HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:
KHOIRUNNISA HUMAIROH
NIM : 70 2013 066

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2017

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh
KHOIRUNNISA HUMAIROH
NIM : 70 2013 066

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 4 Februari 2017

Menyetujui :

dr. Hibsah Ridwan, M.Sc
Pembimbing Pertama

dr. Putri Rizki Amalia Badri
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran

dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/NIDN. 1062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 4 Februari 2017

METERAI TEMPEL 66696AEF404176797 6000 ENAM RIBU RUPIAH

at pernyataan

(Khoirunnisa Humairoh)

NIM. 702013066

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang" Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama	: Khoirunnisa Humairoh
NIM	: 702013066
Program Studi	: Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas	: Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 4 Februari 2017

METERAI TEMPEL D51B1AEF40417679 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Penulis,

Khoirunnisa Humairoh

NIM 702013066

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

MOTTO:

Man Jadda Wajada, Siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil

Man Shabara Zhafira, Siapa yang bersabar pasti beruntung

Man Sara Ala Darbi Washala, Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan

Ku persembahkan kepada:

Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Mama dan papa tercinta, yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam segala hal. Mamaku tercinta (Hj. Herliana, S.Pd) dan papaku tercinta (H. Nopizar Dwipurnama, S.Pd. M.M.) terimakasih atas kasih sayang, cinta, dan nasehat yang diberikan selama ini Saudaraku tercinta Fadhilah Aisyah dan Jahra Khodijah, yang selalu mendukung kakak selama ini.

Kakek (H. Dirman) & Nenek (Almh. Hj. Nuraini) serta Kakek (H.M. Ruslan) & Nenek (Hj. Haripah) yang selalu mendukung dari awal kuliah sampai dengan menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih juga kepada cicik (Yulisa) dan om Mawan, serta sepupu-sepupuku tersayang Dinda Rahmadia, Diah Ayundira, Ratna Kartika Sari, Nazwa Audrya Meissya, Nabil Altaf yang selalu memberikan semangat, canda tawa serta nasehat dalam segala hal.

Dosen pembimbing yang sabar membimbingku hingga dapat menyelesaikan skripsi ini (dr. Hibsah Ridwan, M.Sc dan dr. Putri Rizki Amalia Badri) serta dosen penguji dr. Rizal Ambiar, Sp. THT, terimakasih atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan selama ini.

Terimakasih untuk Ezardi Nata Julio dan teman-teman terbaikku Kamila, Dwi Rizky Kurniati, Winny Mutia Franciska, Ade Pratiwi, Lebriandy Tjahya Rafaello, M. Ridho Mubarok yang membantu dalam pengambilan data untuk menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih kepada sejawat angkatan 2013 "GENOME-HEXA" untuk kebersamaannya, kekompakkannya, serta kebaikan sejawat semua.

Terimakasih kepada seluruh dosen serta staf di FK UMP.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2017
KHOIRUNNISA HUMAIROH

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG

xii + 92 halaman + 3 gambar + 6 lampiran

ABSTRAK

Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3 % belum mencapai target, dimana cakupan target pemberian ASI eksklusif Indonesia sebesar 80%. Faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif antara lain yaitu pengetahuan dan sikap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. Metode penelitian ini bersifat penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini didapatkan 108 responden dengan kriteria inklusi ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan, ibu yang tinggal bersama anaknya, dan ibu yang bersedia menjadi subjek penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang. Hasil penelitian didapatkan 69 responden (63,9 %) yang memberikan ASI eksklusif dan 39 responden (36,1 %) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Pada penelitian ini didapatkan 64 responden (59,3 %) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 20 responden (18,5 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 24 responden (22,2 %) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p value* 0,002. Pada penelitian ini juga didapatkan 86 responden (79,6 %) yang memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif dan 22 responden (20,4 %) yang memiliki sikap negatif terhadap ASI eksklusif. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p value* 0,003. Kesimpulan yang didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Referensi : 28 (2001 – 2015)
Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, ASI Eksklusif

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE

MINI THESIS, JANUARY 2017
KHOIRUNNISA HUMAIROH

THE ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHER WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN HEALTH COMMUNITY CENTER OF PEMBINA PALEMBANG WORKING AREAS

xii + 92 pages + 3 pictures + 6 attachments

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding means that the infant only received breastmilk, infants should be exclusively breastfed for the first six month, no other food or drink are given. Nationwide coverage of exclusive breastfeeding 52.3% has not reached target, where coverage of exclusive breastfeeding in Indonesian 80%. Factors that affect the mother in providing exclusive breastfeeding are knowledge and attitudes. The purpose of the research is to determine the association between knowledge and attitude of mother with exclusive breastfeeding in health community center of Pembina Palembang working areas. Methodology in this research is analytic observational with cross sectional design. The result of the research showed 108 respondents with inclusion criteria mother has children aged 6 – 24 months old, lived with her, and willing to be research subject in health community center of Pembina Palembang working areas. The result showed 69 respondents (63.9%) who exclusively breastfeeding and 39 respondents (36.1 %) who are not exclusively breastfeeding. The result of the research showed 64 respondents (59.3%) have a decent knowledge level, 20 respondents (18.5%) have a sufficient knowledge level, and 24 respondents (22.2%) have lacking knowledge level. The result of the Chi-Square test showed p-value 0.002. The result of the research showed 86 respondents (79.6%) have a positive attitude about exclusive breastfeeding and 22 respondents (20.4%) have a negative attitude about exclusive breastfeeding. The result of the Chi Square showed p-value 0.003. Review of the evidence has shown that, there is significant association between knowledge and attitude of mother with exclusive breastfeeding.

References *: 28 (2001 – 2015)*
Keywords ***: Knowledge of mother, attitude of mother, exclusive breastfed***

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. Skripsi ini dipersiapkan dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Penulis menyadari bahwa selama proses menyelesaikan skripsi ini banyak kendala dan hambatan yang dialami, namun berkat bantuan, bimbingan dari berbagai pihak dan berkat dari Allah SWT maka kendala dan hambatan tersebut dapat diatasi.

Penulis pun menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan, hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak dan semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan segala pihak yang sudah membantu menyelesaikan skripsi ini. Aamiin.

Palembang, 4 Februari 2017

Khoirunnisa Humairoh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....
HALAMAN PENGESAHAN i
HALAMAN PERNYATAAN ii
HAK PUBLIKASI iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.5 Keaslian Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Landasan Teori 6
2.1.1. Definisi ASI Eksklusif 6
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Glandula *Mammae* 7
2.1.3. Fisiologi Laktasi 9
2.1.4. Manfaat ASI 12
2.1.5. Jenis-jenis ASI 14
2.1.6. Kandungan ASI 16
2.1.7. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif 20
2.1.8. Teori Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku 22
2.1.9. Pengetahuan dan Sikap 24
2.2 Kerangka Teori 32
2.3 Hipotesis 32

BAB III METODE PENELITIAN
3.1 Jenis Penelitian 33
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 33
3.3 Populasi dan Sampel 33
3.3.1. Populasi 33
3.3.2. Sampel 33
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 33
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel 34

3.4 Variabel Penelitian 34
3.4.1. Variabel Dependent 34
3.4.2. Variabel Independent 34
3.5 Definisi Operasional 35
3.6 Cara Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian 35
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas 36
3.7.1. Uji Validitas 36
3.7.2. Uji Reliabilitas 37
3.8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 38
3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data 39
3.8.1. Cara Pengolahan Data 39
3.8.2. Analisis Data 39
3.9 Alur Penelitian 41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1. Hasil 42
4.2. Pembahasan 47

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
5.1. Kesimpulan 53
5.2. Saran 53

DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 59
BIODATA RINGKAS 92

DAFTAR TABEL

Tabel

1.1. Keaslian Penelitian 5
2.1. Faktor dalam ASI yang membantu pencernaan dan absorpsi 13
2.2. Kandungan kolostrum dan manfaatnya..... 15
2.2. Komposisi makronutrien ASI dibandingkan dengan susu formula yang 'didominasi-*whey*' (nilai dinyatakan dalam per liter susu)..... 20
3.1. Definisi Operasional 35
4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir 42
4.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan..... 43
4.3. Distribusi karakteristik bayi dari responden penelitian berdasarkan usia bayi 43
4.4. Distribusi Frekuensi tentang Pemberian ASI Eksklusif maupun Non ASI Eksklusif 44
4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif..... 45
4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang ASI Eksklusif 45
4.7. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 46
4.8. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif 47

DAFTAR GAMBAR

Gambar

2.1. Anatomi Glandula *Mammae* 8
2.2. Kerangka Teori Lawrence Green..... 32
3.1. Alur Penelitian..... 41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran
Lembar Penjelasan 58
Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) 60
Kuesioner 62
Uji Validitas dan Reliabilitas 68
Data Responden Penelitian 78
Uji Statistik 88
Biodata 9

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting yang fundamental pada kelangsungan hidup bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan, dan gizi bayi, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan balita (Riskesdas, 2010). Dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak, *United National Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan (WHO, 2005).

Menurut WHO menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan) (Infodatin, 2014). Menurut *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding* (2009), pemberian makanan pada bayi dan anak usia 0 – 24 bulan yang optimal adalah menyusui bayi segera lahir; memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berumur 6 bulan; memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan; dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai usia anak 24 bulan. ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut (Infodatin, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 melaporkan bahwa 53% kematian balita di seluruh dunia disebabkan secara langsung maupun tidak langsung oleh gizi kurang dan gizi buruk. Angka ini belum banyak berubah pada data WHO tahun 2011, yang melaporkan bahwa 45% kematian balita di seluruh dunia terkait dengan malnutrisi (WHO, 2013). Selanjutnya, data-data WHO memperlihatkan bahwa penurunan berat badan mulai terjadi pada usia 4 – 6

bulan yang dikenal sebagai periode penyapihan. Hal ini juga diperkuat dengan temuan bahwa dua per tiga balita yang meninggal tersebut mempunyai pola makan bayi yang salah antara lain tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif serta mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini atau terlambat disertai komposisi zat gizi yang tidak lengkap, tidak seimbang, dan tidak higenis (WHO, 2003).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2012 yang sebesar 48,6%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat sebesar 79,74%, diikuti oleh Sumatera Selatan sebesar 74,49% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 74,37%. Sedangkan persentase pemberian ASI eksklusif terendah terdapat di Provinsi Maluku sebesar 25,21%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 33,65% dan Sulawesi Utara sebesar 34,67%.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target. Menurut provinsi hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah. Cakupan pemberian ASI eksklusif untuk Kota Palembang Tahun 2015 sebesar 72,91%. Cakupan ini masih di bawah target pemberian ASI eksklusif Indonesia yaitu 80% (DinKes, 2016).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, angka kematian bayi di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Provinsi Sumatera Selatan sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2012). Untuk Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dan 29.235 kelahiran hidup (Dinkes, 2016).

Berdasarkan penelitian ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, antara lain usia ibu $\geq$ 24 tahun, ibu multipara, faktor fisis (kesehatan ibu), psikis ibu (keyakinan terhadap produksi ASI), tingkat

pendidikan ibu yang tinggi, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang benar, status sosial ekonomi ibu yang tinggi, dukungan keluarga, dan konseling ASI dari petugas kesehatan. Menurut penelitian Widiyanto, Aviyanti dan Tyas (2012), bahwa pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor antara lain terbatasnya pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan tentang cara pemberian informasi dan nasehat menyusui, hingga cara pemberian ASI yang baik dan benar kepada ibu dan keluarganya, sosiokultural ibu (umur, pengetahuan, pendidikan, sikap dan makin banyaknya ibu-ibu yang bekerja). Hal ini sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Selain itu berdasarkan penelitian Rany (2011), dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik mempunyai kemungkinan pemberian ASI eksklusif lebih tinggi daripada ibu yang tingkat pengetahuannya tidak baik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pasca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan penelitian Iin (2008), dapat disimpulkan bahwa sikap ibu secara bermakna meningkatkan perilaku ASI eksklusif. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Menurut penelitian Widiyanto, Aviyanti dan Tyas (2012) bahwa pada ibu yang mempunyai sikap mendukung terhadap pemberikan ASI eksklusif dia akan berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan bayinya dalam hal ini adalah pemenuhan gizi dengan memberikan ASI secara ekslusif, sementara ibu yang tidak mempunyai sikap mendukung terhadap pemberikan ASI eksklusif akan berusaha merubah perannya dalam masa laktasi dengan memberikan susu botol pada bayinya dengan alasan ASI tidak cukup, ibu bekerja, takut badan gemuk, selain itu dukungan dari keluarga juga sangat berpengaruh.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan ingin membuktikan adanya hubungan kedua hal tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi, wawasan dan pengetahuan mengenai ASI eksklusif.

1.4.2. Manfaat Praktisi

1. Penelitian ini dijadikan sebagai informasi kepada seluruh masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi di bidang kesehatan, sehingga dapat dilakukan penyuluhan mengenai ASI eksklusif di kalangan masyarakat.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Juliastuti, Rany, 2011	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif	Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*).	Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa makin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif, ibu yang tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif, makin dilaksanakan inisiasi menyusui dini maka akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif dan secara simultan semakin tinggi pengetahuan ibu, ibu bekerja, dan insiasi menyusui meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif .
2.	Rachmaniah, Nova, 2014	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan ASI Eksklusif	Metode penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.	Hasil didapatkan 47 ibu berpengetahuan buruk, dimana 41 ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan 6 ibu memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 25 ibu berpengetahuan baik, ibu yang berpengetahuan baik dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 15 ibu dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 ibu. Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai p = 0,008. Kesimpulan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif.
3.	Yuliarti, Iin Dwi, 2008	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.	Di dapatkan dari 120 ibu yang diwawancarai 57% memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif tidak dipengaruhi secara bermakna meningkatkan perilaku ASI eksklusif (p = 0,11), sedangkan sikap ibu secara bermakna meningkatkan perilaku ASI eksklusif (p = 0,006).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Definsi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP No. 33 Th. 2012). Selain pengertian diatas, ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (IDAI, 2013). Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (PP No. 33 Th. 2012). Menurut WHO menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan) (Infodatin, 2014). Menyusui adalah cara yang tiada bandingnya dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan yang sehat dan perkembangan bayi, hal itu juga merupakan bagian dari proses reproduksi yang penting bagi kesehatan ibu. Sebagai rekomendasi kesehatan masyarakat global, bayi harus mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, pengembangan serta kesehatan. Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi harus menerima nutrisi yang memadai dan aman serta makanan pendamping saat menyusui sampai dua tahun (*Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*, 2009).

Dalam laporan Riskesdas, pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial sesuai definisi WHO (Infodatin, 2014).

- Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).
- Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar.
- Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Glandula *Mammae*

A. Anatomi Glandula *Mammae*

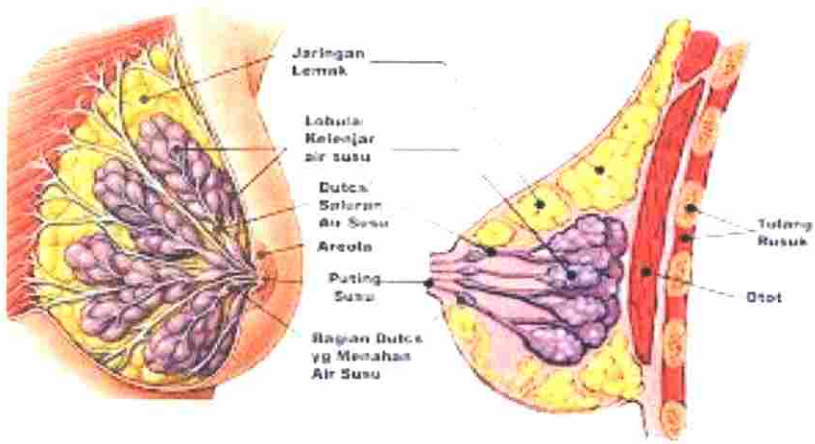
Glandula *mammae* (payudara) dimiliki oleh kedua jenis kelamin. Glandula ini menjadi fungsional saat pubertas untuk merespon estrogen pada perempuan dan laki-laki biasanya tidak berkembang. Saat kehamilan glandula *mammae* mencapai perkembangan puncaknya dan berfungsi untuk produksi susu (laktasi) setelah melahirkan bayi.

1. Struktur

Setiap payudara merupakan elevasi dari jaringan glandular dan adipose yang tertutup kulit pada dinding anterior dada. Payudara terletak diatas musculus pectoralis mayor dan melekat pada musculus tersebut melalui selapis jaringan ikat. Variasi ukuran payudara bergantung pada variasi jumlah jaringan lemak dan jaringan ikat dan bukan jumlah glandular aktual.

a. Jaringan glandular terdiri dari 15 sampai 20 lobus mayor, setiap lobus dialiri duktus laktiferusnya sendiri yang membesar menjadi sinus lakteferus (ampula).
b. Lobus-lobus dikelilingi jaringan adipose dan dipisahkan oleh ligament suspensorium cooper (berkas jaringan ikat fibrosa).
c. Lobus mayor bersubdivisi menjadi 20 sampai 40 lobulus, setiap lobulus kemudian bercabang menjadi duktus-duktus kecil yang berakhir di alveoli sekretori.
d. Puting memiliki kulit berpigmen dan berkerut membentang keluar sektar 1 cm sampai 2 cm untuk membentuk aerola.

2. Suplai darah dan aliran cairan limfatik payudara
   a. Suplai arteri ke payudara berasal dari arteri mammaria internal, yang merupakan cabang arteri subklavia. Konstribusi tambahan berasal dari cabang arteri aksillaris thoraks. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena supervisial yang menuju vena kava superior.
   b. Aliran limfatik dari bagian sentral glandula *mammae*, kulit, puting, dan aerola adalah melalui sisi lateral menuju aksilla. Dengan demikian, limfe dari payudara mengalir melalui nodus limfe aksillar (Sloane, 2004).



Gambar 2.1. Anatomi Glandula *Mammae*
Sumber: Farrer, 2001

B. Fisiologi Glandula *Mammae*

Payudara wanita mengalami tiga jenis perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama dimulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas sampai menopause. Sejak pubertas, estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya duktus dan timbulnya sinus. Perubahan kedua, sesuai dengan daur haid. Beberapa sebelum haid, payudara akan mengalami pembesaran maksimal, tegang, dan nyeri. Oleh karena itu, pemeriksaan payudara tidak mungkin dilakukan pada saat ini. Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui. Saat hamil payudara akan membesar akibar proliferasi dari epitel duktus lobul dan duktus alveolus, sehingga tumbuh duktus baru. Adanya sekresi hormon prolaktin memicu terjadinya laktasi, dimana alveolus menghasilkan ASI dan disalurkan ke sinus kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Sjamsuhidajat, R & De Jong W., 2005).

2.1.3. Fisiologi Laktasi

a. Perkembangan Payudara

Perkembangan payudara dirangsang oleh estrogen yang berasal dari siklus seks bulanan perempuan; estrogen yang merangsang pertumbuhan glandula *mammae* payudara dan deposit lemak membentuk massa payudara. Selain itu, pertumbuhan yang jauh lebih besar terjadi selama keadaan estrogen tinggi pada kehamilan, dan pada saat itulah jaringan glandula berkembang sempurna untuk pembentukkan air susu (Guyton, 2011).

b. Estrogen Merangsang Pertumbuhan Sistem Duktus Payudara

Sepanjang masa kehamilan, sejumlah besar estrogen yang disekresi oleh plasenta menyebabkan sistem duktus payudara tumbuh dan bercabang. Secara bersamaan, jumlah stroma payudara

meningkat dan sejumlah besar lemak terbentuk dalam stroma (Guyton, 2011).

Sedikitnya terdapat empat hormon lain yang juga penting untuk pertumbuhan sistem duktu, yaitu hormon pertumbuhan, prolaktin, glukokortikoid adrenal, dan insulin. Masing-masing hormon ini diketahui setidaknya sedikit berperan dalam metabolisme protein, yang akan menjelaskan fungsi hormon-hormon tersebut dalam perkembangan payudara (Guyton, 2011).

c. Progesteron dibutuhkan untuk Perkembangan Lengkap Sistem Lobulus-Alveolus

Perkembangan akhir payudara menjadi organ penyekresi air susu juga memerlukan progesteron. Segera setelah sistem duktus berkembang, progesteron bersinergi dengan estrogen, juga dengan semua hormon-hormon lain yang menyebabkan pertumbuhan lebih lanjut lobulus payudara, dengan pertunasan alveolus, dan perkembangan sifat-sifat sekresi sel-sel alveoli (Guyton, 2011).

d. Prolaktin Merangsang Laktasi

Walaupun progesteron dan estrogen penting untuk perkembangan fisik payudara selama kehamilan, pengaruh khusus dari kedua hormon ini adalah untuk menghambat sekresi air susu yang sesungguhnya. Sebaliknya, hormon prolaktin mempunyai efek yang berlawanan pada sekresi air susu yaitu merangsangnya. Hormon ini disekresi oleh glandula hipofisis anterior ibu dan konsentrasinya dalam darah ibu meningkat secara tetap dari minggu kelima kehamilan sampai kelahiran bayi, meningkat menjadi 10 sampai 20 kali dari kadar normal saat tidak hamil (Guyton, 2011).

Di samping itu, plasenta menyekresi sejumlah besar *Human chorionic somatomammotropin*, yang mungkin mempunyai sifat laktogenik, jadi menyokong prolaktin dari hipofisis ibu selama kehamilan. Meskipun demikian, karena efek supresi dari estrogen dan progesteron, hanya beberapa milliliter cairan yang disekresi

setiap hari sampai bayi dilahirkan. Cairan yang disekresi selama beberapa hari terakhir sebelum dan beberapa hari pertama setelah persalinan disebut kolostrum; kolostrum terutama mengandung protein dan laktosa dalam konsentrasi yang sama seperti air susu, tetapi hampir tidak mengandung lemak dan kecepatan maksimum produksinya adalah sekitar 1/100 kecepatan produksi air susu berikutnya (Guyton, 2011).

Segera setelah bayi dilahirkan, hilangnya tiba-tiba sekresi estrogen maupun progesteron dari plasenta memungkinkan efek laktogenik prolaktin dari glandula hipofisis ibu untuk berperan dalam memproduksi air susu secara alami, dan setelah 2 sampai 7 hari kemudian, payudara mulai menyekresi air susu dalam jumlah sangat besar sebagai pengganti kolostrum. Sekresi air susu ini juga memerlukan sekresi pendahuluan yang adekuat dari sebagian besar hormon-hormon ibu lainnya, tetapi yang paling penting adalah hormon pertumbuhan, kortisol, hormon paratiroid, dan insulin. Hormon-hormon ini dibutuhkan untuk menyediakan asam amino, asam lemak, glukosa, dan kalsium yang diperlukan untuk pembentukkan air susu (Guyton, 2011).

Setelah kelahiran bayi, kadar basal sekresi prolaktin kembali ke kadar sewaktu tidak hamil. Namun, setiap kali ibu menyusui bayinya, sinyal saraf dari puting susu ke hipotalamus menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin sebesar 10 sampai 20 kali lipat yang berlangsung kira-kira 1 jam. Prolaktin ini bekerja pada payudara ibu untuk mempertahankan glandula *mammae* agar menyekresi air susu ke dalam alveoli untuk periode laktasi berikutnya. Bila lonjakan prolaktin ini tidak ada atau dihambat karena kerusakan hipotalamus atau hipofisis, atau bila laktasi tidak berlanjut, payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi air susu dalam waktu sekitar 1 minggu. Akan tetapi, produksi air susu dapat berlangsung selama beberapa tahun bila anak terus mengisap,

walaupun kecepatan pembentukkan air susu biasanya jauh berkurang setelah 7 sampai 9 bulan (Guyton, 2011).

Ketika bayi mengisap, bayi sebenarnya tidak menerima susu untuk sekitar setengah menit pertama. Mula-mula impuls sensorik harus ditransmisi melalui saraf somatik dari puting susu ke medula spinalis ibu lalu ke hipotalamus, sehingga menyebabkan sinyal-sinyal saraf yang meningkatkan sekresi oksitosin pada saat yang bersamaan yang menyebabkan sekresi prolaktin. Oksitosin kemudian dibawa dalam darah ke payudara, untuk menyebabkan sel-sel mioepitel (yang mengelilingi dinding luar alveoli) berkontraksi, dengan demikian mengalirkan air susu dari alveoli ke dalam duktus pada tekanan +10 sampai 20 mmHg. Pada saat itu isapan bayi menjadi efektif dalam mengalirkan air susu. Jadi, dalam waktu 30 detik sampai 2 menit setelah bayi mulai mengisap payudara, air susu mulai mengalir. Proses ini disebut ejeksi air susu atau pengaliran (*let-down*) air susu (Guyton, 2011).

Pengisapan pada satu sisi payudara tidak hanya menyebabkan aliran air susu pada payudara tersebut melainkan juga pada payudara sisi yang lain. Yang cukup menarik ialah bahwa dengan ibu membelai bayi atau mendengar bayi menangis sering memberi cukup sinyal emosional ke hipotalamus ibu untuk menyebabkan penyemprotan air susu (Guyton, 2011).

2.1.4. Manfaat ASI

Selain manfaat gizi, terdapat berbagai manfaat lain dari menyusui baik bagi ibu maupun bayi (Barasi, 2007).

- Untuk bayi, ASI dapat mengurangi risiko terkena infeksi, terutama infeksi saluran gastrointestinal dan infeksi saluran pernapasan, serta memperbaiki perkembangan kognitif.
- Untuk ibu, terjadi masa anovulasi (yang membantu menjarangkan kelahiran) dan penurunan risiko kanker payudara pramenopause.

Tabel 2.1. Faktor dalam ASI yang membantu pencernaan dan absorpsi

Faktor	Efek pada pencernaan dan absorpsi
Kandungan laktosa tinggi	Memacu absorpsi kalsium Menyuplai galaktosa untuk perkembangan otak
Kandungan protein *whey* tinggi	Lebih mudah dicerna daripada kasein
Nitrogen nonprotein	Mencakup taurin, urea, dan faktor pertumbuhan yang mungkin digunakan di kolon
Profil lipid	Mengandung lipase dan garam empedu untuk memfasilitasi pencernaan lemak
Protein pengikat tertentu untuk vitamin dan mineral	Memfasilitasi absorpsi, mencegah penggunaan vitamin dan mineral oleh mikroorganisme

Sumber: Barasi, Mary E, 2007

Menyusukan bayi sangat bermanfaat oleh karena (FK UI, 2007).

1. Praktis, mudah dan murah. Tidak memerlukan biaya untuk membeli makanan buatan dan alat-alat untuk mempersiapkan dan memberikan makanan buatan tersebut.
2. Sedikit kemungkinan terjadi kontaminasi dan tidak akan terjadi kekeliruan dalam mempersiapkan makanan. Berlainan sekali dengan pemberian makanan buatan yang dapat membahayakan jika kurang pengetahuan tentang gizi, sanitasi disertai pula daya beli yang kurang. Kontaminasi dengan basil patogen merupakan penyebab gangguan pencernaan yang sering ditemukan.
3. Menjalin hubungan psikologis yang erat antara ibu dan bayi, yang penting untuk perkembangan psikologi anak.
4. Mungkin memberi keuntungan dalam pencegahan karsinoma payudara.
5. Menyusukan berarti memberi makan menurut kodrat alam, karena menggunakan alat alamiah yaitu payudara dan bahan makanan alamiah yaitu ASI yang telah sengaja diciptakan untuk keperluan menyusukan.

ASI sangat bermanfaat karena mempunyai sifat sebagai berikut (FK UI, 2007).

1. Makanan alam (natural), ideal dan fisiologis
2. Mengandung nutrien yang lengkap dengan komposisi yang sesuai untuk keperluan pertumbuhan bayi yang sangat cepat, yaitu pada bulan-bulan pertama berat badan dapat meningkat dengan kira-kira 30%.
3. Nutrien yang diberikan selalu dalam keadaan segar dengan suhu yang optimal dan bebas dari basil patogen.
4. Mengandung zat anti dan zat kekebalan lain yang dapat mencegah berbagai penyakit infeksi terutama pada usus.

2.1.5. Jenis-jenis ASI

ASI adalah salah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi, baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berusia enam bulan. Terdapat 3 jenis ASI, yaitu kolostrum yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3 – 5, ASI transisi pada hari 3 – 5 hingga hari ke 8 – 11, dan ASI matang sejak hari 8 – 11 hingga seterusnya.

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari 3 – 5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi protein dan dan sel-sel hidup. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matang. Sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang (DepKes RI, 2008).

Tabel 2.2. Kandungan kolostrum dan manfaatnya

Sifat Kandungan	Manfaat Kandungan
Kaya akan zat kekebalan tubuh	Melindungi terhadap infeksi dan alergi. Protein anti infeksi dan zat-zat antibodi yang terkandung pada kolostrum dapat mencegah kemungkinan timbulnya alergi.
Memiliki banyak sel darah putih	Melindungi terhadap infeksi. Seperti imunisasi, kolostrum memberi antibodi kepada bayi, yang memberi perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya. Kolostrum juga sangat penting untuk mencegah bakteri yang berbahaya, penyebab penyakit infeksi pada bayi.
Memiliki fungsi pencahar	Membersihkan usus bayi, membantu mencegah bayi kuning. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium, tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman.
Mengandung zat-zat faktor pertumbuhan	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan terhadap makanan lain. Usus bayi pada waktu lahir belumlah sempurna, sehingga hanya kolostrum yang dapat membantu pertumbuhan ususnya. Setelah 6 bulan nanti, ususnya akan siap menghadapi asupan tambahan selain ASI.
Kaya akan vitamin A	Mengurangi infeksi , mencegah penyakit mata. Jika bayi mengalami infeksi, maka vitamin A akan membantu meringankan infeksi berat yang mungkin diderita bayi, sehingga bayi mampu bertahan.

Sumber: DepKes RI, 2008

2) ASI Transisi

ASI pada masa transisi ini diproduksi pada hari 3 – 5 hingga hari ke 8 – 11 dengan komposisi yang sedang berubah. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil (DepKes RI, 2008).

3) ASI Matang

ASI matang yaitu ASI yang keluar pada hari 8 – 11 hingga seterusnya. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan

perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang dibedakan menjadi dua yaitu susu awal atau susu primer dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui (DepKes RI, 2008).

2.1.6. Kandungan ASI

ASI mengandung air sebanyak 87,5%. Oleh karena itu, bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula.

A. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Di dalam usus halus laktosa akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Produksi enzim laktase pada usus halus bayi kadang-kadang belum mencukupi, namun laktase terdapat dalam ASI. Sebagian laktosa akan masuk ke usus besar, dimana laktosa ini akan difermentasi oleh flora usus (bakteri baik pada usus) yaitu laktobasili. Bakteri ini akan menciptakan keadaan asam dalam usus yang akan menekan pertumbuhan kuman patogen (kuman yang menyebabkan penyakit) pada usus dan meningkatkan absorpsi (penyerapan) kalsium dan fosfor (IDAI, 2013).

Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama

laktosa pada ASI transisi (7 – 14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (IDAI, 2013).

B. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein *whey* dan casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein dalam jumlah tinggi (80%). Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein *whey* yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi (IDAI, 2013).

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI merupakan jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin, asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah (IDAI, 2013).

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh (IDAI, 2013).

C. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutukan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokodaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata (IDAI, 2013).

Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi. ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh, mengkonsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (IDAI, 2013).

Lemak pada ASI didapatkan pada *hindmilk* (susu akhir). Bayi mendapatkan kebutuhan energinya sebagian besar dari lemak. Karena itu penting sekali untuk membiarkan bayi menyusu pada satu payudara sampai habis dan baru dipindahkan ke payudara satunya apabila bayi masih menginginkannya. Menghentikan bayi yang sedang menyusu akan mengurangi lemak yang didapatkan, dengan demikian bayi tidak mendapat cukup energi. Selain itu menghentikan bayi yang menyusu bisa menyebabkan hipergalaktia. Kejadian hipergalaktia bisa muncul karena ibu memberikan ASI dalam waktu sebentar (5-10 menit) pada satu sisi dan kemudian pindah ke payudara lain. Akibatnya pengosongan payudara tidak optimal dan bayi mendapat sejumlah besar *foremilk* yang banyak

mengandung laktosa dan sedikit *hindmilk* yang banyak mengandung lemak. Akibat lain hipergalaktia adalah timbulnya malabsorpsi (gangguan pencernaan), pembentukan gas yang berlebihan sehingga bayi kembung, dan terjadinya gagal tumbuh pada bayi karena bayi hanya mendapatkan sedikit lemak (IDAI, 2013).

D. Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukkan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibanding bayi yang mendapat susu formula (IDAI, 2013).

E. Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. ASI tidak hanya mengandung vitamin A dalam jumlah banyak tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten (IDAI, 2013).

F. Vitamin D

ASI hanya mengandung sedikit vitamin D, dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapatkan tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D (IDAI, 2013).

G. Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E akan menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal (IDAI, 2013).

H. Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapatkan ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan (IDAI, 2013).

Komposisi ASI yang sebenarnya berbeda-beda pada setiap ibu, setiap kali menyusui, dan selama disusui oleh ibu yang sama (Barasi, 2007).

Tabel 2.3. Komposisi makronutrien ASI dibandingkan dengan susu formula yang 'didominasi-*whey*' (nilai dinyatakan dalam per liter susu)

Nutrien	ASI	Susu Formula Bayi
Energi MJ (kkal)	2,95 (700)	2,8 (670)
Protein (g)	11 – 13[a]	15
Lemak (g)	42 – 45	36
Karbohidrat (g)	70	72

Sumber: Barasi, Mary E, 2007

2.1.7. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1) Umur Ibu

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20 – 35 tahun. Menurut Notoadmojo (2007), pada umur 25 – 35 tahun adalah waktu reproduksi yang paling baik.

2) Pengetahuan Ibu

Berdasarkan penelitian Lestari (2013) bahwa faktor yang paling nyata menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan, didapat alasan mengapa ibu tidak memberi ASI eksklusif kepada bayinya adalah sebagian besar yaitu 51,35% karena ibu tidak mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif dan 18,92%

karena ibu bekerja, 16,22% karena ASI tidak keluar dan 13,51% ibu merasa bayinya tidak kenyang jika hanya diberi ASI. Kurangnya pengetahuan responden tentang ASI ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan, dimana pengetahuan ini adalah faktor predisposisi seseorang untuk bertindak, yang dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, peraba, pembau, perasa, sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan penentu manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan semakin mudah mendapat informasi. Pendidikan yang dimiliki oleh ibu berhubungan dengan pengetahuan yang dimilikinya, maka ibu akan berusaha untuk lebih mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif. Pendidikan akan membuat seseorang ingin mengetahui lebih banyak hal yang diperlukan dan lebih tanggap tentang informasi serta peka melihat perubahan-perubahan yang terjadi. Pendidikan adalah aktivitas proses belajar mengajar yang memberikan tambahan pengetahuan, ketrampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis (Notoadmojo, 2012).

4) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Menurut penelitian Widiyanto, Aviyanti dan Tyas (2012) bahwa pada ibu yang mempunyai sikap mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif dia akan berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan bayinya dalam hal ini adalah pemenuhan gizi dengan memberikan ASI secara ekslusif, sementara ibu yang tidak mempunyai sikap mendukung terhadap pemberikan ASI eksklusif akan berusaha merubah perannya dalam masa laktasi dengan memberikan susu botol pada bayinya dengan alasan ASI tidak cukup, ibu bekerja, takut badan gemuk, selain itu dukungan dari keluarga juga sangat berpengaruh.

5) Pekerjaan

Menurut Depkes RI (2001) pekerjaan merupakan sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi.

2.1.8. Teori Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dikemukakan oleh dikemukakan oleh Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yakni:

1. Faktor-faktor perdisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lain sebagainya. Untuk perilaku kesehatan misalnya: pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya. Disamping itu kadang-kadang

kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu tersebut untuk periksa kehamilan. Misalnya orang hamil tidak boleh di suntik (periksa hamil termasuk suntik anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya: perilaku pemeriksaaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat perikksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil, misalnya: puskesmas, polindes, bidan praktek, ataupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih pada petugas kesehatan. disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut seperti perilaku periksa hamil,

serta kemudahan memperoleh fasilitas periksa hamil, juga diperlukan peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil periksa hamil (Notoatmodjo, 2003).

2.1.9. Pengetahuan dan Sikap

I. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, peraba, pembau, perasa, sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan sebagai berikut.

a. *Awarerness* (kesadaran), dimana seseorang menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.
b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah timbul.
c. *Evolution* (menimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012).

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramaikan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Kemampuan Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi data penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitnya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, yaitu dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menujukan kepada suatu kemampuan meletakkan yang atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin

diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatantingkatan diatas (Notoatmodjo, 2003).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini sebagai berikut.

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemugkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Kekuasaan atau otoritas

Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e. Akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misal dengan menghukum anak sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima oleh pengikut-pengikutnya, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h. Melalui jalan pikiran

Sejarah dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu mengunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dinilai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

2) Cara ilmiah memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok sebagai berikut.

a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
c) Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

d. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1) Baik: hasil presentase 76% - 100%
2) Cukup: hasil presentase 56% - 75%
3) Kurang: hasil presentase > 56%

II. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu:

- Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
- Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek
- Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan sebagai berikut.

a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari

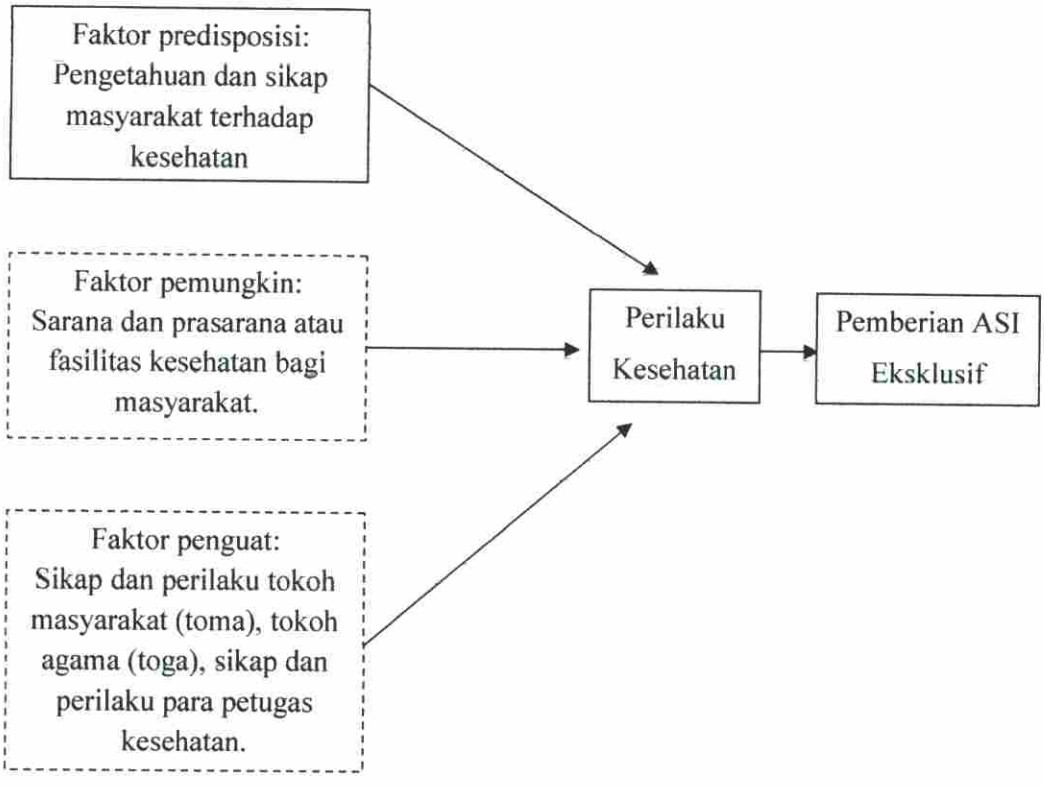
pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
d. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Notoadmojo (2012), bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan sebagai berikut.

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit, penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara (berperilaku) hidup sehat.
c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan, pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Lawrence Green
Sumber: Notoadmojo, 2003

Ket:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

2.3. Hipotesis

H_1 : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November – Desember 2016.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang ada di Palembang.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan

2. Ibu yang tinggal bersama anaknya
3. Ibu yang bersedia menjadi subjek penelitian

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang memberi makan bayi selain ASI sampai usia 6 bulan
2. Ibu yang dalam kondisi sakit (ibu yang menderita HIV-AIDS, TB Paru)

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan semua sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependent

Variabel dependent pada penelitian adalah pemberian ASI eksklusif.

3.4.2. Variabel Independent

Variabel independent pada penelitian adalah pengetahuan dan sikap ibu.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel yang diukur	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui oleh ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan tentang pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, jenis ASI serta kandungan yang terdapat di dalam ASI.	Wawan-cara	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (skor yang diperoleh 70 – 100%, apabila jawaban responden benar 7 – 10 soal) 2. Cukup (skor yang diperoleh 30 – 69%, apabila jawaban responden benar 3 – 6 soal) 3. Kurang (skor yang diperoleh 0 – 29%), apabila jawaban responden benar 0 – 3 soal)
2.	Sikap	Respon ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan tentang pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, jenis ASI serta kandungan yang terdapat di dalam ASI.	Skala *Likert*	*Check list*	Ordinal	1. Sikap positif (median $\leq X <$ skor maksimal = $50 \leq X < 80$) 2. Sikap negatif (skor minimal $\leq X <$ median = $20 \leq X < 50$)

3.6. Cara Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1. Cara Pengumpulan Data

A. Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung dan pengisian kuesioner serta pengisian *check list*.

B. Data Sekunder

Data sekunder mengenai jumlah ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

3.6.2. Instrumen Penelitian

Menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner pengetahuan dan sikap skala *Likert* yang dirancang oleh peneliti merujuk pada penelitian sebelumnya.

Kuesioner berupa 10 pertanyaan mengenai pengetahuan. Setiap pertanyaan yang benar diberi skor 1. Baik apabila skor yang diperoleh 70 – 100% dengan jawaban responden benar 7 – 10 soal, kurang apabila skor yang diperoleh 30 – 69% dengan jawaban responden benar 3 – 6 soal, dan cukup apabila skor yang diperoleh 0 – 29% dengan jawaban responden benar 0 – 3 soal (Arikunto, 2010).

Check list berupa 20 pertanyaan mengenai respon ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan tentang pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, serta kandungan yang terdapat di dalam ASI. Dengan menggunakan Skala *Likert*, meliputi SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Pernyataan positif sebanyak 10 soal dan negatif sebanyak 10 soal. Skor nilai pernyataan positif, yaitu: SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1; Skor nilai pernyataan negatif, yaitu: SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4.

Sikap positif (median $\leq X <$ skor maksimal = $50 \leq X < 80$). Sikap negatif (skor minimal $\leq X <$ median) = $20 \leq X < 50$) (Soemantri, 2006).

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan data yang valid, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrument. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{hitung} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = Koefisien korelasi

N = Jumlah responden

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum Y$ = Jumlah skor total

Rumus Uji t sebagai berikut:

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan :

t = Nilai t_{hitung}

r = Koefisien korelasi hasil

n = Jumlah responden

Untuk tabel ta = 0,05, derajat kebebasan (dk = n – 2)

Jika nilai t hitung > r tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t hitung < r tabel tidak valid. Bila r hitung lebih besar t tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pernyataan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrument yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)}\left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2}\right]$$

Keterangan :

k = Mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$ = Mean kuadrat kesalahan

s_1^2 = Varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{\sum X_1^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2}$$

Keterangan :

JKi = Jumlah kuadrat seluruh skor item

JKs = Jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien alfa memiliki nilai *alpha* > 0,75 (Riwidikdo, 2010).

3.8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan program SPSS kepada 25 responden tentang pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil semua item memiliki koefisien korelasi yaitu nilai t hitung > r tabel (> 0,413), maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif valid, artinya dapat digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Kemudian untuk uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan ibu didapatkan hasil 0,821 dan kuesioner sikap ibu didapatkan hasil 0,781, maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif reliabel karena koefisien alfa > 0,75 (hasil analisis terlampir).

3.9. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Cara Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2010), cara pengolahan data sebagai berikut.

a. *Editing*

Secara umum, *editing* merupakan pengecekan dan perbaikan data. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali apakah sudah lengkap dan tidak ada kekeliruan.

b. *Coding*

Setelah semua data diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan tertentu oleh peneliti secara manual sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Data dari masing-masing responden dimasukkan ke dalam kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan variable penelitian.

d. Tabulasi

Apabila semua data dari setiap sumber telah selesai diisi, dilakukan pembuatan tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.9.2. Analisis Data

A. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Peneliti menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti, variabel-variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan sikap.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini ada 2 sebagai berikut.

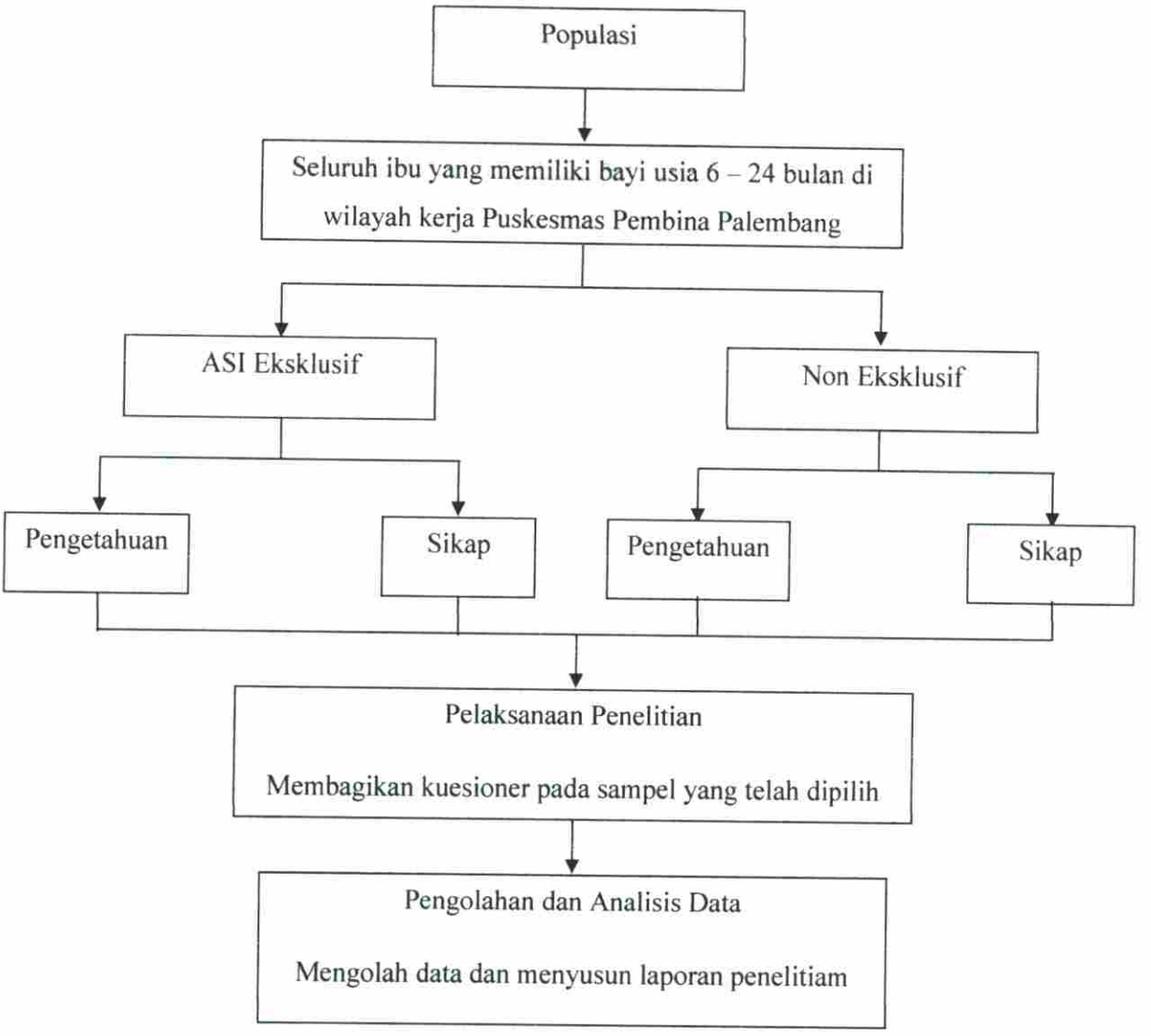
a. Analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Analisis yang akan digunakan untuk menguji dua variabel adalah dengan uji *chi square*, untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan (α) sebesar 5% dengan catatan jika keputusan H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. H_0 diterima apabila $p > \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

b. Analisis hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Analisis yang akan digunakan untuk menguji dua variabel adalah dengan uji *chi square*, untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan (α) sebesar 5% dengan catatan jika keputusan H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. H_0 diterima apabila $p > \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

3.10. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang diisi oleh responden di tempat penelitian tanpa membawa pulang ke rumah, kemudian hasil kuesioner dikumpulkan dan dianalisis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian tersebut sebagai berikut.

4.1.1. Analisis Univariat

4.1.1.1. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang. Total responden pada penelitian ini adalah 108 orang. Dari seluruh responden, didapatkan gambaran mengenai karakteristik meliputi pendidikan terakhir dan pekerjaan serta karakteristik bayi dari responden penelitian meliputi usia bayi.

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	F (frekuensi)	%
PT	21	19,4 %
SMA	44	40,7 %
SMP	30	27,8 %
SD	13	12,1 %
Jumlah	**108**	**100 %**

Dari tabel 4.1. dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 44 orang (40,7 %), kemudian pendidikan terakhir SMP ada sebanyak 30 orang (27,8 %),

pendidikan terakhir PT sebanyak 21 orang (19,4 %) dan pendidikan terakhir SD sebanyak 13 orang (12,1 %).

Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	F (frekuensi)	%
PNS	9	8,3 %
WIRASWASTA	9	8,3 %
IRT	90	83,3 %
Jumlah	**108**	**100 %**

Dari tabel 4.2. dapat dilihat bahwa pekerjaan terbanyak pada responden penelitian adalah IRT sebanyak 90 orang (83,3 %), kemudian pekerjaan sebagai PNS sebanyak 9 orang (8,3 %), dan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 9 orang (8,3 %).

Tabel 4.3. Distribusi Krakteristik Bayi dari Responden Penelitian Berdasarkan Usia Bayi

Usia Bayi	F (frekuensi)	%
6 bulan	30	27,8 %
7 bulan	19	17,6 %
8 bulan	13	12 %
9 bulan	29	26,9 %
10 bulan	9	8,3 %
12 bulan	6	5,6 %
24 bulan	2	1,9 %
Jumlah	**108**	**100 %**

Dari tabel 4.3. dapat dilihat bahwa usia bayi dari responden penelitian terbanyak adalah usia bayi 6 bulan sebanyak 30 orang (27,8 %), usia bayi 9 bulan sebanyak 29 orang (26,9 %), usia bayi 7 bulan sebanyak 19 orang (17,6 %), usia bayi 8 bulan sebanyak 13 orang (12

%), usia bayi 10 bulan sebanyak 9 orang (8,3 %), usia bayi 12 bulan sebanyak 6 orang (5,6 %), dan usia bayi 24 bulan sebanyak 2 orang (1,9 %).

4.1.1.2. Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif

Pada penelitian ini untuk mengetahui jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklsusif kepada bayi didapatkan melalui kuesioner yang sudah diisi oleh responden, hasil penelitian tersebut sebagai berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi tentang Pemberian ASI Eksklusif Maupun Non ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	F (frekuensi)	%
ASI Eksklusif	69	63,9 %
Non ASI Eksklusif	39	36,1 %
Jumlah	108	100 %

Dari tabel 4.4. dapat dilihat bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 69 orang (63,9 %) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 39 orang (36,1 %).

4.1.1.3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu pengetahuan kategori baik, pengetahuan kategori cukup, dan pengetahuan kategori buruk.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan	F (frekuensi)	%
Baik	64	59,3 %
Cukup	20	18,5 %
Kurang	24	22,2 %
Jumlah	108	100 %

Dari tabel 4.5. dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori baik ada sebanyak 64 orang (59,3 %), tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 20 orang (18,5 %), dan tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 24 orang (22,2 %).

4.1.1.4. Sikap Ibu

Pada penelitian ini sikap dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap tentang ASI Eksklusif

Sikap	F (frekuensi)	%
Sikap positif	86	79,6 %
Sikap negatif	22	20,4 %
Jumlah	108	100 %

Dari tabel 4.6. dapat dilihat bahwa kategori sikap positif ada sebanyak 86 orang (79,6 %) dan kategori sikap negatif ada sebanyak 22 orang (20,4 %).

4.1.2. Analisis Bivariat

4.1.2.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.7. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				*p*
	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif		
	n	%	n	%	
Baik	49	76,6 %	15	23,4 %	
Cukup	7	35 %	13	65 %	0,002
Kurang	13	54,2 %	11	45,8 %	
Jumlah	69	63,9 %	39	36,1 %	

Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.7. Untuk mencari hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan kategori baik sebesar 76,6 %, persentase pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan kategori cukup sebesar 35 %, dan persentase pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan kategori buruk sebesar 54,2 %.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,002 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

4.1.2.2. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.8. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				*P*	95 % *Confidence Interval*	
	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif				
	n	%	n	%		*Lower*	*Upper*
Sikap positif	61	70,9 %	25	29,1 %	0,003	0,087	0,627
Sikap negatif	8	36,4 %	14	63,6 %			
Jumlah	69	63,9 %	39	36,1 %			

Hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.8. Untuk mencari hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif dengan kategori sikap positif sebesar 70,9 % dan persentase pemberian ASI eksklusif dengan kategori sikap negatif sebesar 36,4 %.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,003 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian ini didapatkan 108 responden, dengan karakteristik responden pada hasil penelitian ini adalah pendidikan terakhir dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa pendidikan terakhir responden terdapat 21 responden dengan pendidikan terakhir PT, 44 responden dengan pendidikan terakhir SMA, 30 responden

dengan pendidikan terakhir SMP, dan 13 responden dengan pendidikan terakhir SD. Kemudian untuk pekerjaan terdapat 9 responden yang bekerja sebagai PNS, 9 responden bekerja wiraswasta, dan 90 responden sebagai IRT. Menurut Notoadmojo (2012), pendidikan merupakan aktivitas proses belajar mengajar yang memberikan tambahan pengetahuan, keterampilan, serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis. Pendidikan yang dimiliki oleh ibu berhubungan dengan pengetahuan yang dimilikinya, maka ibu akan berusaha untuk lebih mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif. Menurut Depkes RI (2001) pekerjaan merupakan sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi. Menurut Lestari (2003) ibu yang bekerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

4.2.2. Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian ini didapatkan 108 responden, terdapat 69 responden yang memberikan ASI eksklusif dan 39 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menurut penelitian Lestari (2013), bahwa faktor terbesar yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah tingkat pengetahuan, terdapat beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah sebagian besar yaitu ibu tidak mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif, ibu bekerja, ASI tidak keluar dan ibu merasa bayinya tidak kenyang jika hanya diberi ASI. Selain itu, menurut penelitian Widiyanto, Aviyanti dan Tyas (2012), bahwa pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor antara lain terbatasnya pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan tentang cara pemberian informasi dan nasehat menyusui, hingga cara pemberian ASI yang baik dan benar kepada ibu dan keluarganya, sosiokultural ibu (umur, pengetahuan, pendidikan, sikap, dan makin banyaknya ibu-ibu yang bekerja). Menurut Notoadmojo (2003) bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah umur, pengetahuan, pendidikan, dan sikap. Pada

penelitian ini, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

4.2.3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan 64 responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 20 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 24 responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif adalah baik.

Menurut Notoadmojo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, peraba, pembau, perasa, sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pada penelitian ini, walaupun rata-rata tingkat pengetahuan ibu kategori baik, namun dari hasil wawancara dengan responden bahwa didapatkan tingkat pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kurang pahamnya ibu mengenai ASI eksklusif, kurangnya sosialisasi mengenai pemberian ASI eksklusif dari petugas kesehatan, dipengaruhi oleh kultur setempat, ASI tidak keluar, dan ibu sibuk bekerja.

4.2.4. Sikap Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan 86 responden memiliki sikap positif tentang ASI ekslusif dan 22 responden memiliki sikap negatif tentang ASI eksklusif. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden memiliki sikap positif tentang pemberian ASI eksklusif.

Menurut Notoadmojo (2012), bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

4.2.5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square*, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 76,6 %, kemudian persentase pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pengetahuan kurang sebesar 54,2 %, dan persentase pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pengetahuan cukup sebesar 35 %. Dari hasil penelitian tersebut, didapatkan bahwa persentase tingkat pengetahuan baik lebih besar dari persentase tingkat pengetahuan cukup dan kurang, sehingga disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,002 maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. Menurut Notoadmojo (2003) dalam teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan, dimana pengetahuan ini adalah faktor predisposisi seseorang untuk bertindak, dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif. Walaupun pada hasil penelitian ini rata-rata tingkat pengetahuan responden baik, tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa hal menurut Lestari (2013) yaitu sebagian besar ibu tidak mengetahui mengenai pemberian ASI eksklusif, ibu bekerja, ASI tidak keluar, dan ibu merasa bayi tidak kenyang jika hanya diberi ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rachmaniah (2014) bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, sejalan juga dengan hasil penelitian Juliastuti (2011) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin tinggi pula pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Kemudian sejalan juga dengan hasil penelitian Rany (2011) bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik kemungkinan pemberian ASI eksklusif lebih tinggi daripada ibu yang tingkat pengetahuannya tidak baik. Namun berbeda dengan hasil penelitian Iin (2008) yang menyatakan bahwa

pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif tidak meningkatkan perilaku untuk menyusui sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, data menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup maupun kurang.

4.2.6. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square*, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif dengan sikap positif ibu sebesar 70,9 % dan persentase pemberian ASI eksklusif dengan sikap negatif ibu sebesar 36,4 %. Dari hasil penelitian tersebut, didapatkan bahwa persentase sikap positif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif lebih besar dari persentase sikap negatif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,003 maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. Menurut Notoadmojo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Selain itu menurut penelitian Widiyanto, Aviyanti, dan Tyas (2012) bahwa pada ibu yang mempunyai sikap mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif, ibu akan berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan bayinya dalam hal ini adalah pemenuhan gizi dengan memberikan ASI secara eksklusif, sementara ibu yang tidak mempunyai sikap mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif akan berusaha merubah perannya dalam masa laktasi dengan memberikan susu botol pada bayinya dengan alasan ASI tidak cukup, ibu bekerja, takut badan gemuk, selain itu dukungan dari keluarga juga sangat berpengaruh. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang

dilakukan Iin (2008) bahwa sikap ibu secara bermakna dapat meningkatkan perilaku ASI eksklusif. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif, data menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif maka ibu cenderung akan memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang dapat disimpulkan bahwa:

1. Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 69 orang dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 39 orang. Ibu dengan pengetahuan baik lebih banyak daripada ibu dengan pengetahuan cukup dan kurang. Ibu yang memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif lebih banyak daripada ibu yang memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang memiliki hubungan yang signifikan dimana diperoleh nilai *p value* 0,002.
3. Sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang memiliki hubungan yang signifikan dimana diperoleh nilai *p value* 0,003.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, disampaikan saran sebagai berikut:

1. Agar petugas kesehatan Puskesmas untuk tetap memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan mengaktifkan peran kader-kader Posyandu.
2. Agar Dinas Kesehatan Kota Palembang dapat membina dan memantau pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas.
3. Untuk penelitian selanjutnya, dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang berbeda misalnya perilaku ibu, dukungan suami, dukungan keluarga maupun dukungan dari petugas kesehatan

terhadap pemberian ASI eksklusif. Sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan maupun referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal 211 – 257

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Measure DHS ICF International, Kementerian Kesehatan, Badan Pusat Statistik (BPS), Jakarta. Hal. 111

Barasi, M.E. 2007. At a Glance Ilmu Gizi: Tantangan Fisiologis dan Hambatan Lain dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi. PT. Gelora Aksara Pratama, Jakarta, Indonesia. Hal. 82

DepKes RI. 2008. Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal. 53 – 54

DinKes. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Palembang, Indonesia. Hal. 14 dan 45

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007. Ilmu Kesehatan Anak. Infomedika Jakarta, Jakarta, Indonesia. Hal. 321

Farrer, H. 2001. Perawatan Maternitas: Struktur Payudara. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 200

Gleadle, J. 2007. At a Glance Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan Payudara. Erlangga, Jakarta, Indonesia. Hal. 34

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2015. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia: Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta. Hal. 1

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta, 27 Agustus 2013

Infodatin. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Hal. 1

Juliastuti, R. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif. Tesis, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Hal. 64

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahum 2014: Kesehatan Keluarga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013: Kesehatan Keluarga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Hal. 95 – 96

Lestari, D., Reni Z., TA. Larasati. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. Medical Journal of Lampung University. 2 (4): 95

Notoatmodjo, S. 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia

Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineke Cipta, Jakarta, Indonesia

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 2012. Jakarta. Hal 1 – 2

Rachmaniah, N. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan ASI Eksklusif. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hal. 3

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010, Jakarta, Indonesia

Riwidikdo, H. 2010. Statistik Kesehatan. Mitra Cendekia, Yogyakarta, Indonesia

Sjamsuhidajat, R., & De Jong, W. 2005. Buku Ajar Ilmu Bedah: Neoplasma. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 131-138

Sloane, E. 2004. Anatomi dan Fisiologi: Kelenjar Mammae. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 358 – 359

Soemantri, A, & Sambas Ali Muhidin. 2006. Aplikasi Statistika Dalam Penelitian. Pustaka Setia, Bandung, Indonesia

WHO & UNICEF. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Promoting Appropriate Feeding for Infants and Young Children. WHO & UNICEF, Singapore. Page. 7 – 8

Widiyanto, S., Dian .A., dan Merry T.A. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. 1(1): 26

World Health Organization (WHO). 2005. Guiding Principles on Feeding Nonbreastfed Children 6 to 24 Months of Age. World Health Organization, Geneva

WHO. 2013. Children: reducing mortality. No. 178, (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/)

Yuliarti, I.D. 2008. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. Tesis, Program Studi Kedokteran Keluarga Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Hal. 48

Lampiran 1

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Asslamu'alaikum, Saya Khoirunnisa Humairoh, Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang.

Saya mengajak Ibu ikut dalam penelitian ini dengan jangka waktu masing-masing subjek 10 menit.

a. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Ibu sebagai responden dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda atau sesuatu apapun.

b. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara secara terpimpin, peneliti akan memberikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh Ibu sebagai responden dalam penelitian ini. Peneliti akan memilih responden yang sudah sesuai dengan kriteria pada penelitian ini.

c. Kewajiban Subjek Penelitian

Ibu diminta memberikan jawaban terkait dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, untuk mencapai tujuan penelitian ini.

d. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena hanya melakukan wawancara secara terpimpin kepada responden dan tidak ada intervensi apapun pada penelitian ini.

e. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah dapat dijadikan informasi, wawasan, pengetahuan mengenai ASI eksklusif, dan dapat dijadikan sebagai informasi di bidang kesehatan sehingga dapat dilakukan penyuluhan mengenai ASI ekslusif di kalangan masyarakat.

f. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Ibu sebagai responden terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Ibu dapat menghubungi Khoirunnisa Humairoh, no Hp 085353173708 Alamat: Jl. Mahameru no. 575 RT 09 RW 03 Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

Lampiran 2

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama ibu :
Nama bayi :
Umur bayi :
Alamat :
No Telp/HP :
Pendidikan terakhir :

a. Tidak sekolah
b. SD
c. SMP
d. SMA
e. Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

a. IRT / tidak bekerja
b. Wiraswasta
c. Buruh
d. Pegawai Negeri
e. Dll

Menyatakan bahwa:

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang yang dilakukan oleh Khoirunnisa Humairoh sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Semua penjelasan tentang penelitian tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Khoirunnisa Humairoh.

Palembang, November 2016

Tanda Tangan Responden

(Nama Jelas:.....)

Tanda Tangan Peneliti

(Nama Jelas:.....)

Lampiran 3

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG

Kuesioner Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner diisi dengan tanda (X) pada setiap kolom yang menurut responden penelitian sebagai jawaban pada setiap pertanyaan tersebut.

1. Apakah Ibu memberikan ASI kepada bayi?
   a. Ya
   b. Tidak

2. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
   a. Tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, selain menyusui sampai usia 6 bulan
   b. Menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman sampai usia 6 bulan
   c. Menyusui bayi serta memberikan makanan buatan selain ASI sebelum bayi berumur 6 bulan

3. Menurut Ibu, ASI eksklusif diberikan selama berapa lama?
   a. Diberikan sampai usia 6 bulan
   b. Diberikan sampai usia 4 bulan
   c. Diberikan sampai usia anak 3 tahun

4. Menurut Ibu, makanan yang tepat untuk bayi sampai dengan usia 6 bulan adalah?
   a. Susu formula saja
   b. ASI dan bubur bayi
   c. ASI saja

5. Menurut Ibu, sampai usia berapa bayi dapat melanjutkan pemberian ASI?
   a. 8 bulan
   b. 12 bulan
   c. 2 tahun

6. Menurut Ibu, apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi?
   a. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi terhambat
   b. Bayi terhindar dari penyakit dan menjalin hubungan kasih sayang yang erat antara ibu dan bayi
   c. Menyebabkan terjadinya diare pada bayi

7. Menurut Ibu, apa keunggulan bayi yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif?
   a. Bayi bisa mengalami alergi
   b. Tidak dapat mencegah penyakit
   c. Mengandung gizi yang lengkap untuk pertumbuhan bayi yang sangat cepat

8. Menurut Ibu, apa manfaat menyusui bayi bagi ibu?
   a. Tidak dapat menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
   b. Mempercepat kesuburan
   c. Membantu menjarangkan kehamilan dan menurunkan risiko kanker payudara

9. Menurut Ibu, ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan bayi adalah?
   a. Cairan bening yang kaya akan zat antibodi (kekebalan tubuh)
   b. Cairan kental kekuningan yang kaya akan zat antibodi (kekebalan tubuh)
   c. Cairan berwarna putih yang kaya akan zat antibodi (kekebalan tubuh)

10. Menurut Ibu, apa saja kandungan yang terdapat pada ASI?
   a. Karbohidrat, lemak, protein, dan zat antibodi (kekebalan tubuh)
   b. Gula
   c. Sedikit mengandung vitamin

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG

***Checklist* Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Checklist diisi dengan memberi tanda (✓) pada setiap kolom yang menurut responden penelitian sebagai jawaban pada setiap pernyataan yang diberikan, dengan keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	ASI diberikan selama 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai 2 tahun.				
2.	ASI bermanfaat sebagai sistem kekebalan (daya tahan tubuh) yang baik.				
3.	ASI mengandung nutrisi yang lengkap dibandingkan dengan susu formula.				
4.	Susu formula membantu proses pencernaan pada bayi.				
5.	ASI kurang mengandung karbohidrat, protein, dan lemak.				
6.	ASI memberikan manfaat menurunkan risiko kanker payudara pada ibu.				
7.	Susu formula tidak membuat bayi alergi.				
8.	Ibu harus memberikan kolostrum (cairan kuning pada ASI pertama setelah bayi				

	dilahirkan) pada bayinya pada hari pertama sampai hari ketiga setelah lahir.				
9.	ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga diperlukan susu formula.				
10.	Susu formula lebih baik dari ASI karena dapat mencegah penyakit.				
11.	ASI bermanfaat karena praktis dan mudah.				
12.	ASI tidak boleh diberikan selama 6 bulan.				
13.	ASI mengandung vitamin A, D, E, K.				
14.	Dengan memberikan ASI, ibu dapat menghemat biaya pengeluaran keluarga.				
15.	Menyusukan bayi dapat menjalin hubungan psikologis yang erat antara ibu dan bayi.				
16.	Susu formula adalah makanan yang baik untuk bayi berusia 0 – 6 bulan.				
17.	Pemberian ASI kepada bayi tidak membantu menjarangkan kehamilan.				
18.	Pemberian ASI eksklusif adalah menyusui bayi selama 6 bulan.				
19.	Susu formula tidak menyebabkan diare pada bayi.				
20.	Susu formula lebih murah dibandingkan ASI.				

Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas (Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif)

Correlations

		Soal1	Soal2	Soal3	Soal4	Soal5	Soal6	Soal7	Soal8	Soal9	Soal10	Soal11	Soal12	Total
Soal1	Pearson Correlation	1	.011	.011	-.302	.011	.123	.081	.242	.044	.081	.175	-.253	.184
	Sig. (2-tailed)		.960	.960	.143	.960	.558	.701	.243	.835	.701	.404	.222	.379
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal2	Pearson Correlation	.011	1	.265	.140	.449*	.514**	.618**	.274	.145	-.185	-.065	-.471*	.608**
	Sig. (2-tailed)	.960		.201	.504	.025	.009	.001	.184	.489	.377	.756	.018	.001
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal3	Pearson Correlation	.011	.265	1	-.035	.632**	.300	.217	.274	.336	-.185	-.065	.081	.653**
	Sig. (2-tailed)	.960	.201		.868	.001	.145	.298	.184	.100	.377	.756	.701	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal4	Pearson Correlation	-.302	.140	-.035	1	-.210	.204	-.076	-.302	-.145	.115	.089	.140	.195
	Sig. (2-tailed)	.143	.504	.868		.314	.328	.716	.143	.488	.585	.672	.504	.351
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal5	Pearson Correlation	.011	.449*	.632**	-.210	1	.300	.217	.274	.527**	-.385	-.065	-.103	.608**

	Sig. (2-tailed)	.960	.025	.001	.314		.145	.298	.184	.007	.057	.756	.624	.001
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal6	Pearson Correlation	.123	.514**	.300	.204	.300	1	-.047	.123	-.089	-.047	.055	-.343	.456*
	Sig. (2-tailed)	.558	.009	.145	.328	.145		.824	.558	.672	.824	.796	.093	.022
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal7	Pearson Correlation	.081	.618**	.217	-.076	.217	-.047	1	.369	.484*	-.096	-.245	-.185	.523**
	Sig. (2-tailed)	.701	.001	.298	.716	.298	.824		.070	.014	.646	.237	.377	.007
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal8	Pearson Correlation	.242	.274	.274	-.302	.274	.123	.369	1	.318	-.208	-.161	.011	.439*
	Sig. (2-tailed)	.243	.184	.184	.143	.184	.558	.070		.121	.320	.442	.960	.028
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal9	Pearson Correlation	.044	.145	.336	-.145	.527**	-.089	.484*	.318	2	-.142	-.029	.145	.588**
	Sig. (2-tailed)	.835	.489	.100	.488	.007	.672	.014	.121		.499	.890	.489	.002
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal10	Pearson Correlation	.081	-.185	-.185	.115	-.385	-.047	-.096	-.208	-.142	2	.266	.016	.578
	Sig. (2-tailed)	.701	.377	.377	.585	.057	.824	.646	.320	.499		.199	.939	.861
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Soal11	Pearson Correlation	.175	-.065	-.065	.089	-.065	.055	-.245	-.161	-.029	.266	1	-.065	.654
	Sig. (2-tailed)	.404	.756	.756	.672	.756	.796	.237	.442	.890	.199		.756	.443
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal12	Pearson Correlation	-.253	-.471*	.081	.140	-.103	-.343	-.185	.011	.145	.016	-.065	1	.702
	Sig. (2-tailed)	.222	.018	.701	.504	.624	.093	.377	.960	.489	.939	.756		.886
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Total	Pearson Correlation	.184	.608**	.653**	.195	.608**	.456*	.523**	.439*	.588**	.578	.654	.702	2
	Sig. (2-tailed)	.379	.001	.000	.351	.001	.022	.007	.028	.002	.861	.443	.886	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

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

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

2. Uji Reliabilitas (Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.821	13

3. Uji Validitas (Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif)

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal10	Soal11	Soal12	Soal13	Soal14	Soal15	Soal16	Soal17	Soal18	Soal19	Soal20	Soal21	Soal22	Total
Soal1	Pearson Correlation	1	.509*	.737*	.008	.154	.569*	.228	.384	.286	.101	.062	-.057	.415*	-.080	.624**	.190	-.411*	.430*	-.261	-.374	.041	-.110	.429*
	Sig. (2-tailed)		.009	.000	.970	.464	.003	.273	.058	.166	.632	.768	.785	.039	.705	.001	.363	.041	.032	.207	.066	.844	.600	.043
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal2	Pearson Correlation	.509*	1	.461*	-.042	-.118	.336	.046	.222	.260	-.157	-.041	.044	.156	.038	.493*	.219	-.510**	.128	-.223	-.059	.239	.025	.678
	Sig. (2-tailed)	.009		.020	.843	.574	.101	.827	.287	.210	.452	.847	.834	.458	.858	.012	.293	.009	.543	.284	.778	.251	.907	.214
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal3	Pearson Correlation	.737*	.461*	1	.052	.513*	.481*	.292	.418*	.523*	.262	.138	.064	.314	-.033	.733**	-.044	-.223	.359	-.146	-.048	.119	-.305	.550**
	Sig. (2-tailed)	.000	.020		.804	.009	.015	.156	.038	.007	.205	.512	.760	.127	.877	.000	.836	.284	.078	.487	.819	.570	.138	.004
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Soal4	Pearson Correlation	.008	-.042	.052	2	.260	.426*	.123	.054	.298	.483*	.072	.016	.094	.352	.126	.022	-.219	.246	.279	.050	-.006	.025	.754*
	Sig. (2-tailed)	.970	.843	.804		.209	.034	.558	.799	.149	.014	.731	.940	.655	.085	.550	.915	.293	.236	.177	.811	.979	.907	.045
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal5	Pearson Correlation	.154	-.118	.513**	.260	1	.272	.270	.306	.520**	.637**	.032	.032	.172	-.030	.326	.094	.198	-.008	.358	.113	.227	-.184	.558**
	Sig. (2-tailed)	.464	.574	.009	.209		.188	.191	.137	.008	.001	.877	.877	.412	.886	.111	.654	.343	.971	.078	.590	.274	.379	.004
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal6	Pearson Correlation	.569**	.336	.481*	.426*	.272	2	.381	.326	.256	.380	-.142	-.223	.191	-.108	.385	-.064	-.256	.221	.178	.107	.335	-.110	.486*
	Sig. (2-tailed)	.003	.101	.015	.034	.188		.060	.112	.217	.061	.498	.284	.362	.608	.057	.760	.217	.289	.395	.612	.102	.602	.014
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal7	Pearson Correlation	.228	.046	.292	.123	.270	.381	1	.109	.197	.258	-.239	.312	.010	.102	.043	-.228	.255	.013	.188	.143	.068	-.245	.987
	Sig. (2-tailed)	.273	.827	.156	.558	.191	.060		.604	.344	.214	.250	.129	.962	.627	.837	.273	.218	.952	.369	.496	.747	.238	.061

	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal8	Pearson Correlation	.384	.222	.418*	.054	.306	.326	.109	1	.355	.156	.096	-.024	.355	.067	.398*	-.060	-.198	.201	-.043	-.093	-.045	.015	.667
	Sig. (2-tailed)	.058	.287	.038	.799	.137	.112	.604		.081	.457	.647	.909	.082	.751	.049	.777	.343	.335	.839	.657	.833	.945	.051
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal9	Pearson Correlation	.286	.260	.523**	.298	.520**	.256	.197	.355	1	.364	.383	.247	.650**	.362	.597**	.149	-.132	.527**	.319	-.135	.081	-.026	.747**
	Sig. (2-tailed)	.166	.210	.007	.149	.008	.217	.344	.081		.074	.059	.233	.000	.075	.002	.478	.531	.007	.120	.521	.702	.900	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal10	Pearson Correlation	.101	-.157	.262	.483*	.637**	.380	.258	.156	.364	2	-.074	-.074	.165	-.134	.028	.174	.007	-.034	.596**	.263	.132	-.286	.483*
	Sig. (2-tailed)	.632	.452	.205	.014	.001	.061	.214	.457	.074		.724	.724	.431	.524	.893	.406	.974	.874	.002	.204	.529	.166	.015
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal11	Pearson Correlation	.062	-.041	.138	.072	.032	-.142	-.239	.096	.383	-.074	1	.241	.655**	.067	.416*	-.060	-.204	.497*	.158	-.165	-.022	.437*	.554

	Sig. (2-tailed)	.768	.847	.512	.731	.877	.498	.250	.647	.059	.724		.246	.000	.749	.039	.774	.327	.012	.450	.430	.915	.029	.075
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal12	Pearson Correlation	-.057	.044	.064	.016	.032	-.223	.312	-.024	.247	-.074	.241	1	.433*	.630**	.237	-.211	.213	.356	.293	.228	-.022	.376	.490*
	Sig. (2-tailed)	.785	.834	.760	.940	.877	.284	.129	.909	.233	.724	.246		.030	.001	.255	.311	.308	.081	.155	.273	.915	.064	.013
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal13	Pearson Correlation	.415*	.156	.314	.094	.172	.191	.010	.355	.650**	.165	.655**	.433*	1	.233	.630**	.066	-.073	.722**	.426*	-.120	.120	.408*	.759**
	Sig. (2-tailed)	.039	.458	.127	.655	.412	.362	.962	.082	.000	.431	.000	.030		.261	.001	.754	.729	.000	.034	.567	.567	.043	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal14	Pearson Correlation	-.080	.038	-.033	.352	-.030	-.108	.102	.067	.362	-.134	.067	.630**	.233	1	.213	-.168	-.139	.455*	.070	-.066	-.083	.300	.339
	Sig. (2-tailed)	.705	.858	.877	.085	.886	.608	.627	.751	.075	.524	.749	.001	.261		.308	.423	.508	.022	.740	.756	.692	.145	.097
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Soal15	Pearson Correlation	.624**	.493*	.733**	.126	.326	.385	.043	.398*	.597**	.028	.416*	.237	.630**	.213	1	-.071	-.204	.737**	.049	-.033	.106	.255	.713**
	Sig. (2-tailed)	.001	.012	.000	.550	.111	.057	.837	.049	.002	.893	.039	.255	.001	.308		.735	.327	.000	.817	.877	.613	.218	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal16	Pearson Correlation	.190	.219	-.044	.022	.094	-.064	-.228	-.060	.149	.174	-.060	-.211	.066	-.168	-.071	1	-.342	-.056	.027	-.381	.075	.098	.034
	Sig. (2-tailed)	.363	.293	.836	.915	.654	.760	.273	.777	.478	.406	.774	.311	.754	.423	.735		.094	.790	.899	.060	.723	.643	.870
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal17	Pearson Correlation	-.411*	-.510*	-.223	-.219	.198	-.256	.255	-.198	-.132	.007	-.204	.213	-.073	-.139	-.204	-.342	1	-.195	.239	.259	.136	-.129	.712
	Sig. (2-tailed)	.041	.009	.284	.293	.343	.217	.218	.343	.531	.974	.327	.308	.729	.508	.327	.094		.351	.250	.211	.516	.539	.847
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal18	Pearson Correlation	.430*	.128	.359	.246	-.008	.221	.013	.201	.527**	-.034	.497*	.356	.722**	.455*	.737**	-.056	-.195	1	.193	-.167	-.038	.383	.625**
	Sig. (2-tailed)	.032	.543	.078	.236	.971	.289	.952	.335	.007	.874	.012	.081	.000	.022	.000	.790	.351		.355	.424	.856	.059	.001

	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal19	Pearson Correlation	-.261	-.223	-.146	.279	.358	.178	.188	-.043	.319	.596**	.158	.293	.426*	.070	.049	.027	.239	.193	1	.492*	.293	.286	.581**
	Sig. (2-tailed)	.207	.284	.487	.177	.078	.395	.369	.839	.120	.002	.450	.155	.034	.740	.817	.899	.250	.355		.012	.155	.166	.002
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal20	Pearson Correlation	-.374	-.059	-.048	.050	.113	.107	.143	-.093	-.135	.263	-.165	.228	-.120	-.066	-.033	-.381	.259	-.167	.492*	1	-.002	.041	.497
	Sig. (2-tailed)	.066	.778	.819	.811	.590	.612	.496	.657	.521	.204	.430	.273	.567	.756	.877	.060	.211	.424	.012		.991	.848	.445
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal21	Pearson Correlation	.041	.239	.119	-.006	.227	.335	.068	-.045	.081	.132	-.022	-.022	.120	-.083	.106	.075	.136	-.038	.293	-.002	1	.052	.602
	Sig. (2-tailed)	.844	.251	.570	.979	.274	.102	.747	.833	.702	.529	.915	.915	.567	.692	.613	.723	.516	.856	.155	.991		.807	.159
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Soal22	Pearson Correlation	-.110	.025	-.305	.025	-.184	-.110	-.245	.015	-.026	-.286	.437*	.376	.408*	.300	.255	.098	-.129	.383	.286	.041	.052	2	.753

	Sig. (2-tailed)	.600	.907	.138	.907	.379	.602	.238	.945	.900	.166	.029	.064	.043	.145	.218	.643	.539	.059	.166	.848	.807		.191
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Total	Pearson Correlation	.429*	.678	.550**	.754*	.558**	.486*	.987	.667	.747**	.483*	.554	.490*	.759**	.339	.713**	.034	.712	.625**	.581**	.497	.602	.753	1
	Sig. (2-tailed)	.043	.214	.004	.045	.004	.014	.061	.051	.000	.015	.075	.013	.000	.097	.000	.870	.847	.001	.002	.445	.159	.191	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

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

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

4. Uji Reliabilitas (Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	23

Lampiran 5. Data Responden Penelitian

1. **Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang**

Nama ibu	Pekerjaan	Pendidikan	Nama bayi	Usia bayi	ASI/NON ASI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
RS	IRT	PT	ADP	10 bulan	NON ASI	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	40
M	IRT	SMA	AAH	8 bulan	NON ASI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90
R	PNS	PT	MN	7 bulan	NON ASI	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	80
H	IRT	SMP	A	6 bulan	NON ASI	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20
K	IRT	SMA	N	7 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	90
E	IRT	SMA	A	8 bulan	NON ASI	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	40
E	IRT	SMA	M	7 bulan	NON ASI	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	80
E	IRT	SMP	AS	8 bulan	NON ASI	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	50
P	WIRASWASTA	PT	SM	8 bulan	NON ASI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90
W	IRT	SMP	SF	6 bulan	ASI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90
D	PNS	PT	W	6 bulan	NON ASI	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	40
R	IRT	PT	MRA	9 bulan	NON ASI	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	60
M	IRT	SMP	AK	9 bulan	NON ASI	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20
D	IRT	SMA	R	9 bulan	NON ASI	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20
R	IRT	SMP	K	10 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
N	PNS	PT	R	10 bulan	NON ASI	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	40
R	IRT	SMA	R	12 bulan	NON ASI	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	40
R	IRT	SD	FR	9 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	90
AA	IRT	PT	MD	7 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	80

SS	IRT	SMA	MA	10 bulan	NON ASI	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20
MR	IRT	SMP	MIS	9 bulan	NON ASI	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	50
D	IRT	SMP	MYS	9 bulan	ASI	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	70
D	IRT	SD	MRR	9 bulan	ASI	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	60
A	IRT	SMP	AA	10 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90
GYS	PNS	PT	A	9 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90
W	IRT	SMP	A	24 bulan	NON ASI	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	80
SW	PNS	PT	KS	8 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
YA	IRT	SMA	A	8 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
E	IRT	SMA	A	12 bulan	NON ASI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90
RA	IRT	SD	MKA	7 bulan	ASI	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	70
F	IRT	SD	RB	6 bulan	NON ASI	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	40
E	IRT	PT	S	9 bulan	NON ASI	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	40
SW	WIRASWASTA	SMA	G	7 bulan	ASI	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	80
W	PNS	PT	D	12 bulan	NON ASI	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	40
S	IRT	SMA	AR	7 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
F	IRT	SMP	I	9 bulan	NON ASI	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	70
A	IRT	PT	AZ	9 bulan	NON ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
O	IRT	SMA	R	9 bulan	NON ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Z	IRT	PT	L	9 bulan	ASI	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80
R	IRT	SMA	R	24 bulan	ASI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90
S	IRT	SMA	HR	9 bulan	NON ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
F	IRT	SMP	RD	6 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Z	IRT	SMA	A	7 bulan	ASI	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	60

S	IRT	SMP	MAS	8 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	60
F	IRT	SMA	Z	6 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
T	IRT	SMA	A	6 bulan	NON ASI	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	20
SN	WIRASWASTA	SD	ANP	12 bulan	NON ASI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	80
T	IRT	SMA	AAZ	9 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90
N	IRT	SD	A	12 bulan	ASI	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	20
SA	IRT	SMP	MI	6 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	80
F	WIRASWASTA	PT	M	6 bulan	ASI	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	70
H	IRT	SMP	A	8 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
H	IRT	SMA	K	6 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90
R	IRT	SMA	FE	8 bulan	ASI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90
E	IRT	SD	S	6 bulan	ASI	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	40
S	WIRASWASTA	SMA	M	6 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
SL	IRT	SMA	AAA	10 bulan	NON ASI	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	20
W	IRT	SMA	C	10 bulan	NON ASI	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	80
SA	IRT	SMA	MAA	6 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
N	IRT	SMA	ATA	9 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
RK	IRT	SMA	MASP	6 bulan	ASI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90
R	IRT	SMP	MRS	7 bulan	ASI	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20
RU	IRT	PT	MMA	9 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90
K	IRT	SMP	R	10 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
A	PNS	PT	RA	9 bulan	ASI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90
HA	IRT	PT	MAA	9 bulan	ASI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90
E	IRT	SMP	R	6 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20

R	IRT	SD	Z	6 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90
S	IRT	SD	CA	7 bulan	ASI	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20
S	IRT	SMP	A	7 bulan	ASI	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	70
RD	IRT	PT	MA	6 bulan	NON ASI	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	20
A	IRT	SD	R	8 bulan	NON ASI	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	70
N	IRT	SMP	PA	7 bulan	ASI	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	60
SR	IRT	SMP	A	9 bulan	ASI	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	60
E	IRT	SMA	MAF	9 bulan	NON ASI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90
S	IRT	PT	D	6 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
M	IRT	SMA	PR	7 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
R	IRT	SMA	MA	6 bulan	NON ASI	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	70
S	IRT	SMA	F	6 bulan	ASI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90
F	PNS	PT	MR	9 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90
H	IRT	SMA	D	7 bulan	NON ASI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	20
L	IRT	SMA	MA	6 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	80
T	PNS	PT	A	6 bulan	ASI	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	80
L	IRT	SMA	MH	7 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
SK	IRT	SMA	SA	9 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90
DKS	IRT	SMA	MA	6 bulan	ASI	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	70
R	IRT	SMA	A	6 bulan	NON ASI	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	70
R	IRT	SMP	UZ	7 bulan	NON ASI	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	20
S	IRT	SMP	MA	7 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
E	WIRASWASTA	SD	DV	9 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
R	WIRASWASTA	SMP	DE	6 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	80

SF	IRT	SMP	RA	8 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
RW	IRT	SMP	A	12 bulan	NON ASI	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	20
TR	IRT	SMA	SN	9 bulan	NON ASI	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	50
M	IRT	SMA	MH	6 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
K	IRT	SMP	DK	6 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90
F	IRT	SD	C	7 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
DW	WIRASWASTA	SD	PM	7 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
ES	IRT	SMP	MA	9 bulan	ASI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	80
N	IRT	SMA	R	8 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	70
E	WIRASWASTA	SMA	J	6 bulan	ASI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90
SM	IRT	SMA	AP	9 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
PH	IRT	SMP	MR	10 bulan	NON ASI	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	50
R	IRT	SMA	TW	9 bulan	ASI	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	60
A	IRT	SMA	AA	9 bulan	ASI	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	80
A	IRT	SMP	NC	8 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Y	IRT	SMP	BA	6 bulan	ASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
A	IRT	SMA	AT	6 bulan	ASI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20

2. Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang

Nama ibu	Nama bayi	Usia bayi	ASI/NON ASI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
RS	ADP	10 bulan	NON ASI	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	49
M	AAH	8 bulan	NON ASI	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	48
R	MN	7 bulan	NON ASI	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	48
H	A	6 bulan	NON ASI	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
K	N	7 bulan	ASI	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	54
E	A	8 bulan	NON ASI	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	3	4	71
E	M	7 bulan	NON ASI	3	4	4	2	3	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	61
E	AS	8 bulan	NON ASI	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	55
P	SM	8 bulan	NON ASI	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	70
W	SF	6 bulan	ASI	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
D	W	6 bulan	NON ASI	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	58
R	MRA	9 bulan	NON ASI	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	49
M	AK	9 bulan	NON ASI	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	55
D	R	9 bulan	NON ASI	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	56
R	K	10 bulan	ASI	4	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	65
N	R	10 bulan	NON ASI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
R	R	12 bulan	NON ASI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	58
R	FR	9 bulan	ASI	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
AA	MD	7 bulan	ASI	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	71
SS	MA	10 bulan	NON ASI	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	65
MR	MIS	9 bulan	NON ASI	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	46

D	MYS	9 bulan	ASI	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	54
D	MRR	9 bulan	ASI	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	53
A	AA	10 bulan	ASI	4	3	4	2	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	61
GYS	A	9 bulan	ASI	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	4	3	3	64
W	A	24 bulan	NON ASI	4	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	68
SW	KS	8 bulan	ASI	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
YA	A	8 bulan	ASI	4	4	4	3	2	3	3	4	3	1	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	65
E	A	12 bulan	NON ASI	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	2	3	3	4	62
RA	MKA	7 bulan	ASI	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	57
F	RB	6 bulan	NON ASI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59
E	S	9 bulan	NON ASI	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	3	67
SW	G	7 bulan	ASI	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	67
W	D	12 bulan	NON ASI	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	49
S	AR	7 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	69
F	I	9 bulan	NON ASI	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	75
A	AZ	9 bulan	NON ASI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
O	R	9 bulan	NON ASI	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	64
Z	L	9 bulan	ASI	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	3	61
R	R	24 bulan	ASI	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	3	4	3	1	60
S	HR	9 bulan	NON ASI	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	1	1	3	3	3	60
F	RD	6 bulan	ASI	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	54
Z	A	7 bulan	ASI	4	4	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	2	2	2	3	3	59
S	MAS	8 bulan	ASI	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	55
F	Z	6 bulan	ASI	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	69

T	A	6 bulan	NON ASI	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	47
SN	ANP	12 bulan	NON ASI	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	67
T	AAZ	9 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	68
N	A	12 bulan	ASI	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	67
SA	MI	6 bulan	ASI	4	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	53
F	M	6 bulan	ASI	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	66
H	A	8 bulan	ASI	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
H	K	6 bulan	ASI	4	4	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	2	63
R	FE	8 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	4	3	3	68
E	S	6 bulan	ASI	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	58
S	M	6 bulan	ASI	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
SL	AAA	10 bulan	NON ASI	3	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	49
W	C	10 bulan	NON ASI	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	72
SA	MAA	6 bulan	ASI	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
N	ATA	9 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	70
RK	MASP	6 bulan	ASI	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
R	MRS	7 bulan	ASI	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	60
RU	MMA	9 bulan	ASI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
K	R	10 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	68
A	RA	9 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	1	4	4	4	3	3	4	3	3	68
HA	MAA	9 bulan	ASI	4	4	4	2	3	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	68
E	R	6 bulan	ASI	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	49
R	Z	6 bulan	ASI	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	75
S	CA	7 bulan	ASI	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59

S	A	7 bulan	ASI	3	4	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	57
RD	MA	6 bulan	NON ASI	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49
A	R	8 bulan	NON ASI	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59
N	PA	7 bulan	ASI	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	52
SR	A	9 bulan	ASI	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	57
E	MAF	9 bulan	NON ASI	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	61
S	D	6 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	4	3	3	68
M	PR	7 bulan	ASI	4	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	49
R	MA	6 bulan	NON ASI	2	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	59
S	F	6 bulan	ASI	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	66
F	MR	9 bulan	ASI	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	75
H	D	7 bulan	NON ASI	3	4	3	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49
L	MA	6 bulan	ASI	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	58
T	A	6 bulan	ASI	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	56
L	MH	7 bulan	ASI	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	42
SK	SA	9 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	70
DKS	MA	6 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	1	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	68
R	A	6 bulan	NON ASI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	58
R	UZ	7 bulan	NON ASI	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	49
S	MA	7 bulan	ASI	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	49
E	DV	9 bulan	ASI	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
R	DE	6 bulan	ASI	4	4	4	4	3	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	1	1	65
SF	RA	8 bulan	ASI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	75
RW	A	12 bulan	NON ASI	3	4	4	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	49

TR	SN	9 bulan	NON ASI	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	4	4	47
M	MH	6 bulan	ASI	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	46
K	DK	6 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	70
F	C	7 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	71
DW	PM	7 bulan	ASI	4	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	1	3	4	4	3	2	3	2	3	62
ES	MA	9 bulan	ASI	4	4	4	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	64
N	R	8 bulan	ASI	4	4	4	3	4	4	1	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	66
E	J	6 bulan	ASI	3	4	3	4	3	4	1	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	4	3	3	63
SM	AP	9 bulan	ASI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	47
PH	MR	10 bulan	NON ASI	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	49
R	TW	9 bulan	ASI	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	4	3	2	3	2	3	4	3	3	3	50
A	AA	9 bulan	ASI	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	69
A	NC	8 bulan	ASI	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	1	4	3	3	4	65
Y	BA	6 bulan	ASI	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	75
A	AT	6 bulan	ASI	2	4	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	3	2	3	1	49

Lampiran 6. Uji Statistik

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	21	19.4	19.4	19.4
	SD	13	12.0	12.0	31.5
	SMA	44	40.7	40.7	72.2
	SMP	30	27.8	27.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	90	83.3	83.3	83.3
	PNS	9	8.3	8.3	91.7
	WIRASWAS	9	8.3	8.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

3. Distribusi Usia Bayi dari Responden Penelitian

Umur_bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 bulan	9	8.3	8.3	8.3
	12 bulan	6	5.6	5.6	13.9
	24 bulan	2	1.9	1.9	15.7
	6 bulan	30	27.8	27.8	43.5
	7 bulan	19	17.6	17.6	61.1
	8 bulan	13	12.0	12.0	73.1
	9 bulan	29	26.9	26.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

4. **Distribusi Frekuensi tentang Pemberian ASI Eksklusif Maupun Non ASI Eksklusif**

Jenis_susu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI	69	63.9	63.9	63.9
	NON ASI	39	36.1	36.1	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

5. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif**

Pengetahuan_ibu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	64	59.3	59.3	59.3
	Cukup	20	18.5	18.5	77.8
	Kurang	24	22.2	22.2	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

6. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap tentang ASI Eksklusif**

Sikap_ibu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap ne	22	20.4	20.4	20.4
	Sikap po	86	79.6	79.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

7. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan_ibu1 * Jenis_susu Crosstabulation

			Jenis_susu		
			ASI	NON ASI	Total
Pengetahuan_ibu1	Baik	Count	49	15	64
		Expected Count	40.9	23.1	64.0
		% within Pengetahuan_ibu1	76.6%	23.4%	100.0%
	Cukup	Count	7	13	20
		Expected Count	12.8	7.2	20.0
		% within Pengetahuan_ibu1	35.0%	65.0%	100.0%
	Kurang	Count	13	11	24
		Expected Count	15.3	8.7	24.0
		% within Pengetahuan_ibu1	54.2%	45.8%	100.0%
Total		Count	69	39	108
		Expected Count	69.0	39.0	108.0
		% within Pengetahuan_ibu1	63.9%	36.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.674[a]	2	.002
Likelihood Ratio	12.577	2	.002
N of Valid Cases	108		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.22.

8. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Sikap_ibu1 * Jenis_susu Crosstabulation

			Jenis_susu		
			ASI	NON ASI	Total
Sikap_ibu1	Sikap po	Count	61	25	86
		Expected Count	54.9	31.1	86.0
		% within Sikap_ibu1	70.9%	29.1%	100.0%
	Sikap ne	Count	8	14	22
		Expected Count	14.1	7.9	22.0
		% within Sikap_ibu1	36.4%	63.6%	100.0%
Total		Count	69	39	108
		Expected Count	69.0	39.0	108.0
		% within Sikap_ibu1	63.9%	36.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.073[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	7.636	1	.006		
Likelihood Ratio	8.757	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap_ibu1 (Sikap ne / Sikap po)	.234	.087	.627
For cohort Jenis_susu = ASI	.513	.290	.906
For cohort Jenis_susu = NON ASI	2.189	1.386	3.457
N of Valid Cases	108		

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بسم الله الرحمن الرحيم

Palembang, 26 Oktober 2016.

Nomor : 1455/I-13/FK-UMP/X/2016
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Palembang
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.
Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

No.	NAMA	NIM	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1	Khoirunnisa Humairoh	702013066	Wilayah Puskesmas Pembina Palembang : (Posyandu di Kelurahan 8 Ulu dan Kelurahan Silaberanti).	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang.

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.
Lama Pengambilan data : 24 Oktober 2016 s.d. 30 November 2016.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak tidak berkebera untuk memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga memperoleh bahan –bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya dari instansi yang berada dalam binaan Bapak. Untuk kemudian digunakan dalam penyusunan skripsi yang dimaksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Billahittaufig Walhidayah.
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 060347091062484

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, Oktober 2016

Nomor : 070 / 1D | 9 / BAN.KBP / 2016
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Pembina Palembang

di-
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1455 / I-13 / FK-UMP / X / 2016 Tanggal 26 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Khoirunnisa Humairoh	702013066	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 31 Oktober 2016 s.d 30 Desember 2016

Dengan Catatan :'

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KASIRO, SE
PEMBINA
NIP. 196005171981011003

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.

DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan
Telp/Fax. (0711) 350651, 350523
E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 4 November 2016

Nomor : 800 / 1037 / PPSDM.Diklat /2016.
Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada Yth,
1. Pimpinan Puskesmas Pembina
2. Kabid Pelayanan Kesehatan

Di-
Kota Palembang

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : 070 / 1019 / BAN.KBP / 2016 Tanggal 30 Oktober 2016 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitan Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul
1	Khoirunnisa Humairoh	702013066	Hubungan pengetahuan dan sikap Ibu dengan pemberian ASI Ekslusif diwilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang

Dengan catatan :

-Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survei/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan

-Dalam melakukan penelitian/survei/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

Demikan untuk dimaklumi dan dibantu serta Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG DINAS KESEHATAN

DR. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan
Telp/Fax. (0711) 350651, 350523
E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 09 / SDK /Kes/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: Dr.Hj. Letizia, M.Kes
N I P.	: 196402141991032002
Pangkat/gol.ruang	: Pembina Tingkat I / IVb
Jabatan	: Plt.Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nama :

Nama	: Khoirunnisah Humairoh
NIM	: 702013066
Program Studi	: Fakultas Kedokteran
Nama Universitas/ Sekolah	: Universitas Muhammadiyah Palembang
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan pemberian Ekslusif diwilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070/ 1019 /BAN.KPB/2016 tanggal 30 Oktober 2016 perihal Permohonan izin / penelitian/Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/ 1037 / PPSDM.Diklat / 2016 tanggal 04 November 2017 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di **Puskesmas Pembina** Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 13 Januari 2017
Plt.KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG DINAS KESEHATAN

Dr.Hj. LETIZIA, M.Kes
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 196402141991032002

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA	: Khoirunnisa Humairoh	PEMBIMBING I	: dr. Hibsah Ridwan, M. Sc
NIM	: 702013066	PEMBIMBING II	: dr. Putri Rizki Amalia Badri

JUDUL SKRIPSI :

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1	3 Jan 2017	Bab IV			
2	10 Jan 2017	Bab IV & Bab V			
3	11 Jan 2017	Bab IV & Bab V			
4	18 Jan 2017	Abstrak, Bab IV, Bab V			
5	19 Jan 2017	ACC			
6	19 Jan 2017	ACC		Acc ujian skripsi	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada Tanggal : 19 / 01 / 2017
Ttd. Dekan
Ketua Prodi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG FAKULTAS KEDOKTERAN

Dr. Putri Zalika, MPd.Ked

BIODATA

Nama	: Khoirunnisa Humairoh
Tempat Tanggal Lahir	: Sungailiat, 22 November 1996
Alamat	: Jl. Mahameru No. 575 RT 009 RW 003 Kel. 16 Ulu Kec. Seberang Ulu II Palembang
Telp/Hp	: 085353173708
Email	: khoirunnisahumairoh.kh@gmail.com
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: H. Nopizar Dwipurnama, S.Pd M.M.
Ibu	: Hj. Herliana, S.Pd
Jumlah Saudara	: 2 orang
Anak Ke	: Pertama
Riwayat Pendidikan	:

1. TK Setia Budi Sungailiat 2000 – 2001
2. SD Setia Budi Sungailiat 2001 – 2007
3. SMP Negeri 1 Sungailiat 2007 – 2010
4. SMA Negeri 1 Sungailiat 2010 – 2013
5. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang 2013 – sekarang

Palembang, Januari 2017

(Khoirunnisa Humairoh)