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2018
- b. Tinjauan pustaka

4.5 Pengelolaan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

- a. *Editing*, yaitu pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang telah terkumpul yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden dan mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian, pada saat mendapatkan data kuesioner yang tidak lengkap peneliti langsung menanyakan kepada responden.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode yang ada di lembaran kuesioner. Untuk setiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 (satu) dan untuk jawaban yang salah diberikan nilai 0 (nol).
- c. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

- d. *Tabulating*, yaitu setelah data disusun ke dalam tabel distribusi frekuensi selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing sub variabel.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2018 dengan distribusi frekuensi variabel independen berupa pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, informasi. Sedangkan dependen berupa pemberian ASI Eksklusif yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya di tampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, dengan menggunakan rumus:

$$P = \left(\frac{f}{n} \right) \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah responden yang menjadi sampel (Budiarto, 2006).

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen, yaitu hubungan pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, informasi dengan pemberian ASI Eksklusif. Teknik analisis ini dilakukan dengan uji *chi square* (X^2). Untuk melakukan uji *chi square*

dapat menggunakan fasilitas *crosstab* yang terdapat pada software. Uji *chi square* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel yang di teliti. Pada dasarnya, pengujian hipotesis adalah uji taraf signifikan. Pengujian H_0 apakah harus menolak H_0 atau menerimanya. Menolak H_0 menerima H_a , atau sebaliknya. Pada umumnya tingkat signifikan yang digunakan adalah p value 95% dan α (eror) 5%. Peneliti hanya melihat apakah nilai signifikan yang dikeluarkan oleh komputer. Keputusan pengujian hipotesis didasarkan atas signifikansi 95% ($P < 0,05$) dengan ketentuan:

1. H_a diterima dan H_0 ditolak: Jika P value $< 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. H_a ditolak dan H_0 diterima: Jika P value $> 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel *kontingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel *kontingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
3. Bila pada tabel yang lebih 2x2, misalnya 3x2, 3x3, dan lain-lain maka digunakan uji *pearson chi square*.

4.7 Penyajian data

Data penelitian yang sudah di analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batoh terletak di Desa Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, yang terletak kurang lebih 4 km dari pusat kota dan 1.5 Km dari Kantor Camat Lueng Bata.

Batas wilayah Batoh secara geografis adalah sebagai berikut

- a. Sebelah Barat, Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
- b. Sebelah Timur, Kecamatan Ingin Jaya Kab. Aceh Besar
- c. Sebelah Utara, Kecamatan Darul Imarah Kab. Aceh Besar
- d. Sebelah Selatan, Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Wilayah kerja Puskesmas Batoh seluas 534.125 km² yang meliputi 1 kemukiman, 9 desa dengan jumlah penduduk 26.119 jiwa. Penduduk laki-laki sebanyak 13.370 jiwa dan perempuan sebanyak 12.749 jiwa

5.1.1 Visi Puskesmas Batoh

“ Gampong Sehat Kecamatan Lueng Bata Sehat “

5.1.2 Misi Puskesmas Batoh

Memperdayakan masyarakat sehat dan mandiri Kecamatan Lueng Bata

5.1.3 Jumlah Dan Jenis Tenaga Kesehatan

Tabel 5.1
Jumlah Dan Jenis Tenaga Kesehatan Di
Puskesmas Batoh Tahun 2017

No	Tenaga Kesehatan	Puskesmas Induk			Pustu			Total
		NS	PTT	ontrak	NS	PTT	ontrak	
1	ter Umum	3						3
2	ter Gigi	1						1
3	an	8				2		10
4	an Desa	9						9
5	awat	5		2		2		7
6	an Pustu					1		2
7	ten Apoteker	1		1				3
8	awat Gigi	2						2
9	if Gizi	1						1
10	a Usaha	1						1
11	itarian	1						1
12	Laboratorium	1		2				3
13	ugas Kebersihan			1				1
14	mkes	1						1
15	if Kartu	3						3
16	ana Keperawatan							0
17	s							0
18	ministrasi Umum			1				1
	Jumlah	37	0	7	5	0	0	49

Sumber : Data Dasar Puskesmas Batoh Tahun 2017

5.2 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2018 pada tanggal 27 agustus 2018 sampai dengan 5 september 2018 dengan jumlah responden 93 orang. Penyajian data hasil penelitian meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas batoh banda aceh tahun 2018.

5.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari variabel penelitian yang meliputi Pekerjaan, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan tenaga kesehatan, Informasi dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil analisa data adalah sebagai berikut:

5.2.1.1 Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
1	Ya	59	63,4
2	Tidak	34	36,6
	Total	93	100

Sumber: data primer (diolah), 2018

Tabel 5.1 menguraikan distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian pada 93 responden menunjukkan sebanyak 59 orang (63,4%) memberikan ASI Eksklusif.

5.2.1.2 Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Pekerjaan	Frekuensi	persentase
1	Bekerja	47	50,5
2	Tidak bekerja	46	49,5
	Total	93	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Tabel 5.2 menguraikan Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Dengan Pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian pada 93 responden menunjukkan sebanyak 47 orang (50,5%) ibu yang bekerja.

5.2.1.3 Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	35	37,6
2	Menengah	33	35,5
3	Dasar	25	26,9
Total		93	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Tabel 5.3 menguraikan distribusi data responden berdasarkan pendidikan

ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian dari 93 responden menunjukkan sebanyak 35 orang (37,6%) berpendidikan tinggi.

5.2.1.4 Pengetahuan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	53	57,0
2	Rendah	40	43,0
Total		93	100

Sumber: data primer (diolah), 2018

Tabel 5.4 menyajikan data tentang pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian pada 93 responden menunjukkan sebanyak 53 orang (57%) berpengetahuan tinggi.

5.2.1.5 Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan tenaga kesehatan Responden Di
Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Dukungan tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	75	80,6
2	Kurang	18	19,4
Total		93	100

Sumber: data primer (diolah), 2018

Tabel 5.5 menyajikan data tentang dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian pada 93 responden menunjukkan sebanyak 75 orang (80,6%) mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang baik.

5.2.1.6 Informasi

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Informasi	Frekuensi	Persentase
1	Sering	51	54,8
2	Jarang	42	45,2
Total		93	100

Sumber: data primer (diolah), 2018

Tabel 5.6 menyajikan data tentang informasi dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian pada 93 responden menunjukkan sebanyak 51 orang (54,8%) sering mendapatkan informasi

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.8
Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value	α
		Ya		Tidak					
		f	%	f	%	f	%		
1	Bekerja	22	46,8	25	53,2	47	100	0,002	0,05
2	Tidak Bekerja	37	80,4	9	19,6	46	100		
Total		59	63,4	34	36,6	93	100		

Sumber: data primer (diolah), 2018

Hasil penyajian data pada tabel 5.7 diperoleh dari 47 ibu yang bekerja ada 22 responden (46,8%) yang memberikan ASI Eksklusif dan dari 46 ibu yang tidak bekerja ada 37 responden (80,4%) yang memberikan ASI Eksklusif.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,002$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

5.2.2.2 Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.9
Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

Sumber : data primer (diolah), 2018	S		Pemberian ASI				Total		P Value	α
	No	Pendidikan	Eksklusif							
			Ya		Tidak					
			f	%	f	%	f	%		
H	1	Tinggi	21	60,0	14	40,0	35	100	0,011	0,05
	2	Menengah	27	81,8	6	18,2	33	100		
	3	Dasar	11	44,0	14	56,0	26	100		
	Total		59	63,4	34	36,6	93	100		

asil penyajian data pada tabel 5.8 diperoleh dari 35 ibu yang pendidikan tinggi ada 21 responden (60,0%) yang memberikan ASI Eksklusif dan dari 33 ibu yang pendidikan menengah ada 27 responden (81,8%) yang memberikan ASI Eksklusif dan 26 ibu berpendidikan dasar ada 11 responden (44,0%) yang memberikan ASI Eksklusif.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,011$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

5.2.2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.10
Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		<i>P</i> value	<i>α</i>
		Ya		Tidak					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tinggi	41	77,4	12	22,6	53	100	0,003	0,05
2	Rendah	18	45,0	22	55,0	40	100		
Total		59	63,4	34	36,6	93	100		

Sumber: data primer (diolah), 2018

Hasil penyajian data pada tabel 5.9 diperoleh dari 53 ibu yang pengetahuannya tinggi ada 41 responden (77,4%) yang memberikan ASI Eksklusif dan dari 40 ibu yang pengetahuannya rendah ada 18 responden (45,0%) yang memberikan ASI Eksklusif.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,003$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

5.2.2.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.11
Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

No	Dukungan tenaga kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		<i>P</i> value	<i>α</i>
		Ya		Tidak					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	52	69,3	23	30,7	75	100	0,33	0,05
2	kurang	7	38,9	11	61,1	18	100		
Total		59	63,4	34	36,6	93	100		

Sumber: data primer (diolah), 2018

Hasil penyajian data pada tabel 5.10 diperoleh dari 75 ibu yang dukungan tenaga kesehatannya baik ada 52 responden (69,3%) yang memberikan ASI Eksklusif dan dari 18 ibu yang dukungan tenaga kesehatannya kurang ada 7 responden (38,9%) yang memberikan ASI Eksklusif.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,33$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

5.2.2.5 Hubungan Informasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.12

Hubungan Informasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018 (N=93)

Sumber: data primer (diolah), 2018	S	No	Informasi	Pemberian ASI Eksklusif				Total	P value	α	
				Ya		Tidak					
				f	%	f	%	f	%		
		1	Sering	40	78,4	11	21,6	51	100	0,002	0,05
		2	Jarang	19	45,2	23	54,8	42	100		
		Total	59	63,4	34	36,6	93	100			

Hasil penyajian data pada tabel 5.11 diperoleh dari 51 ibu yang mendapatkan informasi sering ada 40 responden (78,4%) yang memberikan ASI Eksklusif dan dari 42 ibu yang mendapatkan informasi jarang ada 19 responden (45,2%) yang memberikan ASI Eksklusif.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,002$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan informasi dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh P value = 0,002 yang berarti lebih kecil dari α -value ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Wulandari dalam Rahayu (2015) menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi pemberian ASI karena saat ini telah banyak ibu yang berkerja. Ibu bekerja akan mengalami masa cuti hamil/melahirkan yang singkat hingga mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir, mereka harus sudah kembali bekerja. Ibu yang bekerja yang sering menyerahkan merawat bayinya pada pengasuh bayi. Bahkan sebagian ibu banyak tidak mengetahui cara memompa ASI untuk diberikan pada bayinya, Seharusnya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan lingkungan dukungan kerja dan keluarga ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI Eksklusif. Padahal ASI bisa diperah sebelum ibu pergi bekerja, karena ASI dapat disimpan selama 6-8 jam di udara terbuka, 24 jam lemari es (4°C) dan 6 bulan dilemari pendingin (-18°C) sehingga dapat diberikan kapan saja bayi membutuhkannya ketika ibu tidak berada dirumah (Roesli dalam fahrin, 2016).

Sedangkan menurut teori Riksani (2012) menyatakan bahwa ibu yang bekerja merasa repot jika harus memberikan ASI Eksklusif, inilah alasan yang paling sering dikemukakan oleh ibu yang tidak menyusui bayinya dan menyambung ASI dengan susu formula karena alasan bekerja

Hal ini sejalan dengan penelitian Bahriah,dkk (2017) yang berjudul Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi dengan hasil $P\text{ value} = (0,018)$, maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar ASI Eksklusif berhasil diberikan oleh ibu-ibu yang tidak bekerja, ibu yang tidak bekerja lebihnya waktu berada dirumah dan bersama bayi mereka, sehingga kapanpun bayi ingin menyusui dapat diberikan karena ibu berada dirumah, akan tetapi, ibu yang tidak bekerja juga tidak dapat memberikan ASI secara Eksklusif karena faktor ASI kurang atau ASI sudah tidak diproduksi lagi sehingga perlu bantuan susu formula. Sedangkan pada ibu bekerja hanya sedikit yang dapat berhasil memberikan ASI secara Eksklusif, padahal pekerjaan bukan menjadi penghalang bagi ibu untuk memberikan ASI karena dapat di perah dan di simpan dalam kulkas sehingga jika ibu bekerja anak tetap mendapatkan ASI.

5.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,011$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan

pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Menurut Tirtarahardja (2005) yang menyatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2011), yang menjelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin kurang tingkat pengetahuan seseorang. Maka tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sunesni, Dea dan Ananda Putri (2018) yang berjudul hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI perah dengan praktek pemberian ASI perah dengan hasil $P\text{ value}=(0,002)$, maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI perah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan dasar cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, ibu yang berpendidikan dasar sulit menerima informasi dan pengetahuan tentang ASI Eksklusif sehingga ibu tidak mengetahui manfaat ASI Eksklusif dan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Selain itu, terdapat beberapa ibu yang berpendidikan dasar memberikan ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor dukungan keluarga.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,003$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wawan dan Dewi (2011), menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan budaya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan adanya pengalaman dan informasi yang didapatkan makanya akan menjadi pengetahuan. Sedangkan menurut Notoadmojo (2003) yaitu pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang, karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang rendah juga berdampak terhadap praktek pemberian prelaktal. Secara umum makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi umur 0-6 bulan adalah susu formula, air putih dan madu. Susu formula dapat diberikan dengan alasan bahwa hanya itu yang bisa diberikan karena menurut pengalaman seorang ibu, ketika bayi menangis dan diberi air putih, maka bayi tersebut langsung diam (Yulianah dkk, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Racmaniah, Nova (2014) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Dengan Tindakan Asi Eksklusif dengan hasil $P\text{ value} = (0,008)$, maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan Tindakan Asi Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi maka akan mempunyai pemahaman yang baik tentang manfaat dari ASI Eksklusif sehingga dapat mendorong perilaku ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif, berbeda dengan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah maka akan mempunyai perilaku yang tidak baik karena kurangnya pemahaman akan manfaat yang diperoleh dari ASI Eksklusif

5.3.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh $P\text{ value} = 0,33$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada

hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Asih dan Risneni, (2016) yang menyatakan bahwa sebelum bayi lahir tenaga kesehatan (nakes) yang pro ASI akan membantu ibu untuk lancar menyusui, Nakes akan promosikan ASI dan mengadvokasikan pilihan pemberian makan bayi yang terbaik pada ibu, menjelaskan keuntungan menyusui dan manfaat ASI, memberikan dukungan ketika ibu ragu tidak bisa menyusui bayinya. Saat Kelahiran Bayi Tenaga Kesehatan (nakes) yang pro ASI akan membantu ibu memfasilitasi ibu melakukan kontak kulit segera setelah bayi lahir, mengajarkan cara mengenali tanda bayi lapar, mengerjakan posisi dan perletakan menyusui yang baik. Menyusui bisa menolong anak untuk lebih dari sekedar bertahan hidup, namun juga menolong mereka untuk tumbuh berkembang dengan banyak keuntungan hingga seumur hidupnya.

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

Setelah Ibu Pulang dari Rumah Sakit, tenaga kesehatan yang pro ASI akan membantu ibu dengan memberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu bisa menyusui, menjelaskan tentang manfaat ASI Eksklusif dan bahwa ASI

saja bisa memenuhi kebutuhan bayi umur 0-6 bulan, membantu memberikan solusi ketika ibu mendapatkan masalah selama proses menyusui (Asih dan Risneni, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Tribuaneswari, Nofia Tyas (2017) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Surakarta dengan hasil $P\text{ value} = (0,008)$, maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan Pemberian Asi Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tentukan di tempat pelayanan ibu bersalin dan rumah sakit sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi nya. tenaga kesehatan selalu mengingatkan untuk menyusui serta menjelaskan bahwa ASI eksklusif sangat penting diberikan. Kenyataannya tenaga kesehatan juga menyarankan memberi susu formula saat ibu bayi memiliki masalah yang dihadapi ketika menyusui. Dalam hal ini ketegasan dan solusi lain perlu tenaga kesehatan kembangkan.

5.3.5 Hubungan Informasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh $P\text{ value} = 0,002$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada

hubungan informasi dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Riksani, (2012) Rendahnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima oleh ibu, saat ini sebagian klinik, rumah sakit ataupun tempat pelayanan kesehatan lainnya, yang langsung menyarankan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi. Bahkan tidak hanya menyarankan tetapi mereka langsung memberikan susu formula tanpa sepengetahuan ibu.

Hal ini tidak hanya merampas hak ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, tetapi juga merampas hak anak untuk mendapatkan makanan terbaik. Hal ini menimbulkan dugaan bahwa banyak pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh produsen susu formula untuk meningkatkan penjualan. Pada umumnya ibu tidak bisa menolak jika saran dan informasi untuk memberikan susu formula pada bayinya disampaikan oleh tenaga kesehatan (Riksani, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian Darwani, Susi (2012) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Sumber Informasi Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Merah Mege Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah dengan hasil $P\text{ value}=(0,000)$, maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara informasi dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang jarang mendengar informasi cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui manfaat dari ASI Eksklusif karena jarang mendengar

informasi dengan benar tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif sehingga ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Selain itu terdapat beberapa ibu yang jarang mendengar informasi tetapi memberikan ASI hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor dukungan keluarga.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas batoh tahun 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan $P\ value = 0,002$
- 6.1.2 Adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan $P\ value = 0,011$
- 6.1.3 Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan $P\ value = 0,003$
- 6.1.4 Adanya hubungan yang signifikan antara Dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan $P\ value = 0,033$
- 6.1.5 Adanya hubungan yang signifikan antara Informasi dengan pemberian ASI Eksklusif dengan $P\ value = 0,002$

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berkait dengan hasil dan pembahasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 6.2.1 Bagi ibu yang bekerja sebaiknya memompa ASI sebelum berangkat bekerja dan disimpan sehingga bayi bisa langsung mendapatkan ASI Eksklusif.

- 6.2.2 Bagi ibu yang masih berpendidikan tingkat dasar sebaiknya meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi ke media, keluarga, dan kerabat terdekat.
- 6.2.3 Bagi ibu yang pengetahuan rendah Lebih meningkatkan lagi upaya-upaya untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dengan cara mencari informasi melalui berbagai media seperti: internet, majalah dan lain-lain.
- 6.2.4 Diharapkan pada petugas kesehatan untuk meningkatkan lagi penyuluhan atau promosi di rumah sakit, klinik bersalin, posyandu tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Dan memberikan semangat dan dorongan agar para ibu memberikan ASI secara eksklusif.
- 6.2.5 Bagi ibu yang masih mendapatkan informasi yang jarang ibu harus Meningkatkan keingintahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk bayi dengan cara mencari informasi kepada petugas kesehatan dan berbagai media , informasi yang mudah dicerna dan dipahami.
- 6.2.6 Bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih komprehensif dengan menganalisis karakteristik ibu menyusui dengan variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini., Dewi.2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2017*. Jurnal. Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejahtera Jambi
- Agustriana., 2015. *Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Dipuskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Skripsi. Akademi Kebidanan Muhammadiyah.
- A Potter, & Perry, A. G., 2007. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4*, Volume.2. Jakarta: EGC.
<https://www.google.co.id/search?q=macammacam+peran+tenaga+kesehatan&oq=macammacam+peran+tenaga+kesehatan+&aqs=chrome..69i57j126l6j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (20 april 2018)
- Arini, H., 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Jogjakarta:FlashBooks
- Asih, yusari dan Risneni., 2016. *asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta: Trans info media
- Bahriyah, fitriani,dkk., 2017. *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi*. jurnal kebidanan idragiri.
- Dinas Kesehatan Aceh. 2016. *Profil Kesehatan Aceh 2016*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Data Puskesmas Batoh 2017.
- Drawani, susi., 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Sumber Informasi Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Merah Mege Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah*. Jurnal kebidanan u'budiyah.
- Fahrin, Nisak., 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Puskesmas Batoh*. Skripsi akademi kebidanan muhammadiyah
- Fatimah, Nurul,dkk., 2012. *faktor yang berhubungan dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dipuskesmas bangketayu semarang*. Jurnal. Kebidanan universitas muhammadiyah semarang
- Hayani, Rahma., 2010. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemberian ASI diklinik Raskita Binjai 2010*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Medan.
- Ida., 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok*. Tesis FKM UI, Jakarta. Diakses 16 April 2015.
- Kementerian kesehatan RI., *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta : Kemenkes RI; 2017.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *ASI Eksklusif* . Jakarta.
<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1055-bASI-menyusui-bayi.html>.
- Kristiyansari, W., 2009. *ASI:Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Maryunani, Anik., 2012. *Inisiasi menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Maryunani, Anik., 2015. *Asuhan ibu nifas dan asuhan ibu menyusui*. Bogor : penerbi In Media.
- Mubarak, W.I. (2011). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: salemba Medika.
- Mubarak, W.I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
<https://www.google.co.id/search?q=macammacam+peran+tenaga+kesehatan&oq=macammacam+peran+tenaga+kesehatan+&aqs=chrome..69i57.126l6j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (20 april 2018)
- Mulyani, Nina siti., 2013. *ASI dan pedoman ibu menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mundakir., 2006, *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan*, Yogyakarta:Graha Ilmu
<https://www.google.co.id/search?q=macammacam+peran+tenaga+kesehatan&oq=macammacam+peran+tenaga+kesehatan+&aqs=chrome..69i57.126l6j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (20 april 2018)
- Muzaham. (2007). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
<https://www.google.co.id/search?q=macammacam+peran+tenaga+kesehatan&oq=macammacam+peran+tenaga+kesehatan+&aqs=chrome..69i57.126l6j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (20 april 2018)
- Notoatmodjo S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
<https://www.google.co.id/search?q=macammacam+peran+tenaga+kesehatan&oq=macammacam+peran+tenaga+kesehatan+&aqs=chrome..69i57.126l6j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (20 april 2018)
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S., 2011, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Novita & Franciska (2011). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Salemba Medika; Jakarta
https://www.google.co.id/search?ei=N0QIW43eFsX18QX_qqfQBw&q=novita+2011++sebagai+motivator&oq=novita+2011++sebagai+motivator&gs_l=psy-ab.3 (23 april 2018)
- Peraturan pemerintah No.32 Tahun 1996
<https://www.scribd.com/doc/84937809/PP-No-32-Th-1996-Ttg-Tenaga-Kesehatan> (28 april 2018)

- Prasetyono, D.S., 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta
- Proverawati, atikah dan Eni rahmawati., 2010. *ASI dan menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Racmaniah, nova., 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Degan Tindakan ASI Eksklusif*. Skripsi universitas muhammadiyah surakarta.
- Rahayu., 2015. *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dipoliklinik Anak Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh*. Skripsi. Universitas Syiah Kuala.
- Riksani, R., 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Roito, Juraida,dkk., 2013. *Asuhan kebidanan ibu nifas dan deteksi dini komplikasi*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Sarlito Wirawan Sarwono., 2012. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
<https://www.google.co.id/search?q=macammacam+peran+tenaga+kesehatan&oq=macammacam+peran+tenaga+kesehatan+&aqs=chrome..69i57.12616j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (20 april 2018)
- Sunesni, dea, dkk., 2018. *Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Perah Dengan Praktek Pemberian ASI Perah*. Jurnal stikes padang.
- Tirtarahardja, Umar and La sulo. *Pengantar pendidikan*. jakarta: Rineka Cipta, 2005
- Tribuanes wari, nofia tyas., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Gilingan Surkarta*. Skripsi universitas muhammadiyah surakarta
- Undang-undang RI No.20 tahun 2003.*Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wpcontent/uploads/2016/08/UU_no_20_tahun_2003.pdf(12 april 2018).
- Wawan, & Dewi. (2011). *Teori &Pengukuran Pengetahuan SikapdanPerilaku Manusia*. Yogyakarta:Nuha Medika
- World Health Organization (WHO). *Angka Kematian Bayi*. Amerika: WHO; 2011.
- World Health Organization (WHO).,2016. *Data Badan Kesehatan Dunia*.
<http://majalahkartini.co.id/keluarga-karier/anak/pekan-asi-sedunia-2017-mari-dukung-keberhasilan-ibu-menyusui/> (10 maret 2018)
- Yulianah, Nana., dkk., 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone*, Jurnal. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Yuliarti, Nurheti., 2010.*Keajaiban ASI – Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV. ANDI.

Yusuf, Pawit M. 2009. *Ilmu Informasi, Komunikasi dan Kepustakaan*. Jakarta : Bumi Aksara.

<https://www.google.co.id/search?q=klasifikasi+sistem+informasi+menurut+para+ahli&oq=klasifikasi+informasi+menurut+para+&aqs=chrome.1.69i57j0.21853j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (28 maret 2018)

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH
BANDA ACEH TAHUN 2018

Identitas Responden

No. Responden :

Tanggal wawancara :

Usia Ibu :

1. Sejak usia berapa bayi ibu mendapatkan MP-ASI ? (.....) bulan

2. Pekerjaan Ibu : a. PNS

b. IRT

c. pedagang

3. Pendidikan Ibu : a. SD / sederajat

b. SMP / sederajat

c. SMA / sederajat

d. Akademik / perguruan tinggi

4. PENGETAHUAN

1. Apakah kepanjangan dari ASI ...

a. Anak sayang ibu

b. Air susu ibu

- c. Air sangat indah
 - d. Tidak tahu
2. Air susu Ibu adalah...
- a. Makanan tidak bergizi
 - b. Makanan alami dan makanan yang terbaik bagi bayi
 - c. Air putih dicampur gula
 - d. Tidak tahu
3. Pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan disebut dengan...
- a. ASI Esekutif
 - b. ASI Eksklusif
 - c. ASI Ekspansif
 - d. Tidak tahu
4. Salah satu makanan yang tepat untuk diberikan pada bayi yang usia 0-6 bulan adalah...
- a. Pisang
 - b. Sun atau milna
 - c. ASI
 - d. Tidak tahu
5. ASI yang pertama disebut...
- a. Kolostrum
 - b. ASI mature
 - c. ASI basi
 - d. Tidak tahu
6. Manfaat pemberian ASI bagi ibu...
- a. Mencegah pendarahan setelah persalinan
 - b. Membuat payudara ibu kendur
 - c. Menambah berat badan ibu
 - d. Tidak tahu
7. Adanya ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi merupakan salah satu akibat dari...

- a. Pemberian bubur tim
 - b. Pemberian ASI Eksklusif
 - c. Pemberian susu formula
 - d. Tidak tahu
8. Berapa lama bayi di berikan ASI saja
- a. 0-6 bulan
 - b. 0-1 bulan
 - c. 2-4 bulan
 - d. Tidak tahu
9. Apa manfaat ASI untuk bayi...
- a. Bayi kurus tidak sehat
 - b. Meningkatkan kecerdasan bayi
 - c. Bayi sering sakit
 - d. Tidak tahu
10. ASI bisa disimpan di udara terbuka selama...
- a. 6-8 jam
 - b. 12 jam
 - c. 10 jam
 - d. Tidak tahu
11. Di bawah ini cara pemberian ASI yang benar adalah...
- a. Berikan ASI semau bayi
 - b. Berikan ASI terjadwal
 - c. Berikan ASI tidak terjadwal
 - d. Tidak tahu
12. Keuntungan dari bayi yang mendapatkan ASI adalah,kecuali...
- a. Bayi memiliki kekebelan tubuh yang kuat
 - b. Membantu memiliki kehidupan lebih baik
 - c. Bayi menjadi gampang sakit
 - d. Tidak tahu
13. Menurut ibu, setelah bayi diberikan ASI Eksklusif,sampai usia berapa bayi dilanjutkan diberikan ASI ...

- a. 8 bulan
 - b. ASI dihentikan setelah pemberian ASI Eksklusif
 - c. 2 Tahun
 - d. Tidak tahu
14. Salah satu manfaat pemberian ASI bagi keluarga adalah...
- a. Menurunkan angka kematian bayi
 - b. Membawa keuntungan ekonomi keluarga karena tidak perlu membeli susu formula
 - c. Mencegah bayi agar tidak gampang sakit
 - d. Tidak tahu
15. Selain untuk daya tahan tubuh, protein terdapat dalam ASI juga berguna sebagai...
- a. Pertumbuhan otak
 - b. Pertumbuhan rambut
 - c. Mencerahkan mata
 - d. Tidak tahu
16. Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi negara...
- a. Meningkatkan angka kesakitan bayi
 - b. Menurunkan angka kematian bayi
 - c. Membuat negara rugi
 - d. Tidak tahu
17. Bagaimana cara mencairkan ASI yang telah membeku...
- a. Direndam dengan air dingin
 - b. Masukkan ASI kedalam panci yang berisi air hangat suam kuku
 - c. Masukkan dalam panci kemudian rebus sampai mendidih
 - d. Tidak tahu
18. Salah satu cara memerah ASI yang benar adalah...
- a. Perah areola dengan ibu jari, telunjuk dan jari tengah
 - b. Langsung tekan pada puting
 - c. Di urut pada payudara
 - d. Tidak tahu

19. Semakin sering bayi menyusui akan mempengaruhi produksi ASI...
- a. ASI menjadi kering
 - b. ASI tidak keluar
 - c. ASI yang keluar semakin banyak
 - d. Tidak tahu
20. Cara mengatasi masalah kurang ASI adalah...
- a. Kompres dengan air dingin
 - b. Susui terus bayi, karena cara ini akan merangsang produksi ASI lagi
 - c. Hentikan menyusui
 - d. Tidak tahu

5. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

1. Apakah petugas kesehatan pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI Eksklusif setelah ibu melahirkan ?

☐

Ya

☐

Tidak

2. Adakah tenaga kesehatan mengajari ibu cara menyusui baik dan benar agar terhindar dari masalah selama proses menyusui ?

☐

Ya

☐

Tidak

3. Adakah petugas kesehatan menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup tentang

☐

ASI ?

Ya

☐

Tidak

4. Sewaktu ibu melahirkan, apakah petugas kesehatan segera melakukan inisiasi menyusui dini ?

☐

Ya

☐

Tidak

5. Apakah ibu pernah diberikan saran oleh tenaga kesehatan untuk memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir

☐ Ya
☐ Tidak

6. INFORMASI

1. Apakah ibu pernah mendengar informasi tentang pemberian ASI Eksklusif melalui media elektronik ?

☐ Sering
☐ Jarang

2. Adakah ibu diberikan informasi tentang pentingnya ASI dari petugas kesehatan ?

☐ Sering
☐ Jarang

3. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi ASI Eksklusif melalui internet ?

☐ Sering
☐ Jarang

4. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi pentingnya ASI Eksklusif melalui orangtua ?

☐ Sering
☐ Jarang

TABEL SKORE

Variabel dependen	No. Urut pertanyaan	Bobot score				Rentang
		Ya		Tidak		
Keberhasilan pemberian ASI eksklusif	1	1		0		Ya, jika $x \geq \bar{x}$ Tidak, jika $x < \bar{x}$
Variabel independen	No. Urut pertanyaan	Bobot score				Rentang
		a	b	c	d	
Pengetahuan	1	0	1	0	0	Tinggi, jika $x \geq \bar{x}$ Rendah, jika $x < \bar{x}$
	2	0	1	0	0	
	3	0	1	0	0	
	4	0	0	1	0	
	5	1	0	0	0	
	6	1	0	0	0	
	7	0	1	0	0	
	8	1	0	0	0	
	9	0	1	0	0	
	10	1	0	0	0	
	11	0	1	0	0	
	12	0	0	1	0	
	13	0	0	1	0	
	14	0	1	0	0	
	15	1	0	0	0	
	16	0	1	0	0	
	17	0	1	0	0	
	18	1	0	0	0	
	19	0	0	1	0	
	20	0	1	0	0	
Variabel independen	No. Urut pertanyaan	Bobot score				Rentang
		Ya		Tidak		
Dukungan tenaga kesehatan	1	1		0		Baik, jika $x \geq \bar{x}$ Kurang, jika $x < \bar{x}$
	2	1		0		
	3	1		0		
	4	1		0		
	5	1		0		
Variabel independen	No. Urut pertanyaan	Bobot score				Rentang
		Sering		Jarang		

Informasi	1	1	0	Sering , jika $x \geq \bar{x}$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
				Jarang, jika $x < \bar{x}$

1. Pekerjaan Ibu :a. PNS

b. IRT

c. pedagang

2. Pendidikan Ibu : a. SD / sederajat

b. SMP / sederajat

c. SMA / sederajat

d. Akademik / perguruan tinggi

UJI CHI SQUARE

1. Pekerjaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pemberian ASI Eksklusif	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Pekerjaan * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Pekerjaan	Bekerja	Tidak	25	22	47
		Expected Count	17,2	29,8	47,0
		Within Pekerjaan	53,2%	46,8%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	73,5%	37,3%	50,5%
		Total	26,9%	23,7%	50,5%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak	9	37	46
		Expected Count	16,8	29,2	46,0
		Within Pekerjaan	19,6%	80,4%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	26,5%	62,7%	49,5%
		Total	9,7%	39,8%	49,5%
Total		Tidak	34	59	93
		Expected Count	34,0	59,0	93,0
		Within Pekerjaan	36,6%	63,4%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	36,6%	63,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,334 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,930	1	,002		
Likelihood Ratio	11,680	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,82.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pemberian ASI Eksklusif	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Pendidikan * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Pendidikan	Tidak	Count	14	11	25
		Expected Count	9,1	15,9	25,0
		Within Pendidikan	56,0%	44,0%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	41,2%	18,6%	26,9%
		Total	15,1%	11,8%	26,9%
Pendidikan	Sedang	Count	6	27	33
		Expected Count	12,1	20,9	33,0
		Within Pendidikan	18,2%	81,8%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	17,6%	45,8%	35,5%
		Total	6,5%	29,0%	35,5%
Pendidikan	Banyak	Count	14	21	35
		Expected Count	12,8	22,2	35,0
		Within Pendidikan	40,0%	60,0%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	41,2%	35,6%	37,6%
		Total	15,1%	22,6%	37,6%
Total	Count	Count	34	59	93
		Expected Count	34,0	59,0	93,0
		Within Pendidikan	36,6%	63,4%	100,0%

ithin Pemberian ASI Eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
Total	36,6%	63,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,058 ^a	2	,011
Likelihood Ratio	9,421	2	,009
Valid Cases	93		

cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,14.

3. Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberian ASI Eksklusif	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Pengetahuan * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan	DAH	Count	22	18	40
		Expected Count	14,6	25,4	40,0
		ithin Pengetahuan	55,0%	45,0%	100,0%
		ithin Pemberian ASI Eksklusif	64,7%	30,5%	43,0%
		Total	23,7%	19,4%	43,0%
	SGL	Count	12	41	53
		Expected Count	19,4	33,6	53,0
		ithin Pengetahuan	22,6%	77,4%	100,0%
		ithin Pemberian ASI Eksklusif	35,3%	69,5%	57,0%
		Total	12,9%	44,1%	57,0%
Total		Count	34	59	93
		Expected Count	34,0	59,0	93,0
		ithin Pengetahuan	36,6%	63,4%	100,0%
		ithin Pemberian ASI Eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	36,6%	63,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,291 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,943	1	,003		
Likelihood Ratio	10,370	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,62.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan tenaga kesehatan * Pemberian ASI Eksklusif	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Dukungan tenaga kesehatan * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Dukungan tenaga kesehatan	Tidak	Count	23	52	75
		Expected Count	27,4	47,6	75,0
		Within Dukungan tenaga kesehatan	30,7%	69,3%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	67,6%	88,1%	80,6%
		Total	24,7%	55,9%	80,6%
ANG	Tidak	Count	11	7	18
		Expected Count	6,6	11,4	18,0
		Within Dukungan tenaga kesehatan	61,1%	38,9%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	32,4%	11,9%	19,4%
		Total	11,8%	7,5%	19,4%
Ya	Tidak	Count	34	59	93
		Expected Count	34,0	59,0	93,0
		Within Dukungan tenaga kesehatan	36,6%	63,4%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	36,6%	63,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,801 ^a	1	,016		
Continuity Correction ^b	4,563	1	,033		
Likelihood Ratio	5,603	1	,018		
Fisher's Exact Test				,027	,018
Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,58.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Informasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Informasi * Pemberian ASI Eksklusif	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Informasi * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Ya	
Informasi	ANG	Valid	23	19	42
		Expected Count	15,4	26,6	42,0
		Within Informasi	54,8%	45,2%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	67,6%	32,2%	45,2%
		Total	24,7%	20,4%	45,2%
Informasi	ANG	Valid	11	40	51
		Expected Count	18,6	32,4	51,0
		Within Informasi	21,6%	78,4%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	32,4%	67,8%	54,8%
		Total	11,8%	43,0%	54,8%
Informasi	ANG	Valid	34	59	93
		Expected Count	34,0	59,0	93,0
		Within Informasi	36,6%	63,4%	100,0%
		Within Pemberian ASI Eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	36,6%	63,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,941 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,557	1	,002		
Likelihood Ratio	11,097	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,35.

b. Computed only for a 2x2 table