

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
UMBULHARJO I YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**MARIA ULFAH
P07124322138**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
UMBULHARJO I YOGYAKARTA

Disusun oleh:
MARIA ULFAH
P07124322138

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
22 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dwiana Estiwidani, SST., M.P.H

NIP. 19790418200212 2 001

Pembimbing Pendamping,



Wafi Nur Muslihatun S.SiT., M. Kes
(Epid)

NIP. 19750715 200604 2 002

Yogyakarta, 22 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb

NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI


**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
UMBULHARJO I YOGYAKARTA**


Disusun Oleh:


MARIA ULFAH
P07124322138

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 26 Mei 2023


SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Munica Rita Hernayanti, S.SiT, M.Kes ()
NIP. 19800514 200212 2 001

Anggota,
Dwiana Estiwidani, SST., M.P.H ()
NIP. 19790418 200212 2 001

Anggota,
Wafi Nur Muslihatun S.SiT., M.Kes (Epid) ()
NIP. 19750715 200604 2 002

Yogyakarta, Mei 2023
Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb
NIP.19751123 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maria Ulfah
NIM : P07124322138
Tanda Tangan :



Tanggal : 2 Mei 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Ulfah

NIM : P07124322138

Program Studi : Alih Jenjang Kebidanan Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan saya ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta
Pada tanggal : 15 April 2023

Yogyakarta
Materai

METERAI
TEMPER
FBAKX276768146

(Maria Ulfah)

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS

UMBULHARJO I YOGYAKARTA

Maria Ulfah¹, Dwiana Estiwidani², Wafi Nur Muslihatun³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta

Email:

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan hasil pemantauan status gizi di Indonesia tahun 2018 diketahui cakupan ASI eksklusif sebanyak 37,3%. Cakupan ASI Eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 73,2%, lebih rendah dibanding tahun 2019 sebesar 0,5%. Data Dinkes Kota Yogyakarta, persentase terendah cangkupan pemberian ASI Eksklusif terdapat di wilayah Umbulharjo I yaitu hanya sebesar 54,3% pada tahun 2020. Pengetahuan, sikap, identitas diri, dan norma-norma moral juga berkontribusi terhadap suksesnya *Exclusive Breastfeeding* (EBF). Salah satu hambatan utama pemberian ASI adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI dan menyusui pada para ibu. Padahal pengetahuan merupakan dasar utama manusia untuk melakukan sesuatu.

Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini semua ibu yang mempunyai balita berusia 6-12 bulan yang datang ke wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berjumlah 38 balita. Sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dengan pemberian ASI secara Eksklusif diperoleh bahwa dari 22 responden yang mempunyai pengetahuan baik, 17 responden (77,3%) yang mempunyai pengetahuan baik dan menyusui bayinya secara eksklusif, sedangkan dari 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang 4 (80%) diantaranya tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif, dinyatakan dengan nilai *p value* sebesar 0,035.

Kesimpulan: Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: Pengetahuan, ASI Eksklusif

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT
EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING
AT PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA**

Maria Ulfah¹, Dwiana Estiwidani², Wafi Nur Muslihatun³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta

Email:

ABSTRACT

Background: Based on the results of nutritional status monitoring in Indonesia in 2018, it is known that exclusive breastfeeding coverage is 37.3%. Exclusive breastfeeding coverage for infants aged 0-6 months in Yogyakarta City in 2020 was 73.2%, lower than in 2019 of 0.5%. Data from the Yogyakarta City Health Office, the lowest percentage of exclusive breastfeeding coverage is in the Umbulharjo I area, which is only 54.3% in 2020. Knowledge, attitudes, self-identity, and moral norms also contribute to the success of Exclusive Breastfeeding (EBF). One of the main obstacles to breastfeeding is the lack of proper knowledge about breastfeeding and breastfeeding in mothers. Though knowledge is the main basis for humans to do something.

Objective: Knowing the relationship between the level of knowledge and exclusive breastfeeding at Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Method: The research design used was cross sectional. The sample in this study was all mothers who had toddlers aged 6-12 months who came to the Umbulharjo I Yogyakarta Health Center area totaling 38 toddlers. The sample uses Purposive Sampling technique. The research instrument used was a questionnaire. Data analysis used univariate analysis and bivariate chi square analysis.

Results: The results showed that the level of knowledge of respondents with exclusive breastfeeding was obtained that out of 22 respondents who had good knowledge, 17 respondents (77.3%) who had good knowledge and breastfed their babies exclusively, while out of 5 respondents who had less knowledge 4 (80%) of them did not breastfeed exclusively. The results of the chi square test showed that there was a relationship between the level of knowledge and exclusive breastfeeding, expressed by a p value of 0.035.

Conclusion: There was a relationship between the level of knowledge and exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Knowledge.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Iswanto., S.Pd., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk penyusunan skripsi.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Dwiana Estiwidani, SST., M.P.H., selaku Pembimbing Utama.
5. Wafi Nur Muslihatun S.SiT., M.Kes (Epid), selaku Pembimbing Pendamping.
6. Munica Rita Hernayanti S.SiT., M.Kes selaku Penguji.
7. Subjek penelitian dan pihak yang membantu penelitian.
8. Orangtua, suami serta seluruh keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Proposal Skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI..... | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Ruang Lingkup..... | 7 |
| E. Manfaat Penelitian | 8 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 10 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 12 |
| A. Telaah Pustaka | 12 |
| B. Kerangka Teori..... | 42 |
| C. Kerangka Konsep | 43 |
| D. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian | 43 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 44 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 44 |
| B. Populasi dan Sampel | 45 |
| C. Waktu dan Tempat | 46 |
| D. Variabel Penelitian atau aspek-aspek yang diteliti..... | 47 |
| E. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 47 |
| F. Jenis dan teknik Pengumpulan Data | 48 |
| G. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian | 49 |
| H. Uji Validitas dan Reabilitas..... | 50 |
| I. Prosedur Penelitian..... | 52 |
| J. Manajemen Data | 54 |
| K. Etika Penelitian | 57 |
| L. Keterbatasan Penelitian dan Kesulitan Penelitian..... | 59 |

| | |
|--|-----------|
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 60 |
| A. Hasil Penelitian | 60 |
| B. Pembahasan..... | 67 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... | 74 |
| A. Simpulan | 74 |
| B. Saran..... | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | 76 |
| LAMPIRAN..... | 81 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Keaslian Penelitian..... | 10 |
| Tabel 2. Definisi Operasional Variabel..... | 47 |
| Tabel 3. Kisi- Kisi Kuesioner Pengetahuan ASI Eksklusif | 50 |
| Tabel 4. Kisi- Kisi Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif..... | 50 |
| Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu yang Mempunyai Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta | 61 |
| Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta | 62 |
| Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta | 62 |
| Tabel 8. Tabel Silang Hubungan Umur tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif | 63 |
| Tabel 9. Tabel Silang Hubungan Pendidikan tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif | 64 |
| Tabel 10. Tabel Silang Hubungan Pekerjaan tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif | 65 |
| Tabel 11. Tabel Silang Hubungan Paritas tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif | 66 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 1. Kerangka Teori | 42 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep | 43 |
| Gambar 3. Desain Penelitian..... | 44 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian | 82 |
| Lampiran 2. Anggaran Penelitian | 83 |
| Lampiran 3. Surat Layak Etik | 84 |
| Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan | 85 |
| Lampiran 5. Surat Izin Uji Validitas Reabilitas | 86 |
| Lampiran 6. Surat Izin Penelitian..... | 87 |
| Lampiran 7. Surat Keterangan Melakukan Validitas Reabilitas | 88 |
| Lampiran 8. Surat Keterangan Melakukan Penelitian | 89 |
| Lampiran 9. Lembar Permohonan Responden..... | 90 |
| Lampiran 10. Lembar Persetujuan Responden | 91 |
| Lampiran 11. Lembar Kuesioner | 92 |
| Lampiran 12. MasterTabel | 97 |
| Lampiran 13. Hasil Validitas Reabilitas | 100 |
| Lampiran 14. Hasil Olah Data | 103 |
| Lampiran 15. Dokumentasi..... | 115 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan seorang anak merupakan bagian dari pelaksanaan standar emas Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF). ASI mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan oleh seorang bayi dan juga mudah dicerna oleh perut bayi yang kecil dan sensitif.¹

Berdasarkan data WHO bahwa secara global angka pemberian ASI eksklusif pada tahun 2017 adalah 40%. Terdapat 23 negara yang mencapai setidaknya 60% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Target cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2030 yakni minimal 60%. Data dari *International Baby Food Action Network* (IBFAN) (dalam Fenita dkk, 2020) peringkat cakupan ASI eksklusif di Indonesia berada pada peringkat ketiga terbawah dari 51 negara di dunia.²

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diambil dari tahun 2014 - 2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka,

capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target. Cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di D.I.Yogyakarta yaitu sebesar 81,1%. Hal ini sudah memenuhi target secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06% dan sudah melampaui target Renstra 2020 yaitu sebesar 40%.¹

Cakupan persentase pemberian ASI eksklusif paling tinggi terjadi di Kabupaten Sleman dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta. Sleman sebesar 85%, Bantul 82,03%, Kulon progo 80,36%, Gunungkidul 78,01 %, dan terendah di Kota Yogyakarta 73,25%.³ Cakupan ASI Eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 73,2%, lebih rendah dibanding tahun 2019 sebesar 0,5% dan di atas target nasional menurut data Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2021. Data Dinkes Kota Yogyakarta, persentase terendah cangkupan pemberian ASI Eksklusif terdapat di wilayah Umbulharjo yaitu hanya sebesar 54,3%. data tahun 2020.⁴

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2021 menunjukkan bahwa 71 dari 100 bayi umur 0-5 bulan di Indonesia menerima ASI eksklusif. Tren 3 (tiga) tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan persentase bayi umur 0-5 bulan yang menerima ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di pedesaan (74,05 persen) lebih tinggi daripada di perkotaan (69,64 persen). Ibu yang tinggal di daerah perkotaan lebih banyak bekerja daripada ibu di pedesaan. Hal ini mengakibatkan ibu di

perkotaan lebih memiliki sedikit waktu di rumah daripada ibu di perdesaan dan memiliki lebih sedikit peluang untuk menyusui bayi secara eksklusif³

ASI eksklusif sangat sulit untuk dicapai tren prevalensinya bahkan masih jauh dari target. Salah satu penyebab masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan, meski itu bukan satu-satunya faktor penyebab kegagalan serta gencarnya promosi produk susu formula dikalangan masyarakat.⁵ Ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja. Bagi ibu yang bekerja sebenarnya menyusui tidak perlu dihentikan, jika memungkinkan bayi dapat dibawa ketempat bekerja atau ibu bisa pulang ke rumah dan memberikan ASI pada bayinya. Ibu yang membawa bayi ke tempat kerja, sangat sulit dilaksanakan karena sebagian besar tempat kerja saat ini belum menyediakan sarana penitipan bayi atau pojok laktasi yaitu tempat ibu memberikan ASI kepada bayinya. Alternatif lain yang dapat ibu lakukan yaitu dengan cara pompa ASI atau pumping ASI. Ibu dapat memompa ASI sebelum pergi bekerja, kemudian ASI dapat disimpan di *freezer* dan bisa diberikan kepada bayi saat bayi haus atau lapar. Namun sebagian besar ibu memilih untuk tidak melaksanakan pompa ASI, alasannya karena saat ibu menggunakan pompa ASI ibu akan merasakan ketidaknyamanan bahkan ibu akan merasakan sakit saat

menggunakan alat pompa ASI tersebut, ibu akan menjadi ketergantungan terhadap alat pompa ASI sehingga ketika ibu tidak membawa pompa ASI maka ibu tidak bisa melakukan pemompaan ASI. Hal inilah yang menyebabkan banyak ibu memilih memberikan susu formula dari pada harus melaksanakan pompa ASI.⁵

Teknik menyusui adalah salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI di mana apabila teknik menyusui tidak benar mampu menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan untuk menyusui bayinya, bayi yang jarang menyusu akan berdampak kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya tetapi sering kali ibu kurang mendapatkan informasi mengenai manfaat ASI dan mengenai teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang benar merupakan cara memberikan ASI pada bayi yang terdiri dari posisi dan pelekatan pada payudara secara tepat.⁶ Manfaat mengetahui tentang teknik menyusui yang benar bagi ibu dalam fase menyusui adalah mampu meningkatkan keberhasilan dalam menyusui, jika ditambah dengan keyakinan dan pemahaman serta dukungan memberikan ASI saja hingga usia bayi enam bulan maka akan muncul kesadaran dan semangat dalam diri ibu untuk senantiasa memberika ASI eksklusif.⁶

Menurut penelitian di Iran tahun 2017 variabel pengetahuan, sikap, identitas diri, dan norma-norma moral juga berkontribusi terhadap suksesnya *Exklusif Breastfeeding* (EBF).⁷ Hal ini diperkuat oleh pengalaman dalam upaya

meningkatkan penggunaan ASI selama 15 tahun menunjukkan bahwa hambatan utama pemberian ASI adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI dan menyusui pada para ibu. Padahal pengetahuan merupakan dasar utama manusia untuk melakukan sesuatu.⁸

Rendahnya pengetahuan dan beberapa mitos yang ada di lingkungan masyarakat dapat mempengaruhi suksesnya dalam pemberian ASI secara eksklusif. Terbentuknya pengetahuan seorang ibu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin banyak informasi yang didapat oleh ibu maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan karena informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan seorang Ibu mengenai ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seorang ibu mengenai ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.⁹

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta pada 10 ibu yang memiliki bayi 6 - 12 bulan, empat di antaranya menyusui secara eksklusif dan enam di antaranya tidak menyusui secara eksklusif. Hasil wawancara bahwa sebagian besar ibu tidak mengetahui posisi menyusui yang benar sehingga merasa saat bayi menangis, dikarenakan teknik menyusui yang

kurang tepat dan bayi masih merasa kurang dalam minum ASI sehingga ibu memutuskan untuk menambah dengan susu formula. Oleh karena itu berdasarkan kajian literatur dan studi pendahuluan, peneliti akan meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan cakupan persentase pemberian ASI eksklusif paling tinggi terjadi di Kabupaten Sleman dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta. Cakupan ASI Eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 73,2%, lebih rendah dibanding tahun 2019 sebesar 0,5% dan dari data Dinkes Kota Yogyakarta, persentase terendah cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah di wilayah Umbulharjo yaitu hanya sebesar 54,3% dan berdasarkan studi pendahuluan bahwa dari 10 ibu yang memiliki bayi 6 - 12 bulan, ternyata empat di antaranya menyusui secara eksklusif dan enam di antaranya tidak menyusui secara eksklusif. Hasil wawancara bahwa sebagian besar ibu tidak mengetahui posisi menyusui yang benar sehingga merasa saat bayi menangis, dikarenakan teknik menyusui yang kurang tepat dan bayi masih merasa kurang dalam minum ASI sehingga ibu memutuskan untuk menambah dengan susu formula. Oleh karena itu berdasarkan kajian literatur dan studi pendahuluan, peneliti akan meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan

tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik dari ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini antara lain:

1. Lingkup Materi

Batasan materi dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang pengetahuan ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif

2. Lingkup Sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 6- 12 bulan di wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

3. Lingkup Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian yaitu di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

4. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian ini pada bulan September 2022 hingga April 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pustaka terkait dengan hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif yang benar dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pemberian ASI Eksklusif terhadap bayinya sehingga dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan kebijakan dalam bidang KIA khususnya dalam hal peningkatan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

b. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pemberian ASI Eksklusif sehingga dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif dalam program KIA dalam memberikan KIE dan penyuluhan kepada masyarakat.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa serta dapat dijadikan bahan referensi dalam melaksanakan penelitian ilmiah dalam bidang gizi dan kesehatan masyarakat.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian, Populasi dan Sampel | Hasil Penelitian | Perbedaan dan Persamaan dengan penelitian ini |
|------------------------------------|---|---|--|---|
| Puspitasari dkk, 2021 ⁶ | Penerapan Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui yang Benar untuk Mencapai Keberhasilan ASI Eksklusif | Studi kasus kualitatif, responden adalah Ny. R usia 27 tahun, seorang ibu nifas yang masih bingung mengenai teknik menyusui yang benar | Hasil dari studi kasus ini menggunakan media poster dan demonstrasi teknik menyusui yang benar, Ny. R mampu melakukan teknik menyusui yang benar termasuk mengenai posisi ibu dan bayi, perlekatan mulut bayi, serta cara menyendawakan bayi, sehingga terdapat peningkatan pengetahuan pada Ny. R setelah dilakukan pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar | Persamaan dengan penelitian ini adalah variable penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis populasi serta metode penelitian yang digunakan. |
| Yanti, 2020 ¹⁰ | Dukungan Ayah ASI terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif | Metode penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> , populasi 35 pasangan suami istri yang memiliki bayi usia 6 bulan hingga 1 tahun. | Hasil analisis statistik didapatkan bahwa tidak terlihat hubungan yang signifikan antara dukungan ayah (finansial, fisik dan emosional) yang diberikan pada masa antepartum ($p=0,285$), intrapartum ($p=0,730$) hingga masa menyusui ($p=0,282$) terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Walau demikian, dukungan ini menjadi bermakna jika ayah memberikan dukungan sepanjang masa kehamilan hingga 6 bulan masa menyusui tanpa ada satu periode pun yang terlewat ($p=0,013$). | Persamaan dengan penelitian ini adalah sampel penelitian yang di gunakan yaitu istri yang memiliki bayi usia 6 bulan hingga 1 tahun Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variable penelitian. |
| Rezeki, dkk 2020 ² | Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di BPM Citra | Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i> , semua ibu yang mempunyai anak usia 7-24 | Hasil uji analisis univariat diperoleh bahwa sebagian dari responden memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 51,7%. Sedangkan sebagian lainnya tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 48,3%, kemudian sebagian dari | Persamaan dengan penelitian ini adalah variable yang di gunakan yaitu Dukungan Suami Perbedaan dengan penelitian |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|----------------------------|
| Insani Semarang Tahun 2020 | bulan yang melakukan posyandu balita di BPM Citra Insani Semarang sebanyak 90 orang, dengan sampel sebanyak 60 responden dan teknik sampling yang digunakan adalah <i>Accidental Sampling</i> | responden mendapatkan dukungan suami kurang yaitu sebesar 41,7% dan hanya sebagian kecil dari responden mendapatkan dukungan suami cukup yaitu sebesar 25,0%. Analisis bivariate diperoleh ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,001$). | ini yaitu teknik sampling. |
|----------------------------------|--|--|----------------------------|

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian ASI

ASI adalah asupan nutrisi yang pertama untuk bayi dan terdapat banyak kandungan yang dibutuhkan untuk memperoleh pertumbuhan yang sehat dan perkembangan otak yang baik. *American Academy of Pediatrics* (2012) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja kepada bayi selama enam bulan tanpa memberikan minuman maupun makanan tambahan lainnya kemudian dilanjutkan penyuan dengan makanan pendamping selama dua tahun pertama.¹¹

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bagi bayi yang higienis dan baik untuk mencakup segala kebutuhan yang diperlukan bayi. Air susu ibu mengandung zat nutrisi yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan anak dalam hormon bahkan pada ASI mencakup 200 unsur nutrisi makanan dan ASI Eksklusif dikatakan sebagai air susu ibu yang dapat mengurangi angka kematian pada bayi.¹² ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi yang baru saja lahir karena pada ASI memiliki segi baik dari gizi, daya tahan tubuh dan sebagainya.¹² Seorang ibu perlu memperhatikan dalam pemberian ASI secara Eksklusif 0-6 bulan, karena masih adanya permasalahan terhadap proses pemberian ASI Eksklusif. ASI memiliki manfaat dalam tubuh untuk menjaga kesehatan dan pertumbuhan bayi karena

pada pemberian ASI Eksklusif bayi jarang terkena penyakit dan masalah terhadap gizi yang tidak seimbang.¹²

2. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut: ¹³

- a. ASI eksklusif selama enam bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi,
- b. Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai usia bayi, dan
- c. Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama bayi. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang dua tahun untuk manfaat lainnya.

3. Komposisi ASI

ASI dapat dikatakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang sangat berfungsi sebagai makanan untuk bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kelahiran. Adapun komposisi zat gizi dari ASI adalah: Karbohidrat, Protein, Lemak, Mineral, Kolostrum, Laktosa, Karnitin, Vitamin, Laktoferin, *Lactobacillus dan Lisozim*, Faktor bifidus. Anti bodi.¹⁴

4. Manfaat ASI

a. Manfaat Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut:⁸

- 1) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung beberapa zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit.
- 3) Melindungi bayi dari serangan alergi.
- 4) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
- 5) Membantu pembentukan rahang yang baik.
- 6) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- 7) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- 8) Meningkatkan jalinan kasih sayang bayi dan ibu karena bayi sering berada dalam dekapan ibu.
- 9) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

b. Manfaat bagi ibu

1) Aspek kontrasepsi

Prolaktin masuk ke indung telur , menekan produksi esterogen akibatnya tidak terjadinya ovulasi.Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metoda kontrasepsi efisien selama enam bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.¹⁵

2) Aspek kesehatan ibu

Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui.¹⁵

3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti belum hamil. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.¹⁵

4) Aspek psikologis

Keuntungan keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.¹⁵

c. Bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dan yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk kebutuhan lain.¹⁵

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga¹⁵

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot menyiapkan air masak, boto, dan dot, yang harus dibersihkan serta minta pertolongan lain.¹⁵

d. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.¹⁵

2) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. Anak yang diberi ASI juga memiliki IQ, EQ, dan SQ yang baik yang merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa.¹⁵

e. Bagi bumi, menyukseskan perlindungan alam¹⁶

5. Teknik Menyusui

Proses menyusui akan berjalan dengan lancar jika ibu memiliki keterampilan dalam menyusui, sehingga ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi dengan efektif. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/ *attachment*). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring.¹⁷

a. Cara Menyusui yang Benar¹³

Petugas mengajarkan kepada ibu cara memposisikan dan melekatkan bayi pada payudara ibu karena seringkali menyebabkan kegagalan menyusui apabila posisi dan perlekatannya tidak benar. Adapun cara dan langkah menyusui yang benar sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir
- 2) Ibu duduk dengan santai dengan kaki tidak boleh menggantung
- 3) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola, untuk disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
- 4) Posisikan bayi dengan benar:
 - a) Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan di dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan oleh telapak tangan ibu
 - b) Perut bayi menempel ke tubuh ibu
 - c) Mulut bayi berada di depan puting susu

- d) Lengan bayi yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan bayi yang di atas boleh diletakkan di atas dada atau dipegang ibu
 - e) Telinga dan lengan atas bayi berada dalam satu garis lurus.
- b. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting beserta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi
- c. Cek apakah perlekatan sudah benar, yaitu:
- 1) Dagu menempel ke payudara ibu,
 - 2) Mulut terbuka lebar,
 - 3) Sebagian besar areola terutama yang bagian bawah, masuk ke dalam mulut bayi,
 - 4) Bibir bayi terlipat ke luar,
 - 5) Pipi bayi tidak boleh kempot (karena bayi tidak menghisap tetapi memerah ASI),
 - 6) Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya terdengar bunyi menelan,
 - 7) Ibu tidak kesakitan, dan
 - 8) Bayi tenang.
- d. Pemberian ASI jangan dijadwal. Pada hari-hari pertama ASI belum banyak sehingga bayi akan lebih sering minta menyusui. Apabila ASI sudah banyak, bayi akan mengatur sendiri kapan ia akan menyusui. Pada hari-hari

pertama menyusui dari satu payudara antara 5-10 menit dan boleh dari kedua payudara karena ASI belum banyak. Setelah ASI banyak bayi perlu mengosongkan salah satu payudara baru menyusui pada payudara lainnya. Untuk menyusui berikutnya dimulai dari payudara yang belum kosong.

Pengosongan payudara setiap kali menyusui mempunyai tiga keuntungan:

- 1) Merupakan umpan balik untuk pembentukan ASI kembali,
- 2) Mencegah terjadi bendungan ASI dan komplikasinya, dan
- 3) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (susu awal dan susu akhir).

e. Tidak memberikan minuman lain sebelum ASI keluar. Bayi sehat cukup bulan mempunyai cadangan cairan dan energi yang dapat mempertahankan metabolismenya selama 72 jam, dengan isapan bayi yang terus menerus maka kolostrum akan cepat keluar. Pemberian minuman lain sebelum ASI keluar akan mengurangi keinginan bayi untuk menghisap dan akibatnya pengeluaran ASI akan tertunda.

f. Mengajarkan ibu cara memerah ASI untuk bayi-bayi yang belum bisa menghisap (prematurn/sakit). Memerah ASI dapat dimulai enam jam setelah melahirkan dan dilakukan paling kurang lima kali dalam 24 jam. Cara memerah ASI:

- 1) Cuci tangan yang bersih

- 2) Siapkan wadah yang mempunyai mulut lebar yang mempunyai tutup dan telah direbus, dan
- 3) Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C dan letakkan di batas areola. Tekan jari telunjuk dan ibu jari ke arah dad ibu kemudian perah dan lepas. Gerakan ini dilakukan berulang.

g. Mengajarkan ibu cara menyimpan ASI perah

- 1) Simpan ASI di wadah *food grade*
- 2) Segera masukan ASI Perah ke *freezer*
- 3) Beri label pada wadah ASI perah
- 4) Perhatikan kebersihan tempat penyimpanan
- 5) Perhatikan durasi penyimpanan¹⁸
 - a) Suhu Kamar. ASI yang baru diperah dapat disimpan pada suhu kamar hingga enam jam. Namun, sebaiknya gunakan atau simpan ASI dengan benar dalam waktu empat jam, terutama jika ruangnya hangat.
 - b) Cooler Box. ASI yang baru diperah dapat disimpan dalam *cooler box* dengan kompres es hingga satu hari.
 - c) Lemari Es. ASI yang baru diperah dapat disimpan di bagian belakang lemari es hingga empat hari dalam kondisi bersih. Namun, agar lebih optimal gunakan atau bekukan ASI dalam waktu tiga hari.

- d) Freezer. ASI yang baru diperah dapat disimpan di bagian belakang *freezer* hingga 12 bulan. Namun, agar lebih optimal, gunakan susu beku dalam waktu enam bulan.
- h. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI perah, antara lain:
- 1) ASI yang sudah dihangatkan bila masih ada sisa tidak boleh dikembalikan ke dalam lemari es. Oleh karena itu, hangatkanlah secukupnya sebanyak kira-kira bisa dihabiskan oleh bayi dalam sekali minum,
 - 2) ASI yang sudah disimpan di lemari pendingin, sebelum diberikan kepada bayi harus dihangatkan terlebih dahulu dengan merendamnya dalam air panas,
 - 3) ASI yang disimpan di dalam lemari pembeku perlu dipindahkan ke lemari pendingin sebelum dihangatkan, dan
 - 4) ASI perah sebaiknya tidak diberikan melalui botol karena akan mengganggu penyusuan langsung dari payudara, berikanlah dengan menggunakan sendok atau cangkir. Menghisap dari botol berbeda dengan menyusu dari ibu.
- i. Memberikan susu formula hanya bila ada indikasi medis, yaitu ibu dengan HIV atau tambahan untuk bayi yang sangat prematur setelah bayi berusia 3-4 minggu (bayi memerlukan ASI prematur padahal ASI telah berubah menjadi ASI matur).

j. Mendeteksi dan mengobati kelainan pada payudara yang dapat menghambat produksi ASI, antara lain:

1) Puting yang terbenam

Sebenarnya puting yang terbenam saat hamil bukan masalah karena puting masih akan bertambah lentur saat bayi lahir dan bayi tidak menghisap dari puting melainkan dari areola. Puting terbenam saat kelahiran dapat dicoba ditarik menggunakan *nipple puller* beberapa saat sebelum bayi disusui. Sebelum ASI keluar puting dan areola dimasukkan ke dalam mulut bayi dan bayi akan dapat menarik puting keluar.

2) Puting lecet

Puting lecet biasanya disebabkan karena perlekatan ibu-bayi saat menyusui tidak benar. Seringkali dapat disebabkan oleh infeksi candida. Pada keadaan puting susu lecet, maka dapat dilakukan beberapa cara berikut:

- a) Periksa apakah perlekatan ibu-bayi salah,
- b) Periksa apakah terdapat infeksi oleh candida berupa kulit yang merah, berkilat, dan sakit,
- c) Ibu terus memberikan ASI apabila luka tidak begitu sakit. Kalau sangat sakit, ASI dapat diperah,
- d) Olesi puting susu dengan ASI dan dibiarkan kering, dan

e) Jangan mencuci daerah puting dan areola dengan sabun.

3) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai tiga minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna.

Tindakan yang perlu dilakukan adalah:

- a) Kompres hangat pada payudara,
- b) Masase pada punggung ibu untuk pengeluaran oksitosin agar ASI dapat menetes keluar,
- c) Pemberian antibiotik, dan
- d) Istirahat dan pemberian obat antinyeri jika perlu.

6. Upaya memperbanyak ASI

Berikut ini adalah cara-cara untuk memperbanyak produksi ASI:¹⁹

a. Sering menyusui.

Ini kunci terpenting untuk meningkatkan produksi ASI. Produksi ASI akan lancar jika payudara sebagai gudang ASI terus-menerus dirangsang. Caranya, tingkatkan frekuensi bayi menyusui selama 72 jam pertama kelahirannya atau dengan memerah ASI. Semakin sering penyaluran ASI dengan isapan bayi, produksi ASI akan meningkat secara alamiah.

b. Kosongkan kedua payudara saat menyusui. Pastikan bayi anda menyusui cukup lama untuk mengosongkan kedua payudara Anda.

- c. Jangan menjadwalkan menyusui.

Susui bayi kapanpun ia memerlukannya.

- d. Biarkan bayi Anda menikmati “*cluster feed*” (minum ASI terus menerus dan sering, nyaris tanpa jeda; biasanya sore hari sebelum tidur).

Bila jadwal minum biasanya 2-3 jam dan tiba-tiba berubah jadi lebih rapat, kemungkinan besar bayi sedang mengalami growth spurt dan memerlukan asupan lebih banyak.

- e. Coba menyusui bergantian.

Bila ia bosan dengan putting payudara kiri, tawarkan putting payudara kanan sehingga ia tak lagi menghisap. Fungsi utama saluran ASI adalah untuk mengalirkan dan membawa ASI dari pabriknya, bukan untuk menyimpan. Jadi, ASI yang sudah diproduksi di pabrik ASI (payudara) sebaiknya langsung dialirkan melalui saluran ASI (puting) dengan menikmati waktu menyusui. Isapan bayi akan mengosongkan maksimal 70 persen ASI dari payudara, untuk kemudian berproduksi kembali secara alamiah.

- f. Pijat Payudara.

Saat bayi malas menghisap, ibu dapat membantu memijat payudara untuk meneruskan aliran ASI saat ia sudah tidak minum sendiri. Bila ibu mengalami mastitis, ibu juga bisa *massage* / pemijatan payudara dan kompres air hangat & air dingin bergantian. Untuk mencegah mastitis,

jangan mencuci puting setelah menyusui karena hanya akan mengakibatkan puting jadi kering dan iritasi. ASI sudah mengandung banyak elemen untuk mencegah bakteri dan jamur tumbuh, dan telah mengandung pelindung alami untuk ibu dan bayi. Sewaktu mandi, bisa diusap dengan busa sabun seperti pada seluruh tubuh, seperti mandi biasa saja.

7. Faktor – faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif

a. Umur Ibu

Menurut Untari (2017) salah satu faktor yang dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayinya ialah umur. Wanita muda pada umumnya mempunyai kemampuan menyusui lebih baik dibandingkan dengan wanita yang sudah berumur. Sebagian besar dari umur ibu yang memberikan Asi eksklusif adalah 20-35 tahun. Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita, jika dibandingkan usia > 35 tahun yang termasuk usia berisiko pada usia reproduksi. Bila dilihat dari aspek perkembangan maka usia > 35 tahun memiliki perkembangan yang lebih baik secara psikologis atau mental. Hal ini dapat dilihat bahwa semakin dewasa usia ibu tidak menjamin kematangan dalam bersikap dan bertindak.²⁰

Pemberian ASI Eksklusif, mereka yang berusia di bawah 20 tahun masih belum matang secara fisik, mental atau psikologis. Hal ini juga

dikarenakan ibu tidak memiliki pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya, sehingga ibu bingung dan tidak mengetahui cara menyusui bayi secara eksklusif. Hal ini terjadi dikarenakan pada umur tersebut di anggap belum matang dan belum bijaksana dalam mengambil keputusan termasuk memutuskan memberikan ASI eksklusif, informasi yang bisa diterima juga terbatas. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih meningkat dalam berfikir dan bekerja. Waktu reproduksi sehat di kenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu masa reproduksi sangat sesuai untuk mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.²¹

b. Pendidikan Ibu

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuannya. menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima hal-hal baru dan lebih mudah menyesuaikan diri dengan hal baru tersebut. Pendidikan dapat membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan.²⁰

Pendidikan yang tinggi akan membuat seorang ibu lebih dapat berfikir rasional tentang manfaat ASI Eksklusif serta pendidikan tinggi lebih mudah untuk terpapar dengan informasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan membentuk suatu keyakinan untuk perilaku tertentu. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan terbukanya akses ibu untuk bekerja. Ibu yang bekerja akan mempunyai tambahan pendapatan bagi keluarganya yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan keluarganya.²⁰

Ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi mempunyai kecenderungan untuk memiliki pemikiran yang bagus untuk peningkatan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Akan tetapi ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi apabila mempunyai tingkat ekonomi yang cukup baik bisa saja akan cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Tingkatan pendidikan dimana secara umum, orang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah serta dengan pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Ibu dengan pendidikan tinggi tiga kali lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.²²

c. Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap kegiatan dan keluarganya maka dari itu pekerjaan bisa saja mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Seseorang berhak memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif adalah ibu tidak mempunyai waktu. Seorang Ibu yang sibuk bekerja dalam mencari nafkah baik untuk kehidupan dirinya maupun untuk membantu keluarga, maka kesempatan untuk pemberian ASI menjadi berkurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.²³

Seorang ibu yang bekerja mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif dikarenakan harus membagi waktu dengan pekerjaannya. Hal ini dapat dilihat bahwa semakin sibuk ibu dalam bekerja semakin sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif. Pada ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif berarti ada kecenderungan karena sedikitnya kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif yang bertolak belakang dengan kewajiban dalam melaksanakan pekerjaan. Apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI eksklusifnya dan apabila status pekerjaan ibu bekerja maka besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kebanyakan ibu yang bekerja maka waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI

eksklusif pada bayinya. Ibu bekerja masih dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan cara memompa atau dengan pemerah ASInya, kemudian disimpan dan diberikan pada bayinya nanti. Kondisi lingkungan pekerjaan seorang ibu bekerja dapat pula mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.²³

d. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Artian paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI eksklusif, menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak. Ibu yang paritas lebih dari satu akan berpengaruh terhadap lamanya menyusui hal ini dikarenakan faktor pengalaman yang di dapatkan oleh ibu. Seorang ibu dengan kelahiran bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya. Hal ini dikarenakan ibu tidak mengetahui cara menyusui yang sebenarnya. Apabila ibu mendengarkan ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain maka hal ini memungkinkan ibu akan ragu untuk memberikan ASI pada bayinya.²⁴

Kenaikan pada paritas makan akan ada sedikit perubahan produksi ASI walaupun tidak bermakna. Volume ASI akan meningkat setelah

kelahiran anak pertama dan akan menurun setelah kelahiran anak kelima. Ibu dengan multipara akan menunjukkan angka lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu primipara. Pengalaman dalam menyusui sebelumnya juga mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif terutama dalam menghadapi masalah-masalah saat menyusui. Oleh sebab itu ibu dengan multipara berpeluang 2 kali lebih mungkin untuk menyusui eksklusif dibanding dengan ibu yang primipara.²⁵

e. Jarak Kehamilan

Menurut Bernadus dalam Lubis (2020), jarak pada kehamilan yang aman ialah diantara 1,5 tahun sampai dua tahun sejak dari persalinan sebelumnya. Dengan adanya pemberian jarak kehamilan yang aman tentunya akan menghindarkan ibu dan bayi dari berbagai resiko. Rahim akan mendapatkan cukup waktu, cukup istirahat untuk menyiapkan diri sehingga asupan nutrisi yang akan diberikan kepada bayi akan berjalan dengan baik dan pada akhirnya akan menjadikan bayi yang sehat dan berkualitas. Jarak kehamilan dapat mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu dengan jarak kehamilan yang dekat dapat berisiko dengan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Melahirkan dalam rentan waktu yang dekat akan mempengaruhi kesehatan ibu. Selain itu, waktu dua tahun merupakan waktu yang ideal bagi seorang bayi

untuk mendapatkan air susu ibu atau ASI yang bermanfaat bagi ibu dan bayinya. ASI selama enam bulan bahkan dua tahun akan memberikan dampak positif bagi kecerdasan dan kesehatan sang bayi. Jika ibu ternyata hamil kembali saat masih menyusui, maka hal yang memungkinkan terjadi adalah kurangnya perhatian terhadap anak (pertama) dan berkurangnya nutrisi dari ASI yang diberikan padanya, dikarenakan sang ibu fokus juga kepada bayi yang ada dalam kandungannya. Sehingga si anak pertama tidak akan mendapatkan jumlah ideal perhatian dan ASI dari ibunya, yang dapat mempengaruhi pertumbuhannya. Perhitungan kedua dilihat dari segi psikologis anak. Pada umumnya secara teori, anak bisa mulai paham atau bisa menerima adanya adik ketika sudah berusia di atas dua tahun.²⁶

f. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ialah hasil tahu dan hal ini terjadi apabila seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan akan suatu obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba dengan sendiri pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata serta telinga. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan

seseorang tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan non formal.²⁷

Menurut Pohan (2020) rendahnya pengetahuan dan beberapa mitos yang ada di lingkungan masyarakat dapat mempengaruhi suksesnya dalam pemberian ASI secara eksklusif. Terbentuknya pengetahuan seorang ibu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin banyak informasi yang didapat oleh ibu maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan karena informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan seorang Ibu mengenai ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seorang ibu mengenai ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.⁹

g. Efikasi Diri

Efikasi diri ialah penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau tingkat keyakinan mengenai seberapa besar kemampuannya dalam melakukan suatu hal untuk mencapai hasil tertentu. Adanya efikasi diri diperlukan pada saat memberikan ASI eksklusif, karena dengan adanya efikasi diri maka seorang ibu akan memiliki keyakinan, dimana keyakinan tersebut

akan mempengaruhi niat ibu untuk menyusui atau memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Efikasi diri yang rendah terjadi karena ibu tidak terlalu percaya diri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Ada faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya efikasi diri seseorang misalnya pengalaman, persuasi sosial, kondisi fisik dan emosional. Efikasi diri ibu menyusui merupakan faktor penting yang sangat berhubungan dengan keeksklusifan menyusui. *Self-efficacy* seorang ibu menyusui harus dipertimbangkan dari segi harapan kemampuan untuk memberikan ASI serta harapan hasil yang akan dicapai dari pemberian ASI. Apabila seorang ibu sudah yakin untuk menyusui dan berhasil, maka *self-efficacy* ibu untuk menyusui akan meningkat. Sebaliknya, jika keyakinan ibu untuk menyusui rendah, maka keberhasilan untuk menyusui akan rendah. Rendahnya *self-efficacy* akan mengakibatkan rendahnya komitmen dalam menyusui, rendahnya daya tahan ibu dalam mengatasi hambatan yang muncul saat menyusui dan ibu berfokus pada aspek negatif dalam menyusui yang secara langsung akan berdampak pula bagi bayi yang tidak bisa memperoleh manfaat dari pemberian ASI eksklusif. Kepercayaan diri (*self-efficacy*) ibu yang merasa tidak mempunyai kecukupan dalam produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi menjadi faktor utama ibu tidak memberikan

ASI eksklusif atau bahkan menghentikan pemberian ASI sebelum waktunya.²⁸

h. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi akan mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Saat ibu bekerja ibu harus meninggalkan bayinya sehingga ibu merasa sulit untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh kepada bayinya. Status kesehatan seseorang merupakan salah satu hasil kontribusi dari status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi merupakan bagian dari pendidikan, pekerjaan serta pendapatan, hal ini biasanya menjadi penilaian atas status sosial ataupun kelas dari seorang individu atau kelompok.²⁹

Ibu dengan sosial ekonomi yang rendah akan lebih berpeluang dalam memberikan ASI kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang sosial ekonominya tinggi. Kondisi ekonomi yang rendah akan membuat ibu lebih memilih menyusui karena rendahnya daya beli terhadap susu formula. Sedangkan ibu dengan sosial ekonomi yang tinggi akan termotivasi untuk memberikan susu formula kepada bayinya, artinya mengurangi kemungkinan untuk menyusui secara eksklusif. Terjadinya perubahan sosial-budaya dalam masyarakat dan keadaan ekonomi yang bermacam-macam, dapat menyebabkan penurunan jumlah ibu yang menyusui bayinya. Pengaruh hidup yang mewah di kota-kota besar

ditemukan kecenderungan bayi menyusui dengan susu formula lebih besar di banding dengan ASI.³⁰

i. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan harus senantiasa meningkatkan pengetahuan serta kompetensi untuk mendukung seorang ibu dalam upaya peningkatan dan pemberian ASI eksklusif. Peran bidan harus mendukung dalam program ASI eksklusif yang sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, yaitu tenaga kesehatan memiliki peranan, tugas dan tanggung jawab yang sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif. Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pemberian informasi dan edukasi terkait ASI eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling serta pendampingan. Petugas kesehatan juga dilarang menerima, mempromosikan dan memberikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan terkhusus bidan memiliki peran yang sangat penting sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor bagi ibu dalam menjaga kesehatan sang bayi,

dimana salah satu faktor terpenting yaitu dengan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi. Petugas kesehatan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai dari proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan ini juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya.³¹

j. Dukungan Keluarga

Suatu bentuk keikutsertaan orang-orang terdekat dalam merawat bayi, seperti suami, ibu, dan ibu mertua secara tidak langsung membentuk kepercayaan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan psikologi dari keluarga dekat terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, dan kakak wanita ataupun teman wanita yang telah berpengalaman dan berhasil menyusui serta suami yang mengerti bahwa ASI baik bagi bayi yang merupakan dorongan kuat bagi ibu untuk menyusui dengan baik. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat ataupun penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui bayinya. Dukungan keluarga, dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan seorang ibu dalam menyusui, dikarenakan dukungan suami akan menimbulkan rasa nyaman pada ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI serta meningkatkan semangat dan rasa

nyaman. Fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya. Apabila dukungan yang dibutuhkan kurang maka akan memengaruhi motivasi ibu dalam melakukan tindakan. Selain hal tersebut, dalam keluarga ketika membuat keputusan ditentukan oleh kemampuan anggota keluarga, tentunya hal ini akan mempengaruhi dalam dukungan yang diberikan.³²

8. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan ialah hasil tahu dan hal ini terjadi apabila seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan akan suatu obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba dengan sendiri pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap suatu obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata serta telinga. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan seseorang

tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan non formal.²⁷

Menurut Pohan (2020) rendahnya pengetahuan dan beberapa mitos yang ada di lingkungan masyarakat dapat mempengaruhi suksesnya dalam pemberian ASI secara eksklusif. Terbentuknya pengetahuan seorang ibu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin banyak informasi yang didapat oleh ibu maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan karena informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan seorang Ibu mengenai ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seorang ibu mengenai ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.⁹

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Karnita dkk 2018, secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu: ³³

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada

tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang suatu objek atau sesuatu yang benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternative keputusan.

c. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Karnita 2018, tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi tiga kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :³³

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya (76%-100%)
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup nilainya (56%-75%)
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya ($\leq 55\%$)

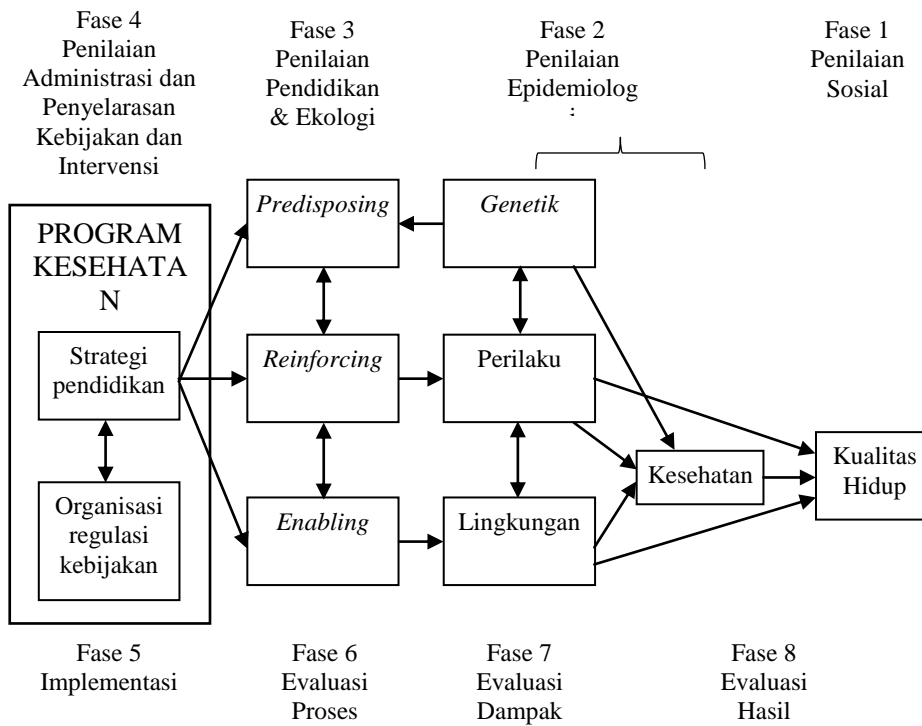
d. Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif³⁴

Menurut Ramli (2020), seseorang bisa mendapatkan pengetahuan dari berbagai pengalaman dan berbagai macam sumber, baik itu dari media elektronik maupun media cetak. Seringnya seseorang berinteraksi dengan orang lain, teman ataupun petugas kesehatan akan menambah wawasan pengetahuan mereka. Rendahnya pengetahuan responden berdampak pada praktik pemberian ASI eksklusif. Responden memberikan makanan tambahan seperti susu formula, air putih bahkan memberi makan pisang pada bayi sebelum umur enam bulan.

Pemberian tambahan makanan ini dilakukan dengan alasan bayi rewel, tidak kenyang jika diberi ASI saja, dan supaya bayi mendapatkan tambahan gizi lain dari makanan tersebut. Praktik semacam ini ternyata sudah biasa dilakukan oleh keluarga responden dan turun temurun serta di lingkungan tempat responden tinggal juga mempercayai praktik tersebut.

B. Kerangka Teori

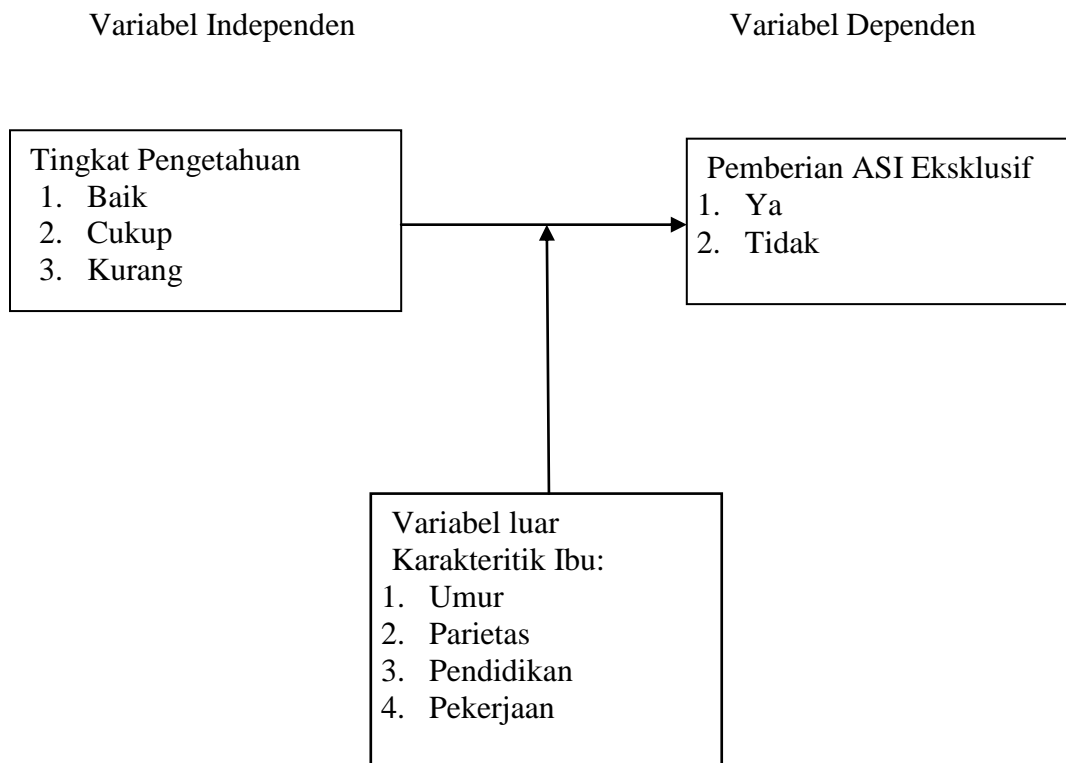
Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan teori dasar dari Green dan Kreuter adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori Green dan Kreuter 2008³³

C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian.



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

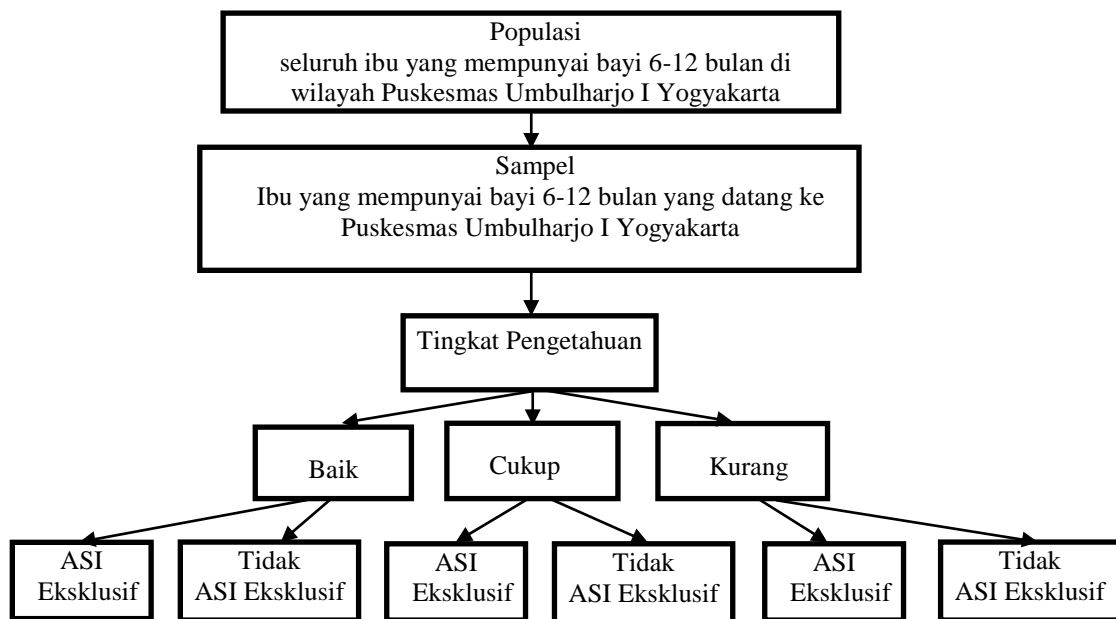
Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* analitik yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian mengadakan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antar faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko, maupun antar faktor efek.²⁴ Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang telah dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data baik variabel dependen maupun variabel independen diukur dan dikumpulkan secara bersamaan.²⁴



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yang berjumlah 92.

2. Sampel

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang datang ke Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta pada saat penelitian
- b. Mampu baca tulis
- c. Bersedia untuk menjadi responden penelitian

3. Besar Sampel

Dalam menentukan ukuran sampel ini, penulis menggunakan Rumus Lemeshow. Adapun rumus Lemeshow adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 \cdot \alpha / 2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 \cdot \alpha / 2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$z = \text{skor } z \text{ pada kepercayaan } 95\% = 1,96$

$p = \text{Proporsi Subjek } 0,2$

$q = 1-p = 1-0,2 = 0,8$

$N = \text{jumlah populasi}$

Melalui rumus di atas, maka dapat dihitung jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 \cdot \alpha / 2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot 1 \cdot \alpha / 2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{92 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{0,1^2 \cdot (92-1) + (1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{92 \cdot 3,84 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{0,01 \cdot 91 + 3,84 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{56,52}{0,91 + 0,61}$$

$$n = \frac{56,52}{1,52}$$

$$n = 37,18$$

$$n = 38$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 37,18 yang dibulatkan menjadi 38 orang.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan terhitung dari perencanaan penelitian, pelaksanaan penelitian, sampai pembuatan laporan penelitian. Penelitian dilaksanakan di

bulan Januari 2023 sampai dengan bulan April 2023. Jadwal pelaksanaan penelitian terdapat dalam lampiran 1. Tempat penelitian yaitu di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

b. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

| Variabel | Definisi | Alat Ukur | Kriteria | Skala |
|-------------------------|--|-----------|---|----------------|
| Pemberian ASI EKsklusif | Pelaksanaan pemberian ASI saja (kecuali obat) sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan yang diberikan oleh ibu baik secara langsung, ASI perah, dan atau ASI donor kepada bayinya dan diketahui dari hasil jawaban ibu berdasarkan kuesioner yang sudah disiapkan. | Kuesioner | 1. Skor 1 bila jawaban Ya sesuai dengan kunci jawaban 2. Skor 0 bila jawaban Tidak sesuai dengan kunci jawaban. Kriteria: Kode 1: Bila ASI Eksklusif (semua skor jawaban 1) Kode 0: Tidak ASI Eksklusif (bila ada | <i>Nominal</i> |

| | | | | |
|--------------------------|--|-----------|---|----------------|
| | | | salah satu jawaban atau lebih/ skor yang bernilai 0). | |
| Pengetahuan | Pemahaman atau segala sesuatu yang diketahui ibu tentang ASI Eksklusif | Kuesioner | 1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang(\leq 55%) | <i>Ordinal</i> |
| Karakteristik Usia | Lamanya waktu hidup menurut pengakuan ibu dihitung mulai dari ibu lahir hingga saat pengambilan data penelitian. | Angket | 1. 20-35 tahun 2. <20 tahun dan atau >35tahun | <i>Nominal</i> |
| Karakteristik Pendidikan | Tingkat sekolah formal yang pernah diselesaikan menurut pengakuan ibu | Angket | 1. Dasar (SD-SMP) 2. Menengah (SMA/SMK) 3. Tinggi (Diploma-Sarjana) | <i>Ordinal</i> |
| Karakteristik Paritas | Jumlah ibu mengandung anak, baik yang dilahirkan ibu ataupun yang mengalami keguguran, menurut pengakuan ibu. | Angket | 1. Primipara 2. Multipara | <i>Nominal</i> |
| Karakteristik Pekerjaan | Kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan/ uang pada saat bayi umur 0-6 bulan menurut pengakuan ibu. | Angket | 1. Bekerja 2. tidak bekerja | <i>Nominal</i> |

F. Jenis Data dan Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden.

b. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada responden oleh peneliti.

G. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Angket tentang karakteristik ibu
- b. Kuesioner tentang pengetahuan ibu digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan merupakan kuesioner tertutup yang berisi sejumlah pernyataan mengenai ASI Eksklusif. Responden diminta memilih jawaban benar atau salah dari pernyataan tersebut. Bila jawaban benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi skor 0. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif digunakan untuk menentukan apakah ibu memberikan ASI secara Eksklusif dari 0- 6 bulan. Responden akan diminta memilih jawaban bila jawaban ya atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, bila tidak diberi skor 0. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil pengujian validitas didapatkan dari 25 item pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan, 5 item tidak valid dan dari 10 pertanyaan kuesioner pemberian ASI Eksklusif 2 item pertanyaan tidak valid. Adapun hasil pengujian reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan didapatkan nilai

Cronbach's Alpha sebesar 0,862 ($> 0,6$), dan hasil pengujian reliabilitas kuesioner pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,786 ($>0,6$), sehingga instrumen reliabel.

Tabel 3. Kisi – Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

| No | Indikator | Jumlah Item | No Item |
|--------|--|-------------|---------------|
| 1 | Pengertian ASI Eksklusif | 4 | 1, 2, 3, 4 |
| 2 | Manfaat ASI | 4 | 5, 6, 7, 8 |
| 3 | Teknik menyusui yang benar | 4 | 9, 10, 11, 12 |
| 4 | Cara menyimpan ASI Perah | 1 | 15 |
| 5 | Komposisi ASI | 3 | 17, 18, 19 |
| 6 | Cara memperbanyak ASI | 2 | 20, 22 |
| 7 | Faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif | 2 | 24, 25 |
| Jumlah | | 20 | |

Tabel 4. Kisi- Kisi Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

| No | Indikator | Jumlah Item | No Item |
|--------|---|-------------|-------------------------|
| 1 | Pemberian ASI saja dan atau makanan/minuman tambahan lain seperti susu formula, air putih, madu, air teh, kopi, dan lain-lain | 8 | 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10 |
| Jumlah | | 8 | |

2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan dalam mengambil data yaitu bolpoin, dan *clip board*.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya

alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel. r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,312. Jika r hitung lebih besar dari 0,312, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,312, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang.²⁶ Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada ibu sesuai kriteria inklusi dan esklsi sejumlah 38 orang di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta pada tanggal 6- 17 Maret 2023. Hasil pengujian validitas didapatkan dari 25 item pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan, 5 item tidak valid dan hasil pengujian validitas kuesioner pemberian ASI Eksklusif didapatkan dari 10 item pertanyaan, 2 item tidak valid dan hasil pengujian validitas terlampir.

2. Uji Reliabilitas

Hasil pengujian reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,862 ($> 0,6$), dan hasil pengujian reliabilitas kuesioner pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,786 ($>0,6$), sehingga instrumen reliabel dengan hasil uji reliabilitas terlampir.

I. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian meliputi beberapa tahap sebagai berikut

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi

- a. Peneliti menentukan permasalahan yang terjadi di daerah peneliti.
- b. Peneliti melakukan studi pustaka dan literatur dengan mengumpulkan artikel, jurnal dan data.
- c. Mengurus surat izin untuk melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang diperoleh dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- d. Mengurus surat izin untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- e. Melakukan penyusunan proposal dengan berkonsultasi pada pembimbing satu dan pembimbing dua.
- f. Melakukan seminar proposal skripsi, revisi proposal skripsi, dan pengesahan proposal skripsi.
- g. Memproses *ethical clearance* pada komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- h. Mengurus surat izin uji validitas.
- i. Melakukan pengambilan data dan uji validitas.

- j. Melakukan analisis data hasil uji validitas.
 - k. Menyiapkan instrument penelitian.
 - l. Mengurus surat izin penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti melakukan pengambilan data dengan mendatangi Puskesmas Umbulharjo I pada hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis, dan Sabtu.
 - b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian kepada calon responden.
 - c. Apabila responden setuju, maka peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani ibu hamil sebagai bentuk persetujuan menjadi responden.
 - d. Memberikan kuesioner untuk diisi responden yang pengisiannya didampingi oleh peneliti agar peneliti dapat menjelaskan bagian yang kurang dipahami responden.
 - e. Peneliti melakukan memeriksa kelengkapan kuesioner apakah keseluruhan pertanyaan telah diisikan oleh responden.
 - f. Setelah pengisian kuesioner selesai dan lengkap, responden akan diberikan souvenir sebagai tanda terimakasih.
3. Tahap penyelesaian
- a. Melakukan analisis data menggunakan aplikasi pada komputer.
 - b. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi.

- c. Melakukan penyajian hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul, kemudian diolah melalui beberapa langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* (memeriksa data)

Tahap ini peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner dan apabila data belum lengkap maka dilakukan pengkajian ulang pada responden penelitian

2. *Coding* (Memberi Kode)

Memberi kode/ *coding* bertujuan untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi sebagai berikut:

Usia:

- a. 20- 35 tahun kode 1
- b. <20 dan atau>35 tahun kode 2

Pendidikan:

- a. Dasar (SD dan SMP) kode 1
- b. Menengah (SMA dan SMK) kode 2
- c. Tinggi (Diploma dan Perguruan Tinggi) kode 3

Pekerjaan:

- a. Bekerja kode 1
- b. Tidak bekerja kode 2

Parietas:

- a. Primipara kode 1
- b. Multipara kode 2

Tingkat Pengetahuan:

- a. Kode 1: Pengetahuan baik jika mampu menjawab pertanyaan 76-100%
- b. Kode 2: Pengetahuan Cukup jika mampu menjawab pertanyaan 56-75%
- c. Kode 3: Pengetahuan Kurang jika mampu menjawab pertanyaan < 55%

Pemberian ASI eksklusif

- a. kode 1: ASI Eksklusif (bila semua pertanyaan benar)
- b. kode 0: Tidak ASI Eksklusif (bila ada salah satu atau lebih jawaban yang tidak sesuai dengan kunci jawaban)

b. *Transferring* (Memindahkan Data)

Pada tahap *transferring*, data yang diperoleh yang telah dimasukkan ke dalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

c. *Entry Data*

Memasukkan data ke dalam komputer sedemikian rupa agar dengan

mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis univariat dan bivariatnya.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden, skor pengetahuan dan jumlah pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik responden menurut hasil pengisian kuisioner dan persentase pemberian ASI Eksklusif.

Dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase jawaban responden respon

f = Jumlah responden

n = Jumlah seluruh responden

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif dengan uji statistik *Chi square*. Hal ini dikarena datanya berbentuk nominal dan nominal.³⁵

$$x^2 = \frac{\sum (f_0 - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

x^2 : *Chi square*

f_0 : Frekuensi yang diobservasi

fh : Frekuensi yang diharapkan

Dalam penelitian ini menggunakan α 5% dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai P hitung $< 0,05$ maka H_0 ditolak. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu *system computer* dengan tingkat signifikansi 0,05 dan CI-95%.

K. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah didapatkan surat keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta No. DP.04.03/e-KEPK.1/186/2023 pada tanggal 22 Februari 2023. Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian:

1. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mempertimbangkan hak-hak responden dengan memberikan penjelasan mengenai yang dilaksanakan seperti penjelasan manfaat yang didapatkan dan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan. Peneliti juga membebaskan responden untuk bersedia atau menolak menjadi responden penelitian. Maka dari itu, sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat responden penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed*

consent). Selain itu, responden yang bersedia mengikuti penelitian mendapatkan sovenir sebagai wujud terimakasih kepada responden.

2. Prinsip Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Dalam penelitian pelaksanaan prinsip ini dilakukan dengan peneliti menggunakan inisial responden sebagai pengganti identitas responden dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian saja.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice as Inclusiveness*)

Dalam pelaksanaan penelitian peneliti bersikap terbuka dan adil. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden sebelum dilakukannya pengambilan data.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefit*)

Peneliti meminimalisir bahaya yang dapat timbul dari penatalaksanaan penelitian. Selain itu, peneliti memastikan responden menerima manfaat dari penelitian yang dilaksanakan. Dalam penelitian ini responden dapat menerima manfaat, salah satunya responden bertambah wawasannya mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

L. Keterbatasan Penelitian dan Kesulitan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi kemungkinan ketidakvalidan jawaban, karena kondisi dari pelaksanaan penelitian yang dilakukan yaitu lamanya waktu pengisian dan tempat pengisian yang sempit yaitu di ruang tunggu poli dan bersama dengan bayi/anaknya..

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Umbulharjo I merupakan salah satu dari 18 Puskesmas yang ada di kota Yogyakarta. Meliputi empat kelurahan dari tujuh kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo yaitu: Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan, dan Kelurahan Giwangan. Luas wilayah Puskesmas Umbulharjo I 514,470 Ha, terletak di ketinggian 114 m di atas permukaan laut, dengan topografi daratan rendah. Dengan jumlah penduduk 43.510 jiwa, terdiri dari 21.604 jiwa penduduk laki-laki dan 21.906 jiwa penduduk perempuan. Batas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I: sebelah utara Kelurahan Muja Muju dan Kelurahan Tahunan (Kecamatan Umbulharjo), sebelah timur Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Kotagede, sebelah selatan Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Sewon dan sebelah barat Kelurahan Tahunan dan Kecamatan Mergangsan.³⁶

2. Hasil Analisis

Penelitian ini menjabarkan tentang hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 38 responden di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, deskripsi variabel penelitian univariat menjelaskan tentang gambaran umum dan distribusi variabel penelitian yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, parietas, tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan jumlah pemberian ASI Eksklusif.

Adapun hasilnya dapat dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sebaran Subjek Berdasarkan Karakteristik Ibu yang Mempunyai Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

| | Karakteristik | Jumlah | Persentase |
|------------|----------------------|--------|------------|
| Umur Ibu | 20-35 Tahun | 21 | 55,3 |
| | <20 dan >35 Tahun | 17 | 44,7 |
| | Total | 38 | 100,0 |
| Pendidikan | Dasar (SD, SMP) | 9 | 23,7 |
| | Menengah (SMA, SMK) | 18 | 47,4 |
| | Tinggi (Diploma, PT) | 11 | 28,9 |
| | Total | 38 | 100,0 |
| Pekerjaan | Bekerja | 23 | 60,5 |
| | Tidak Bekerja | 15 | 39,5 |
| | Total | 38 | 100,0 |
| Parietas | Primipara | 22 | 57,9 |
| | Multipara | 16 | 42,1 |
| | Total | 38 | 100,0 |

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 21 responden (55,3%), berdasarkan pendidikan mayoritas memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 18 responden (47,4%). Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas

responden bekerja sebanyak 23 responden (60,5%), dan berdasarkan parietas mayoritas primipara yaitu sebanyak 22 responden (57,9%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

| No | Tingkat Pengetahuan | n | % |
|----|---------------------|----|------|
| 1. | Baik | 22 | 57,9 |
| | Cukup | 11 | 28,9 |
| | Kurang | 5 | 13,2 |
| | Jumlah Total | 38 | 100 |

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

| No | Pemberian ASI Eksklusif | n | % |
|----|-------------------------|----|------|
| 1. | ASI Eksklusif | 27 | 71,1 |
| | Tidak ASI Eksklusif | 11 | 28,9 |
| | Jumlah Total | 38 | 100 |

Berdasarkan variabel tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 22 responden (57,9%) sedangkan variabel pemberian ASI Eksklusif mayoritas ASI Eksklusif yaitu sebanyak 27 responden (71,1%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif.

Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Tabel Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif

| | | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | | <i>P value</i> | OR | CI 95% | |
|---------------------|--------|-------------------------|------|---------------------|------|-------|-------|----------------|-------|--------------|--------------|
| | | ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | N | % | | | <i>Lower</i> | <i>Upper</i> |
| | | N | % | N | % | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Tingkat pengetahuan | Baik | 17 | 77.3 | 5 | 22.7 | 22 | 57.89 | 0.035 | 6.710 | 3.753 | 7.370 |
| | Cukup | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 | 11 | 28.95 | | | | |
| | Kurang | 1 | 20.0 | 4 | 80.0 | 5 | 13.16 | | | | |
| Jumlah | | 27 | 71.1 | 11 | 28.9 | 38 | 100 | | | | |

Hasil analisis antara variabel tingkat pengetahuan responden dengan pemberian ASI secara Eksklusif diperoleh bahwa dari 22 responden yang mempunyai pengetahuan baik, 17 responden (77,3%) yang mempunyai pengetahuan baik dan menyusui bayinya secara eksklusif, 11 responden yang mempunyai pengetahuan cukup tentang ASI Eksklusif ada 9 responden (81,8%) yang memberikan ASI Eksklusif. Dari 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang 4 (80%) di antaranya tidak memberikan ASI secara Eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.035$ yang artinya lebih kecil dari nilai kemaknaan yaitu $p = 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=6.710$ artinya responden yang mempunyai pengetahuan tentang ASI Eksklusif akan berpeluang 6.710

kali untuk memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak diberikan ASI Eksklusif.

Tabel 9. Tabel Silang Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif

| | | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | | <i>P value</i> | OR | CI 95% | |
|--------|------------------------|-------------------------|------|---------------------|------|-------|------|----------------|--------|--------------|--------------|
| | | ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | N | % | | | <i>Lower</i> | <i>Upper</i> |
| | | N | % | N | % | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Umur | 20-35 tahun | 11 | 52,4 | 10 | 47,6 | 21 | 55,3 | 0.005 | 14.545 | 1.621 | 130.526 |
| | <20tahun dan >35 tahun | 16 | 94,1 | 1 | 5,8 | 17 | 44,7 | | | | |
| Jumlah | | 27 | 71,1 | 11 | 28,9 | 38 | 100 | | | | |

Hasil analisis antara variabel umur dengan pemberian ASI secara Eksklusif diperoleh bahwa dari 21 responden yang berusia 20-35 tahun, 11 responden (52,4%) yang berumur 20-35 tahun dan menyusui bayinya secara eksklusif. Responden yang berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 7 responden, dan hanya 1 responden yang tidak menyusui secara eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.005$ yang artinya lebih kecil dari nilai kemaknaan yaitu $p = 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan maka disimpulkan ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=14.545$ artinya responden yang berumur 20-35 tahun akan berpeluang 14.545 kali untuk memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak diberikan ASI Eksklusif.

Tabel 10. Tabel Silang Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

| | | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | | <i>P value</i> | OR |
|------------|----------|-------------------------|------|---------------------|------|-------|------|----------------|-------|
| | | ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | N | % | | |
| | | N | % | N | % | | | | |
| Pendidikan | Dasar | 8 | 88,8 | 1 | 11,1 | 9 | 23,7 | 0.286 | 2.501 |
| | Menengah | 11 | 61,1 | 7 | 38,8 | 18 | 47,4 | | |
| | Tinggi | 8 | 72,7 | 3 | 27,3 | 11 | 28,9 | | |
| Jumlah | | 27 | 71,1 | 11 | 28,9 | 38 | 100 | | |

Hasil analisis antara variabel pendidikan dengan pemberian ASI secara Eksklusif diperoleh bahwa dari 9 responden yang mempunyai pendidikan dasar, 8 responden (88,8%) yang menyusui bayinya secara eksklusif. Responden yang mempunyai pendidikan menengah sebanyak 18 responden dan 11 diantaranya memberikan ASI secara eksklusif dan dari 11 responden yang mempunyai pendidikan tinggi, 8 responden menyusui secara eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.286$ yang artinya lebih besar dari nilai kemaknaan yaitu $p = 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan maka disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2.501$ artinya responden yang mempunyai pendidikan tinggi akan berpeluang 2.501 kali untuk memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak diberikan ASI Eksklusif.

Tabel 11. Tabel Silang Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

| | | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | | <i>P value</i> | OR | <i>C.I 95%</i> | |
|-----------|---------------|-------------------------|------|---------------------|------|-------|------|----------------|-------|----------------|-------|
| | | ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | N | % | | | Lower | Upper |
| | | N | % | N | % | | | | | | |
| Pekerjaan | Bekerja | 18 | 78,2 | 5 | 21,7 | 23 | 60,5 | 0.225 | 0.415 | 0.100 | 1.743 |
| | Tidak Bekerja | 9 | 60 | 6 | 40 | 15 | 39,5 | | | | |
| Jumlah | | 27 | 71,1 | 11 | 28,9 | 38 | 100 | | | | |

Hasil analisis antara variabel pekerjaan dengan pemberian ASI secara Eksklusif diperoleh bahwa dari 23 responden yang bekerja, 18 responden (78,2%) yang menyusui bayinya secara eksklusif. Responden yang tidak bekerja sebanyak 15 responden dan 9 diantaranya memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.225$ yang artinya lebih besar dari nilai kemaknaan yaitu $p = 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan maka disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 0.415 artinya responden yang bekerja akan berpeluang 0.415 kali untuk memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak diberikan ASI Eksklusif.

Tabel 12. Tabel Silang Hubungan Parietas dengan Pemberian ASI Eksklusif

| | | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | | <i>P value</i> | OR | <i>C.I 95%</i> | |
|----------|-----------|-------------------------|------|---------------------|------|-------|------|----------------|-------|----------------|--------|
| | | ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | N | % | | | Lower | Upper |
| | | N | % | N | % | | | | | | |
| Parietas | Nulipara | 14 | 63,6 | 8 | 36,4 | 22 | 57,9 | 0.237 | 2.476 | 0.538 | 11.397 |
| | Multipara | 13 | 81,3 | 3 | 18,7 | 16 | 42,1 | | | | |
| Jumlah | | 27 | 71,1 | 11 | 28,9 | 38 | 100 | | | | |

Hasil analisis antara variabel parietas dengan pemberian ASI secara Eksklusif diperoleh bahwa dari 22 responden yang nulipara, 14 responden (63,6%) yang menyusui bayinya secara eksklusif. Responden multipara sebanyak 16 responden dan 13 diantaranya memberikan ASI secara eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.237$ yang artinya lebih besar dari nilai kemaknaan yaitu $p = 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan maka disimpulkan tidak ada hubungan antara parietas dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 2.476 artinya responden yang nulipara akan berpeluang 2.476 kali untuk memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak diberikan ASI Eksklusif.

A. Pembahasan

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh 38 responden yang merupakan ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan yang datang ke Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta didapatkan hasil tingkat pengetahuan yang baik

sebanyak 22 responden (57,9%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (28,9%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (39,2%). Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang datang ke Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta pada waktu dilakukan penelitian didominasi oleh ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dalam penelitian ini diukur dengan cara mengajukan pernyataan dalam bentuk kuesioner yang isinya mencakup pengertian ASI Eksklusif, manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, cara menyimpan ASI Perah, komposisi ASI, cara memperbanyak ASI, faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan ibu tentang ASI penting diketahui oleh ibu karena ibu yang memiliki pengetahuan mengenai ASI Eksklusif maka akan berperilaku atau berbuat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka kualitas dalam pemberian ASI akan lebih baik pula dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang mengenai ASI.³⁷ Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan yang mana secara umum, orang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah dan dengan pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting

untuk seseorang melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan tentu akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan erat kaitannya dengan informasi.³⁸

Hal ini sesuai dengan penelitian Yusra (2020) yaitu dari 78 responden sebagian besar berpengetahuan baik yaitu sebanyak 38 responden (48,7%) dan memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik *continuity correction* didapatkan nilai $p=0,001 \leq \alpha=0,05$ yang menunjukkan secara statistic bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di kota Bengkulu.³⁹ Pengetahuan ibu tentang ASI akan menunjang keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui anaknya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah.³⁸

2. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh 38 responden, ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif selama enam bulan sejumlah 27 responden (71,1%) dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 responden (28,9%). Kuesioner tentang pemberian ASI Eksklusif meliputi pertanyaan tentang apa yang dilakukan dan diberikan ibu kepada bayinya pada usia 0-6 bulan dan dari pertanyaan tersebut dapat dikategorikan apakah ibu memberikan ASI secara Eksklusif atau tidak. Ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif di wilayah Puskesmas Umbulharjo I dipengaruhi oleh

beberapa faktor. Pentingnya seorang bayi mendapat asupan gizi ASI yang mendorong ibu untuk memberikan yang terbaik bagi anaknya. Hal ini terlihat dari jawaban kuesioner penelitian ini bahwa rata-rata ibu mengetahui manfaat pemberian ASI untuk bayi namun kurang mengetahui manfaat ASI untuk ibu. Ibu yang mengetahui manfaat pemberian ASI untuk bayi saja, sebagian besar ibu telah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, apalagi jika ibu telah mengetahui manfaat ASI lainnya maka akan mendorong angka pemberian ASI eksklusif khususnya di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.

Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, akan tetapi sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu yang dapat memengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat. Sikap ibu tentang ASI eksklusif dapat diartikan sebagai sikap ibu secara individual dalam menanggapi ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebanyak 71,1% ibu dengan berhasil memberikan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan dapat memanfaatkan sikap ibu ini untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan hanya perlu mendampingi serta mendukung ibu dalam bentuk dukungan emosional, informatif, dll.⁴⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta masih jauh dari capaian target Kota Yogyakarta yaitu 73,2% apalagi dibandingkan dengan pencapaian target nasional sebesar 81,1%. Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan

responden bahwa sebagian besar responden yang memberikan ASI dengan tambahan makanan/minuman lain ataupun yang tidak memberikan ASI beralasan bahwa faktor kebiasaan yaitu bayi belum berusia enam bulan sudah dilatih dengan memberikan makanan/minuman meskipun dalam jumlah sedikit. Selain itu responden juga beralasan ASI belum keluar pada hari 1-3 dan ASI tidak cukup untuk bayinya dan rata-rata dengan memberikan tambahan minuman yaitu susu formula. Berdasarkan teori (Green and Kreuter, 1980) dalam (Notoatmodjo, 2015) faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan ibu, pendidikan, usia, pekerjaan, parietas, dukungan dan support dari suami dan keluarga.⁴¹

3. Hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisis antara variabel tingkat pengetahuan responden dengan pemberian ASI secara Eksklusif diperoleh bahwa dari 22 responden yang mempunyai pengetahuan baik, 17 responden (77,3%) yang mempunyai pengetahuan baik dan menyusui bayinya secara eksklusif, sedangkan dari 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang 4 (80%) diantaranya tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.035$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=6.710$ artinya responden

yang mempunyai pengetahuan tentang ASI Eksklusif akan berpulang 6.710 kali untuk memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak diberikan ASI Eksklusif. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku akan lebih bersifat langgeng bila didasari oleh pengetahuan. Hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dapat dibuktikan dengan penelitian ini bahwa 80% ibu pekerja yang memiliki pengetahuan baik berhasil memberikan ASI eksklusif.⁴⁰

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Pohan (2020) rendahnya pengetahuan dan beberapa mitos yang ada di lingkungan masyarakat dapat mempengaruhi suksesnya dalam pemberian ASI secara eksklusif. Terbentuknya pengetahuan seorang ibu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin banyak informasi yang didapat oleh ibu maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan karena informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.⁹

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Galang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan responden dan hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan responden yang memiliki pengetahuan tinggi akan mempunyai perilaku baik dalam pemberian ASI eksklusif, pengetahuan

membentuk penilaian positif dengan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah dalam pemberian ASI eksklusif, karena ibu tahu bahwa ASI eksklusif memberikan banyak manfaat dan menyusui merupakan tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dalam pertumbuhan dan perkembangan dan responden yang memiliki pengetahuan kurang akan mempunyai perilaku cukup dalam pemberian ASI eksklusif. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan.³⁸

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi karakteristik dari ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yaitu dari 38 responden berdasarkan karakteristik usia mayoritas berusia 20-35 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan mayoritas didominasi responden dengan tingkat pendidikan menengah (SMA, SMK). Karakteristik pekerjaan sebagian besar mempunyai pekerjaan atau bekerja sedangkan berdasarkan parietas, sebagian besar responden termasuk kategori primipara.
2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yaitu didapatkan hasil mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.
3. Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yaitu mayoritas ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif selama enam bulan.
4. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.035$ yang artinya lebih kecil dari nilai kemaknaan yaitu $p = 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=6.710$ artinya responden yang mempunyai pengetahuan tentang ASI

Eksklusif akan berpulang 6.710 kali untuk memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak diberikan ASI Eksklusif.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, peneliti ingin mengajukan beberapa saran yang dapat diberikan kepada semua pihak yang terkait dengan penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Kepala Puskesmas Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan kebijakan dalam bidang KIA khususnya dalam hal peningkatan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

2. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif dalam program KIA dalam memberikan KIE dan penyuluhan kepada masyarakat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa serta dapat dijadikan bahan referensi dalam melaksanakan penelitian ilmiah dalam bidang gizi dan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. Kementerian Kesehatan RI. 2021.
2. Tri Rezeki I, Setyowati H. HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI BPM CITRA INSANI SEMARANG TAHUN 2020. Diss. Universitas Ngudi Waluyo, 2021. [Internet]. [Semarang]: Universitas Ngudi Waluyo; 2020 [cited 2022 Aug 17]. Available from: [http://repository2.unw.ac.id/1444/1/Indri Tri Rezeki_Artikel - Indri Tri Rezeki.pdf](http://repository2.unw.ac.id/1444/1/Indri_Tri_Rezeki_Artikel_-_Indri_Tri_Rezeki.pdf)
3. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020 [Internet]. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020. 2020. Available from: <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/27>.
4. Dinkes Kota Yogyakarta. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021. J Kaji Ilmu Adm Negara. 2020;107:107–26.
5. Timporok AGA. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. J Keperawatan. 2018;6(1):1–6.
6. Success EB. Application of Correct Breastfeeding Technique Health Education to Achieve. 2021;2(2):722–8.
7. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: A longitudinal population-based study. Heal Promot Perspect [Internet]. 2017 Oct 21 [cited 2022 Dec 27];7(1):34. Available from: </pmc/articles/PMC5209648/>
8. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. 2018.
9. POHAN RA. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG ASI EKSLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI DESA SEI SERINDAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019. J Ilm MAKSITEK [Internet]. 2020 Mar 22 [cited 2022 Dec 14];5(1):25–25. Available from: <https://makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/view/117>
10. Yanti ES. Dukungan Ayah ASI terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif. Muhammadiyah J Midwifery. 2021;1(2):67.
11. JUM J. ANALISIS PERBEDAAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN NON

EKSKLUSIF TERHADAP PERUBAHAN BERAT BADAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG. 2022;(8.5.2017):2003–5. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

12. Aksari S dkk. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA PAKETINGAN KECAMATAN SAMPANG KABUPATEN CILACAP. 2021;(1):113–23.
13. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
14. YANTI S. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6 BULAN KEATAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE KABUPATEN BONE. 2021 Aug 13;
15. Walyani EP. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2014.
16. Mulyani N. Asi dan Panduan Ibu Menyusui [Internet]. Yogyakarta Nuha Medika. 2013 [cited 2022 Dec 14]. Available from: <https://onsearch.id/Record/IOS3.INLIS000000000015243>
17. Badriul H. Bedah ASI: kajian dari berbagai sudut pandang ilmiah/ editor, Badriul Hegar ... [et al.] | OPAC Perpustakaan Nasional RI. [Internet]. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta. 2018 [cited 2022 Dec 13]. Available from: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=402695>
18. CDC. Proper Storage and Preparation of Breast Milk Mayo Clinic. Diakses pada 2022. Infant and toddler health. 2022; Available from: <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-cara-menyimpan-asi-yang-benar>
19. Elfrida J. HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA PASIEN POST PARTUM DI RSUD PASAR REBO TAHUN 2021. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA III; 2021.
20. Untari J. HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINGGIR KABUPATEN SLEMAN. J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati [Internet]. 2017 Apr 18 [cited 2022 Dec 14];2(1). Available from: <https://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/58>
21. Hartina PR, Kapantow NH, Purba RB. HUBUNGAN ANTARA STATUS

- SOSIAL EKONOMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAILANG KOTA MANADO. *KESMAS J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi* [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 14];6(4). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/23084>
22. Octaviyani M, Budiono I. Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev* [Internet]. 2020 Jul 29 [cited 2022 Dec 14];4(3):435–47. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/32282>
 23. Timporok AG., Wowor PM, Rompas S. HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAWANGKOAN. *J KEPERAWATAN* [Internet]. 2018 Apr 27 [cited 2022 Dec 14];6(1). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/19474>
 24. Herdian R, Ulfa N. HUBUNGAN PEKERJAAN, PARITAS DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF. *J 'Aisyiah Med* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 14];4(0). Available from: <http://jurnal.stikes-aisyiah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/335>
 25. Septiani HU (Hanulan), Budi A (Artha), Karbito K (Karbito). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja sebagai Tenaga Kesehatan. *Aisyah J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 14];2(2):217373. Available from: <https://www.neliti.com/publications/217373/>
 26. Susanti E, Abstrak L. HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN JARAK KEHAMILAN PADA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI MENCIRIM KABUPATEN DELI SERDANG. *J Ilm Binalita Sudama Medan* [Internet]. 2020 Jan 10 [cited 2022 Dec 14];5(1):25–9. Available from: <http://ojs.bsm.ac.id/index.php/bsmejurnal/article/view/9>
 27. Elliana D, Kurniawati T, Roekhanah R, Abdi A, Semarang H. Basic Health Research Data (Risesdas). 2018 [cited 2022 Dec 14];2013. Available from: http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/
 28. PRAMANIK YR. HUBUNGAN SELF-EFFICACY IBU MENYUSUI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANSARI KOTA BANDUNG. 2018 Sep 20 [cited 2022 Dec 14]; Available from: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1847>

29. Pasaribu P, Mayulu N, Malonda NS. HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI ORANGTUA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA MANADO. KESMAS J Kesehatan Masy Univ Sam Ratulangi [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 14];6(3). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/23024>
30. Umami W, Margawati A. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF. J Kedokt DIPONEGORO (DIPONEGORO Med JOURNAL) [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 14];7(4):1720–30. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/22265>
31. Cahyono A, Ulfah M, Handayani RN. Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli Asi Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah [Internet]. 2020 Aug 14 [cited 2022 Dec 14];16(1):67–86. Available from: <https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/jkk/article/view/1487>
32. Kurniawati R, Ika Sari W, Islamiah D, STIKes Widya Cipta Husada K, Sudirman J. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif DI Desa Trenyang Wilayah Kerja Puskesmas Sumberpucung. Borneo J Med Lab Technol [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2022 Dec 14];2(2):155–60. Available from: <https://journal.umpr.ac.id/index.php/bjmlt/article/view/1389>
33. KARNITA, Suherni SPAMK, Mina Yumei Santi SMK. HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOBA TAHUN 2017. 2018 Sep 11 [cited 2022 Dec 14]; Available from: <http://poltekkesjogja.ac.id>
34. Ramli R. Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo. J Promkes [Internet]. 2020;8 No 1:36–46. Available from: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/admin,+4.+Riza+Ramli+-+FIX.pdf>
35. Sugiyono. Metode Penelitian kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2018.
36. Puskesmas Umbulharjo I [Internet]. [cited 2023 May 10]. Available from: <https://umbulharjo1pusk.jogjakota.go.id/page/index/gambaran-umum>

37. Fatimah S, Purnamaningrum YE, Estiwidani D. Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2017.
38. Fahira T. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GALANG KECAMATAN GALANG KABUPATEN DELI SERDANG. 2021.
39. Yusra A. Artikel Hubungan Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif.pdf. J Penelit Terap Kesehat. 2020;7:209–311.
40. Astuti* YW, Maryani** T, Muslihatun*** WN. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN GONDOKUSUMAN KOTA YOGYAKARTA. 2019 Dec 17 [cited 2023 Jun 16]; Available from: <http://poltekkesjogja.ac.id>
41. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2002.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

JADWAL PENELITIAN

| No. | KEGIATAN | WAKTU | | | | | | | | | | |
|-----|------------------------------|------------|---------|-----------|---------|----------|----------|------------|----------|-------|-------|-----|
| | | Tahun 2022 | | | | | | Tahun 2023 | | | | |
| | | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | Januari | Februari | Maret | April | Mei |
| 1 | Pengajuan Judul Proposal | | | | | | | | | | | |
| 2 | Penyusunan Propossal Skripsi | | | | | | | | | | | |
| 3 | Seminar Proposal Skripsi | | | | | | | | | | | |
| 4 | Revisi Proposal Skripsi | | | | | | | | | | | |
| 5 | Perijinan Penelitian | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pengolahan Data | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyusunan Hasil Skripsi | | | | | | | | | | | |
| 9 | Seminar Hasil Skripsi | | | | | | | | | | | |
| 10 | Revisi Laporan Akhir Skripsi | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2.

ANGGARAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Volume | Satuan | Unit Cost (Rp) | Total (Rp) |
|---------------|------------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | Penggandaan proposal | 4 | pkt | 40.000 | 160.000 |
| 2 | Pengadaan Angket | 76 | bh | 1.200 | 91.200 |
| 3 | ATK dan penggandaan | | | | 50.000 |
| | Kertas HVS | 2 | rim | 50.000 | 100.000 |
| | Tinta Printer | 2 | bh | 50.000 | 100.000 |
| 4 | Pengurusan <i>Etical Clearance</i> | 1 | kali | 135.000 | 135.000 |
| 5 | Biaya perizinan validitas | 1 | tempat | 100.000 | 100.000 |
| | Biaya perizinan penelitian | 1 | tempat | 100.000 | 100.000 |
| 6 | Biaya transportasi | | | 50.000 | 50.000 |
| 5 | Penggandaan skripsi | 4 | pkt | 50.000 | 200.000 |
| 6 | Souvenir responden | 76 | pkt | 5.000 | 380.000 |
| JUMLAH | | | | | 1.466.200 |

Lampiran 3.

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/186/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Ulfah, A.Md.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA"**

*"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Februari 2023 sampai dengan tanggal 22 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 22, 2023 until February 22, 2024.



February 22, 2023
Professor and Chairperson,







Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Anggota Peneliti : Maria Ulfah, A.Md. Keb


Lampiran 4.

PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

| | | |
|---|--|---|
|  | KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id |  |
| Nomor : PP.07.01/4.3/2276 /2022 | | t.Z. Desember 2022 |
| Lamp. : Satu berkas | | |
| Hal : PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN | | |
| Kepada Yth : Pimpinan PMB Maria Ulfah Di - <u>YOGYAKARTA</u> | | |
| Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin : | | |
| Nama | : | Maria Ulfah |
| NIM | : | P07124322138 |
| Mahasiswa | : | Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan |
| Untuk mendapatkan informasi data di | : | PMB Maria Ulfah |
| Tentang Data | : | Cangkupan Pemberian ASI Eksklusif |
| Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih. | | |
|  Ketua Jurusan Kebidanan Drs Yuni Kusmiyati, SST., MPH NIP. 1976062020021220 | | |
| Jurusan Gigi Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fak. : 0274-617679 | Jurusan Kesehatan Lingkungan Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fak. : 0274-560662 | Jurusan Kebidanan Jl. Hanggunadiponegoro HI III/204 Hantijeron Yogyakarta Telp./Fak. : 0274-374331 |
| Jurusan Keperawatan Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fak. : 0274-617885 | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Jl. Ngasripegagan HI III/62, Yogyakarta 55143 Telp./Fak. : 0274-374209 | Jurusan Kesehatan Gigi Jl. Iwa Haji No.56 Yogyakarta 55243 Telp./Fak. : 0274-514306 |
|  | | |

Lampiran 5.

SURAT IZIN VALIDITAS

**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA**
DINAS KESEHATAN
ꦥꦼꦩꦶꦂꦠꦏꦺꦴꦗꦶꦏꦂꦠ

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL: keehatan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id
WEBSITE: www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 14-02-2023

| | | | |
|-------|----------------------|------------|---|
| Nomor | : 421/ 1744 | Kepada Yth | : |
| Sifat | : | Kepala | : |
| Lamp | : | Di- | : |
| Hal | : Ijin Uji Validitas | YOGYAKARTA | : |

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/4.3/343/2023 tanggal 27 Januari 2023 perihal ijin uji validitas. Setelah dilakukan telaahan maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memberikan ijin uji validitas kepada:

| | | |
|-----------|---|--|
| Nama | : | Maria Ulfah |
| NIM | : | P07124322138 |
| No HP | : | 087839816835 |
| Pekerjaan | : | Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |
| Lokasi | : | Puskesmas Umbulharjo II |
| Judul | : | Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta |
| Metode | : | Pengambilan data lewat daring/online dan secara offline sesuai proses |


Adapun waktunya mulai 7 Februari 2023 s.d 7 Maret 2023

Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin uji validitas tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
3. Menerapkan protokol kesehatan

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya


Demikian ijin uji validitas dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


a.n. Kepala
Sekretaris
DINAS KESEHATAN
Trisni Winarsih, S.K.M., M.M.
NIP. 197006151993032008

Lampiran 6.

SURAT IZIN PENELITIAN

**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN**


ꦧꦶꦏꦸꦤ꧀ꦠꦺꦤ꧀ꦏꦸꦫꦶꦏꦠ

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL: kesehatan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id
WEBSITE: www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 2 - 03 - 2023

Nomor : 070/2332 Kepada Yth :

Sifat :

Lamp :

Hal : Surat Pengantar Penelitian Di-

YOGYAKARTA


Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.3 Tahun 2018 pasal 5 ayat 2 ; Surat Edaran dari Gubernur D.I.Yogyakarta Nomor : 070/01218 tertanggal 19 Februari 2019 Perihal Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan surat Kantor Kesatuan Bangsa Kota Yogyakarta, Nomor 200/101 tertanggal 22 Februari 2019, isi pokok surat regulasi tentang penelitian dan sesuai surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/4.3/342/2023 tanggal 27 Januari 2023 dan hasil telaahan kami, maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dapat memberikan ijin penelitian dengan judul: "**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I**" kepada:

Nama : Maria Ulfa
NIM : P07124322138
Pekerjaan : Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
No HP : 087839816835
Lokasi : Puskesmas Umbulharjo I
Metode : Pengambilan data lewat daring/online dan Offline sesuai Proses
Waktu : 1 Maret s.d 1 Juni 2023

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku setempat
2. Surat Pengantar penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
3. Menyerahkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Demikian surat pengantar penelitian ini dibuat, dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kepala Sekretaris
DINAS KESEHATAN
Hani Winarsih, S.K.M.,M.M.
NIP. 197006151993032008

Lampiran 7.

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN VALIDITAS



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS UMBULHARJO II

Yogyakarta - Kesehatan - Masyarakat

Jl. Hibrida No. 194 Miliran, Muja-Muju Yogyakarta Kode Pos :55165 Telp.(0274) 554793
EMAIL : puskuh2@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 445/0484

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muniroh, S.K.M
NIP : 19780211 200012 2 002
Pangkat/Gol : Penata Tk I/III d
Jabatan : Ka. Sub. Bag. Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Ulfah
No. Mhs/NIM : P07124322138
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta

Berdasarkan Surat Ijin Uji Validitas dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Nomor 421/1744 tertanggal 14 Februari 2023, nama tersebut di atas telah benar – benar melaksanakan uji validitas di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta, sesuai dengan judul proposal yang diajukan.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 5 April 2023

Ka. Sub. Bag. TU,



Muniroh, S.K.M

NIP. 19780211 200012 2 002



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISLIPINAN – KEPEDULIAN – KEBERSAMAAN

Lampiran 8.

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA
PUSKESMAS UMBULHARJO I**

ꦧꦸꦁꦏꦺꦴꦩꦸꦭꦲꦫꦺꦴꦩꦶ

Jl. Veteran No. 43, Telp (0274) 419704 Yogyakarta 55167.
E-mail : puskuh1@jogjakarta.go.id / puskuh-1@yahoo.co.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE E-MAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070 / 761

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg Yunita Haryanti
NIP : 19730620 2006 04 2003
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda /IV C
Jabatan : Kepala Puskesmas Umbulharjo 1

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Maria Ulfah
No Mhs/NIM : PO0712432138
Pekerjaan : Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Trapan Kebidanan Poltekes
Kemenkes Yogyakarta

Bahwa sesuai dengan surat pengantar penelitian dari Dinas Kesehatan Yogyakarta Nomor : 070 / 2332
Tanggal, 03 – 03 – 2023. Benar telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo 1
dengan judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI
Elsklusif di Puskesmas Umbulharjo I."

Metode : Pengambilan data Lewat daring / online dan offline sesuai proses
Adapun Waktunya mulai : 01 Maret 2023 s/d 01 Juni 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 April 2023
Kepala Puskesmas Umbulharjo 1

drg Yunita Haryanti
NIP. 19730620 2006 04 2003



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISLIPINAN – KEPEDULIAN – KEBERSAMAAN

Lampiran 9.

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi program studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta”

Nama : Maria Ulfah

NIM : P07124322138

Alamat : Jl. Pandeyan no 40 Umbulharjo Yogyakarta

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja “**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta**”. Bersamaan dengan surat ini saya mohon kepada ibu untuk bersedia menjadi reponden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak mempunyai dampak yang buruk bagi diri dan lingkungan ibu. Identitas dan jawaban ibu akan dijaga kerahasiaannya dengan menggantikan identitas menjadi Inisial.

Demikian surat permohonan menjadi responden ini saya sampaikan, agar kiranya ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan. Atas bantuan dan partisipasi yang ibu berikan saya ucapkan terimakasih.

Lampiran 10.

INFORMED CONSENT

Dengan ini saya:

Nama :

Alamat :

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta” yang dilaksanakan oleh Maria Ulfah mahasiswi Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Saya memutuskan untuk setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Yogyakarta, Maret 2023

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 11.

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI P USKESMAS
UMBULHARJO I YOGYAKARTA**

Petunjuk pengisian: isilah identitas dan berilah tanda (√) pada kolom. Pernyataan ini berlaku untuk anak terakhir anda.

No Responden :

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : Bekerja
 Tidak Bekerja
5. Jumlah Anak : Orang

B. Pengetahuan tentang Teknik Menyusui

| No | Pertanyaan | Benar | Salah |
|----|---|-------|-------|
| 1 | Makanan terbaik bagi bayi berusia 5 bulan adalah ASI+susu formula | | |
| 2 | Bayi yang diberi ASI, madu dan susu formula sebagai tambahan asupan pada bayi sebelum bayi berusia enam | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | bulan termasuk dalam kategori ASI eksklusif. | | |
| 3 | Susu formula dapat diberikan kepada bayi jika ASI belum keluar | | |
| 4 | Air putih tidak boleh diberikan kepada bayi umur 0-6 Bulan | | |
| 5 | Pemberian ASI eksklusif dapat membantu ibu dalam menjarangkan kehamilan | | |
| 6 | ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang bayi | | |
| 7 | ASI tidak dapat menurunkan kalori sehingga berat badan tidak bisa turun | | |
| 8 | Tidak memberikan ASI, tidak akan memicu penyakit kanker payudara | | |
| 9 | Pada saat menyusui, perut bayi menempel pada badan ibu, dan kepala bayi menghadap payudara (bukan hanya membelokkan kepala bayi) | | |
| 10 | Memberi rangsangan pada bayi agar membuka mulut, ibu menekan puting susu atau areolanya agar air susu sedikit keluar. | | |
| 11 | Pada saat menyusui mulut bayi harus terbuka lebar agar areola/lingkaran hitam dibawah puting juga ikut masuk | | |
| 12 | Menepuk punggung bayi secara perlahan-lahan setelah menyusui merupakan cara untuk menyendawakan bayi | | |
| 13 | Bayi menyusui dengan mengeluarkan bunyi decakan dan yang diisap hanya puting saja adalah tanda bahwa teknik menyusui ibu sudah benar | | |
| 14 | ASI yang baru diperah dapat disimpan dalam <i>cooler box dengan kompres es</i> hingga 12 jam | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 15 | ASI yang baru diperah dapat disimpan dalam <i>frezzer</i> dapat bertahan 2 bulan saja | | |
| 16 | ASI perah yang sudah dikeluarkan dari lemari kulkas tidak boleh disimpan lagi | | |
| 17 | Komposisi ASI hari pertama setelah melahirkan berbeda dengankomposisi ASI tiga hari setelah melahirkan. | | |
| 18 | Kandungan lemak, karbohidrat, protein, laktosa, mineral, dan vitamin dalam ASI lebih baik dibandingkan dengan susu sapi atau formula. | | |
| 19 | Komposisi kandungan dalam ASI akan lebih sulit dicerna oleh bayi. | | |
| 20 | Menjadwalkan menyusui dapat memperbanyak ASI | | |
| 21 | Menyusui dengan durasi lama dapat memperbanyak ASI | | |
| 22 | Memijat payudara dapat merangsang produksi ASI | | |
| 23 | Pendidikan seorang ibu bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. | | |
| 24 | Usaha ibu yang bekerja dalam pemberian ASI akan lebih menyita waktu untuk keberhasilan ASI Eksklusifnya | | |
| 25 | Faktor dukungan dari suami tidak mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif | | |

C. Pemberian ASI Eksklusif

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah ibu memberikan ASI setelah bayi lahir | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 2 | Apakah ibu memberikan ASI setiap bayi menangis atau lapar pada saat bayi berusia 0- 6 bulan | | |
| 3 | Apakah ibu pernah memberikan susu formula pada saat bayi berusia 0-6 bulan | | |
| 4 | Apakah ibu pernah memberikan air tajin pada saat bayi berusia 0-6 bulan. | | |
| 5 | Apakah ibu pernah memberikan suplemen makanan/minuman selain obat pada bayi berusia kurang dari enam bulan. | | |
| 6 | Apakah ibu pernah mengoleskan madu ke mulut bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan | | |
| 7 | Apakah ibu pernah memberikan pisang kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan. | | |
| 8 | Apakah bila ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan atau selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan. | | |
| 9 | Apakah ibu pernah memberikan biskuit kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan | | |
| 10 | Saat ibu dan keluarga sedang makan dengan didampingi bayi, kemudian bayi terlihat lapar dan ingin mencoba makanan apakah ibu pernah mencoba memberikan sedikit makanan pada bayi untuk merasakan saat bayi usia 0-6 bulan | | |

Kunci jawaban Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Benar | 14. Salah |
| 2. Salah | 15. Salah |
| 3. Salah | 16. Benar |
| 4. Benar | 17. Benar |
| 5. Benar | 18. Benar |
| 6. Benar | 19. Salah |
| 7. Salah | 20. Salah |
| 8. Salah | 21. Benar |
| 9. Benar | 22. Benar |
| 10. Benar | 23. Benar |
| 11. Benar | 24. Benar |
| 12. Benar | 25. Salah |
| 13. Salah | |

Kunci Jawaban Pemberian ASI

1. Ya
2. Ya
3. Tidak
4. Ya
5. Ya
6. Tidak
7. Tidak
8. Tidak
9. Ya
10. Tidak

Lampiran 12.

MASTER TABEL

| No. | Nama | Umur | Pendidikan | Status Pekerjaan | Parietas | Tingkat Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pemberian ASI Eksklusif | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|------|------------|------------------|----------|---------------------|---|---|---|-------------|---|---|---|----------------------------|----|----|----|--------------------|----|---------------|----|----|-----------------------|----|--|-------------------------|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| | | | | | | Pengertian ASI | | | | Manfaat ASI | | | | Teknik menyusui yang benar | | | | Cara menyimpan ASI | | Komposisi ASI | | | Cara memperbanyak ASI | | Faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif | | Σ | % | KODE | 1 | 2 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | KODE |
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
| 1 | Ny.M | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 2 | Ny.A | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 3 | Ny.F | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 4 | Ny.Z | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 5 | Ny.O | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 6 | NY.H | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 7 | Ny. | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | 5 | | |
| 8 | Ny.S | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 9 | Ny.N | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 10 | Ny.S | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 7 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 11 | Ny.A | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 7 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 12 | NY.Y | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 6 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 13 | Ny.U | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 14 | Ny.T | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 9 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 15 | Ny.R | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 16 | Ny.M | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 7 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | ny.S | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 18 | Ny.S | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | NyA | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | Ny.B | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 9 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 21 | Ny.P | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 7 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | Ny.I | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | Ny.M | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 7 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | Ny.L | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Ny.P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | Ny.K | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 27 | Ny.L | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 28 | Ny.M | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| 29 | Ny.S | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 30 | Ny.C | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 31 | Ny.H | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 32 | Ny.M | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 33 | Ny.S | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 34 | Ny.P | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| 35 | Ny.U | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 36 | Ny.S | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 37 | Ny.I | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 38 | Ny.P | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |

Lampiran 13. Pengolahan Data Uji Validitas Dan Reliabilitas

Validitas Kuesioner Pengetahuan tentang ASI Eksklusif (X1)

| Variabel | Item | r hitung | r tabel | Keterangan |
|-------------|-------|----------|---------|-------------|
| Pengetahuan | X2.2 | 0.667 | 0.312 | Valid |
| | X2.2 | 0.581 | 0.312 | Valid |
| | X2.3 | 0.471 | 0.312 | Valid |
| | X2.4 | 0.631 | 0.312 | Valid |
| | X2.5 | 0.537 | 0.312 | Valid |
| | X2.6 | 0.498 | 0.312 | Valid |
| | X2.7 | 0.579 | 0.312 | Valid |
| | X2.8 | 0.547 | 0.312 | Valid |
| | X2.9 | 0.864 | 0.312 | Valid |
| | X2.10 | 0.719 | 0.312 | Valid |
| | X2.11 | 0.644 | 0.312 | Valid |
| | X2.12 | 0.728 | 0.312 | Valid |
| | X2.13 | 0.080 | 0.312 | Tidak Valid |
| | X2.14 | 0.057 | 0.312 | Tidak Valid |
| | X2.15 | 0.544 | 0.312 | Valid |
| | X2.16 | 0.092 | 0.312 | Tidak Valid |
| | X2.17 | 0.575 | 0.312 | Valid |
| | X2.18 | 0.587 | 0.312 | Valid |
| | X2.19 | 0.675 | 0.312 | Valid |
| | X2.20 | 0.587 | 0.312 | Valid |
| | X2.21 | -.347 | 0.312 | Valid |
| | X2.22 | 0.733 | 0.312 | Valid |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| | X2.23 | 0.061 | 0.312 | Valid |
| | X2.24 | 0.742 | 0.312 | Valid |
| | X2.25 | 0.506 | 0.312 | Valid |

Hasil Reabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics

| | |
|---------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .862 | 25 |

Hasil Validitas dari Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif (X2)

| Variabel | Item | r hitung | r tabel | Keterangan |
|---------------|-------|----------|---------|-------------|
| Pemberian ASI | X2.1 | 0.753 | 0.312 | Valid |
| | X1.2 | 0.753 | 0.312 | Valid |
| | X1.3 | 0.131 | 0.312 | Tidak Valid |
| | X1.4 | 0.593 | 0.312 | Valid |
| | X2.5 | 0.518 | 0.312 | Valid |
| | X2.6 | 0.393 | 0.312 | Tidak Valid |
| | X2.7 | 0.593 | 0.312 | Valid |
| | X2.8 | 0.652 | 0.312 | Valid |
| | X2.9 | 0.753 | 0.312 | Valid |
| | X2.10 | 0.745 | 0.312 | Valid |

Hasil Reabilitas Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .786 | 10 |

Lampiran 14. Hasil Pengolahan Data

Frequencies

| | | Notes | |
|------------------------|--------------------------------|---|----------------------|
| Output Created | | | 12-May-2023 13:46:53 |
| Comments | | | |
| Input | Data | D:\SKRIPSIKU\HASIL PENELITIAN.sav | |
| | Active Dataset | DataSet1 | |
| | Filter | <none> | |
| | Weight | <none> | |
| | Split File | <none> | |
| | N of Rows in Working Data File | | 38 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. | |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. | |
| Syntax | | FREQUENCIES VARIABLES=USIA PNDIDIKAN PEKERJAAN PARIETAS T.PENGETAHUAN PEMBERIAN.ASI.EKSKLUSIF /STATISTICS=MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS. | |
| Resources | Processor Time | | 00:00:00.031 |
| | Elapsed Time | | 00:00:00.004 |

[DataSet1] D:\SKRIPSIKU\HASIL PENELITIAN.sav

Statistics

| | USI A | PNDIDIKA N | PEKERJAA N | PARIETA S | T.PENGETAHUA N | PEMBERIAN.ASI.EKSKLUSI F |
|---------|----------|---------------|---------------|--------------|-------------------|-----------------------------|
| N Valid | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 1.45 | 2.05 | 1.39 | 1.42 | 1.55 | .71 |
| Median | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |

Frequency Table

USIA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20-35 tahun | 21 | 55.3 | 55.3 | 55.3 |
| | <20 tahun atau >35 tahun | 17 | 44.7 | 44.7 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

PNDIDIKAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | DASAR (SD) | 9 | 23.7 | 23.7 | 23.7 |
| | MENENGAH (SMP,SMA) | 18 | 47.4 | 47.4 | 71.1 |
| | TINGGI (DIPLOMA,PT) | 11 | 28.9 | 28.9 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

PEKERJAAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BEKERJA | 23 | 60.5 | 60.5 | 60.5 |
| | TIDAK BEKERJA | 15 | 39.5 | 39.5 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

PARIETAS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PRIMIPARA | 22 | 57.9 | 57.9 | 57.9 |
| | MULTIPARA | 16 | 42.1 | 42.1 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

T.PENGETAHUAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK | 22 | 57.9 | 57.9 | 57.9 |
| | CUKUP | 11 | 28.9 | 28.9 | 86.8 |
| | KURANG | 5 | 13.2 | 13.2 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

PEMBERIAN.ASIEKSKLUSIF

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK ASI ESKLUSIF | 11 | 28.9 | 28.9 | 28.9 |
| | ASI ESKLUSIF | 27 | 71.1 | 71.1 | 100.0 |

PEMBERIAN.ASI.EKSKLUSIF

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK ASI EKSKLUSIF | 11 | 28.9 | 28.9 | 28.9 |
| | ASI EKSKLUSIF | 27 | 71.1 | 71.1 | 100.0 |
| Total | | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|--|
| Output Created | | 12-May-2023 13:47:10 |
| Comments | | |
| Input | Data | D:\SKRIPSIKU\HASIL PENELITIAN.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 38 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=T.PENGETAHUAN BY PEMBERIAN.ASI.EKSKLUSIF /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.000 |

| | |
|----------------------|--------------|
| Elapsed Time | 00:00:00.009 |
| Dimensions Requested | 2 |
| Cells Available | 174762 |

[DataSet1] D:\SKRIPSIKU\HASIL PENELITIAN.sav

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| T.PENGETAHUAN * PEMBERIAN.ASI.EKSKLUSIF | 38 | 100.0% | 0 | .0% | 38 | 100.0% |

T.PENGETAHUAN * PEMBERIAN.ASI.EKSKLUSIF Crosstabulation

| | | PEMBERIAN.ASI.EKSKLUSIF | | Total |
|--------------------|---------------------------|-------------------------|------------------|--------|
| | | TIDAK ASI EKSKLUSIF | ASI EKSKLUSIF | |
| T.PENGETAHUAN BAIK | Count | 5 | 17 | 22 |
| | Expected Count | 6.4 | 15.6 | 22.0 |
| | % within T.PENGETAHUAN | 22.7% | 77.3% | 100.0% |
| | <hr/> | | | |
| CUKUP | Count | 2 | 9 | 11 |
| | Expected Count | 3.2 | 7.8 | 11.0 |
| | % within T.PENGETAHUAN | 18.2% | 81.8% | 100.0% |
| | <hr/> | | | |
| KURANG | Count | 4 | 1 | 5 |
| | Expected Count | 1.4 | 3.6 | 5.0 |

| | | | | |
|-------|---------------------------|-------|-------|--------|
| | % within T.PENGETAHUAN | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| Total | Count | 11 | 27 | 38 |
| | Expected Count | 11.0 | 27.0 | 38.0 |
| | % within T.PENGETAHUAN | 28.9% | 71.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.370 ^a | 2 | .025 |
| Likelihood Ratio | 6.710 | 2 | .035 |
| Linear-by-Linear Association | 3.753 | 1 | .053 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,45.

Risk Estimate

| | Value |
|---|--------------|
| Odds Ratio for T.PENGETAHUAN (BAIK / CUKUP) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed.
They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

parietas * pemberian.ASI.Eksklusif

Crosstab

| Count | | pemberian.ASI.Eksklusif | | |
|----------|-----------|-------------------------|---------------|-------|
| | | tidak asi eksklusif | asi eksklusif | Total |
| parietas | nulipara | 8 | 14 | 22 |
| | multipara | 3 | 13 | 16 |
| Total | | 11 | 27 | 38 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.397 ^a | 1 | .237 | .296 | .208 |
| Continuity Correction ^b | .672 | 1 | .412 | | |
| Likelihood Ratio | 1.444 | 1 | .229 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 1.360 | 1 | .243 | | |
| N of Valid Cases ^b | 38 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| | | | |

| | | | |
|--|-------|------|--------|
| Odds Ratio for parietas (nulipara / multipara) | 2.476 | .538 | 11.397 |
| For cohort pemberian.ASI.Eksklusif = tidak asi eksklusif | 1.939 | .608 | 6.188 |
| For cohort pemberian.ASI.Eksklusif = asi eksklusif | .783 | .528 | 1.161 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

pekerjaan * pemberian.ASI.Eksklusif

Crosstab

| Count | | pemberian.ASI.Eksklusif | | |
|-----------|---------------|-------------------------|---------------|-------|
| | | tidak asi eksklusif | asi eksklusif | Total |
| pekerjaan | bekerja | 5 | 18 | 23 |
| | tidak bekerja | 6 | 9 | 15 |
| Total | | 11 | 27 | 38 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.472 ^a | 1 | .225 | | |
| Continuity Correction ^b | .718 | 1 | .397 | | |
| Likelihood Ratio | 1.452 | 1 | .228 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .285 | .198 |

| | | | | |
|-------------------------------|-------|---|------|--|
| Linear-by-Linear Association | 1.433 | 1 | .231 | |
| N of Valid Cases ^b | 38 | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for pekerjaan (bekerja / tidak bekerja) | .417 | .100 | 1.743 |
| For cohort pemberian.ASI.Eksklusif = tidak asi eksklusif | .543 | .201 | 1.467 |
| For cohort pemberian.ASI.Eksklusif = asi eksklusif | 1.304 | .819 | 2.079 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

pendidikan * pemberian.ASI.Eksklusif

| Count | | Crosstab | | |
|------------|----------|---------------------|---------------|-------|
| | | tidak asi eksklusif | asi eksklusif | Total |
| pendidikan | dasar | 1 | 8 | 9 |
| | menengah | 7 | 11 | 18 |
| | tinggi | 3 | 8 | 11 |

Crosstab

| Count | | pemberian.ASI.Eksklusif | | Total |
|------------|----------|-------------------------|---------------|-------|
| | | tidak asi eksklusif | asi eksklusif | |
| pendidikan | dasar | 1 | 8 | 9 |
| | menengah | 7 | 11 | 18 |
| | tinggi | 3 | 8 | 11 |
| Total | | 11 | 27 | 38 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 2.272 ^a | 2 | .321 |
| Likelihood Ratio | 2.501 | 2 | .286 |
| Linear-by-Linear Association | .481 | 1 | .488 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,61.

Risk Estimate

| | Value |
|--|-------|
| Odds Ratio for pendidikan (dasar / menengah) | a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

umur * pemberian.ASI.Eksklusif

Crosstab

| Count | | pemberian.ASI.Eksklusif | | |
|-------|--------------|-------------------------|---------------|-------|
| | | tidak asi eksklusif | asi eksklusif | Total |
| umur | 20-35 | 10 | 11 | 21 |
| | < 20 dan >35 | 1 | 16 | 17 |
| Total | | 11 | 27 | 38 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.957 ^a | 1 | .005 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.057 | 1 | .014 | | |
| Likelihood Ratio | 9.057 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .010 | .005 |
| Linear-by-Linear Association | 7.747 | 1 | .005 | | |
| N of Valid Cases ^b | 38 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| | | | |

| | | | |
|--|--------|-------|---------|
| Odds Ratio for umur (20-35 / < 20 dan >35) | 14.545 | 1.621 | 130.526 |
| For cohort pemberian.ASI.Eksklusif = tidak asi eksklusif | 8.095 | 1.148 | 57.106 |
| For cohort pemberian.ASI.Eksklusif = asi eksklusif | .557 | .364 | .851 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

Lampiran 15. Dokumentasi







