

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURITAHUN 2017

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Terapan Kebidanan



SITI FATIMAH

P07124213034

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing
pada tanggal : 22 - 05 - 2017

Pembimbing Utama,



Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH
NIP. 19810705 200212 2 00 1

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping,



Dwiana Estiwidani, SST., MPH
NIP. 19790418 200212 2 00 1

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta



Dyah Noviawati SA, S. SiT., M. Keb
NIP. 19801102 200212 2 00 2

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURI
TAHUN 2017**

Disusun oleh:
Siti Fatimah
NIM. P07124213034

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 30 Mei 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Heni Puji Wahyuningsih, SSiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002



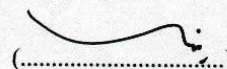
Anggota,

Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH
NIP. 19810705 200212 2 001



Anggota,

Dwiana Estiwidani, SST., MPH
NIP. 19790418 200212 2 001



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviawati SA, S. SiT., M. Keb
NIP. 19801102 200112 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 : Siti Fatimah

NIM : P07124213034

Tanggal : 30-05-2017

Yang Menyatakan,


(.....Siti Fatimah.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, skripsi ini dapat terselesaikan. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada program Studi Diploma IV pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Terimakasih kepada ibu Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Pembimbing Utama, ibu Dwiana Estiwidani, SST., MPH selaku Pembimbing Pendamping dan ibu Heni Puji Wahyuningsih SSiT., M. Keb selaku Penguji, atas jerih payah beliau dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Abidilah Mursyid, SKM, MS (Alm) selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
4. dr. Pinky Christina Dewi selaku Kepala Puskesmas Turi.
5. Drs. A. Haris Sunaryo selaku Camat Turi.
6. Ibu, Bapak tercinta dan adik tersayang yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
7. Sahabat dan teman-teman tercinta yang telah membantu proses penelitian.

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

Yogyakarta,

2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Ruang Lingkup	9
E. Manfaat Penelitian.....	9
F. Keaslian Penelitian	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku.....	12
B. Pemberian ASI.....	15
C. Pengertian	17
D. Komposisi ASI	19
E. Manfaat ASI Eksklusif	22
F. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Pemberian ASI Eksklusif	26
G. Kerangka Teori	33
H. Kerangka Konsep	34
I. Hipotesis	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Waktu dan Tempat.....	37
D. Variabel Penelitian	37
E. Definisi Operasional	38
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	39
G. Uji Validitas.....	39
H. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	40
I. Prosedur Penelitian	41
J. Manajemen Data	42
K. Etika Penelitian.....	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	47
B. Pembahasan	51
C. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	38
Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner	39
Tabel 4. Pedoman Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi	45
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017.....	47
Tabel 6. Distribusi Prevalensi dan Rasio Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, dan Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori <i>Precede-Procced</i> (Green and Kreuter, 2000).....	33
Gambar 2. Kerangka Konsep	34
Gambar 3. Desain Penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden	61
Lampiran 2. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	62
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden	64
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 5. Anggaran Penelitian	69
Lampiran 6. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	70
Lampiran 7. <i>Ethical Clearence</i>	71
Lampiran 8. Surat Izin Uji Validitas dan Penelitian	72
Lampiran 9. Surat Keterangan telah Melakukan Uji Validitas	73
Lampiran 10. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian.....	74
Lampiran 11. Hasil Perhitungan Program Komputer	75

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURI
TAHUN 2017**



SITI FATIMAH

P07124213034

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURI TAHUN 2017

Siti Fatimah¹, Yuliasti Eka Purnamaningrum², Dwiana Estiwidani³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
fatimahwahyudi117@gmail.com

ABSTRAK

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih ada yang belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) 80%. Cakupan ASI eksklusif nasional rata-rata 54,3%, Yogyakarta menempati peringkat ke tujuh yaitu 71,6% dan kabupaten Sleman mempunyai angka tertinggi cakupan ASI eksklusif di Yogyakarta 81,62%. Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi beberapa faktor karakteristik ibu seperti usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan, faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI adalah pengetahuan ibu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Turi tahun 2017. Penelitian ini termasuk jenis *observational analitik* dengan desain *cross sectional*, menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di wilayah kerja Puskesmas Turi. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner pemberian ASI dan pengetahuan ibu mengenai ASI. Analisis yang digunakan adalah bivariat dengan *Chi-Square* dan rasio prevalensi. Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah karakteristik usia ($p\text{-value}=0,001$; RP=1,78), karakteristik pekerjaan ($p\text{-value}=0,040$; RP=1,42), dan pengetahuan ($p\text{-value}=0,000$; RP=2,50), sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah karakteristik paritas ($p\text{-value}=0,522$), karakteristik pendidikan ($p\text{-value}=0,161$). Terdapat hubungan karakteristik usia, karakteristik pekerjaan, dan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif. Tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik paritas dan pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, karakteristik, pengetahuan

**RELATED OF CHARACTERISTICS AND MOTHER
KNOWLEDGE WITH THE EXCLUSIVE BREASTFEED IN THE
PUSKESMAS TURI WORK REGION 2017**

Siti Fatimah¹, Yuliasti Eka Purnamaningrum², Dwiana Estiwidani³

^{1,2,3}the Ministry of Health Polytechnic Yogyakarta
fatimahwahyudi117@gmail.com

ABSTRACT

Exclusive breastfeed coverage in Indonesia still exists that had not met the Millennium Development Goals (MDGs) 80%. National exclusively breastfeed coverage of 54.3%, Yogyakarta is number seven with 71,6%. Sleman Regency has the highest rate of exclusive breastfeed coverage in Yogyakarta 81.62%. The success of exclusive breastfeed was influenced by factors characteristics such as age, parity, education, and occupation, another factor that affects breastfeed was mother's knowledge. The purpose of this research to know the relationship of mother's characteristics and knowledge to exclusive breastfeed in infants aged 6-12 months in Puskesmas Turi worked area in 2017. Used observational analytic type with cross sectional design, sampled used purposive sampled. Sample of this research was mother had baby age 6-12 month that fulfill inclusion and exclusion criteria at work area of health center of Turi. Instrument with questioner about exclusive breastfeed and mother's knowledge on exclusive breastfeed. Data analysis bivariate used Chi-Square and risk prevalens. Variable was a relation with exclusive breastfeed in this research are characteristic of age (p-value = 0,001, RP = 4,07), job characteristics (p- 0.040; RP = 0.04), and knowledge (p-value = 0,000; RP = 6.04), and there was unrelated between parity characteristics (p-value = 0,52) and education characteristics (p-value = 0,16). There was a correlation between age characteristics, job characteristics, and knowledge of exclusive breastfeed. Uncorrelation parity characteristics and education characteristics of exclusive breastfeed.

Keywords: exclusive breastfeed, characteristics, knowledge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi. Badan kesehatan WHO (*World Health Organisation*) tahun 2005 menyebutkan bahwa angka kematian balita di dunia sebesar 42%, sedangkan di Indonesia angka kematian bayi sebesar 34/1000 kelahiran hidup, angka kematian balita 44/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Kematian pada bayi dan balita paling banyak disebabkan karena kekurangan nutrisi yaitu sebesar 58% (WHO, 2012). Menyusui tidak optimal menyumbang 45% kematian karena penyakit menular neonatal, 30% kematian akibat diare, dan 18% kematian akibat gangguan pernafasan akut pada balita. Kematian 30.000 anak di Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif yang dapat menekan angka kematian bayi hingga 13% (Kemenkes RI, 2014).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tidak mendapatkan nutrisi optimal, lebih mudah sakit, IQ yang lebih rendah dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif, selain itu diperlukan biaya untuk pembelian susu formula, serta ibu tidak mendapatkan manfaat KB alami dari proses menyusui (Kristiyanisari, 2009). Pemberian ASI dapat menurunkan angka kematian anak secara global sebesar 10% setiap tahun. Promosi ASI eksklusif adalah upaya intervensi yang efektif untuk mengurangi kematian (Gultie *and* Sebsible, 2016).

Cakupan ASI eksklusif dunia berdasarkan data dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*) pada tahun 2012, terdapat 39% bayi di bawah usia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di seluruh dunia (WHO, 2012) dan hanya meningkat 1% dalam rentang waktu 2012-2015, pada tahun 2015 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 40% (WHO, 2016). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih dikatakan rendah berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2016) didapatkan rata-rata persentase ASI eksklusif nasional sebesar 55,7%, dari 33 provinsi masih terdapat 13 provinsi di Indonesia yang mempunyai persentase cakupan ASI eksklusif dibawah rata-rata cakupan ASI eksklusif nasional. Persentase tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat 86,9% dan terendah pada Provinsi Sulawesi Utara 26,3%, sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada pada peringkat tujuh dengan angka 71,6%. Target ASI eksklusif menurut *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 80% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan cakupan ASI eksklusif di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) tahun 2016 sudah melebihi rata-rata cakupan ASI eksklusif nasional, cakupan ASI eksklusif tertinggi di DIY berada di Kabupaten Sleman dengan angka 81,62%. Kabupaten Kulon Progo 74,97%, Kabupaten Bantul 74,73%, Kota Yogyakarta 60,87%, dan Kabupaten Gunungkidul 58,52%, dan angka rata-rata ASI eksklusif di DIY adalah 71,62%. Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 13 Februari 2017, angka tertinggi untuk cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Sleman ada pada wilayah kerja Puskesmas Turi mencapai angka 93,30%. Cakupan ASI eksklusif terendah terdapat pada wilayah kerja Puskesmas

Prambanan dengan hasil 67,74% (Dinkes Kabupaten Sleman, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh, Puskesmas Turi memiliki cakupan ASI eksklusif tertinggi dan peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apasaja yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi sehingga mampu mengidentifikasi gambaran karakteristik dan pengetahuan pada masyarakat Turi untuk meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif.

ASI merupakan minuman bayi dengan gizi yang ideal dengan komposisi seimbang, disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan merupakan minuman yang paling sesuai, bersih, dan bebas kuman. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa bahan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bahan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2010). ASI eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI saja, termasuk ASI perah atau bayi menyusui dari orang lain. Bayi hanya diperbolehkan menerima oralit, obat, mineral atau vitamin berbentuk tetes atau sirup (WHO, 2002).

SDGs (*Sustainable Development Goals*) atau tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, menyebutkan terdapat 17 tujuan SDGs yang diharapkan dapat menanggulangi berbagai masalah kesehatan, termasuk menghapuskan kemiskinan dan kelaparan. SDGs mempunyai tujuan yang berkaitan erat dengan ASI eksklusif. Tujuan dari SDGs adalah pemberian ASI eksklusif diharapkan dapat menyumbang pemasukan ekonomi dunia, meningkatkan

status kesehatan ibu dan anak, meningkatkan IQ (*Intelligence Quotient*) anak, persamaan hak dan kewajiban laki-laki dan perempuan dalam pengasuhan anak, dan dalam segi ekonomi yaitu menekan pengeluaran pembelian susu formula (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah Indonesia memberikan perhatian lebih terhadap pemberian ASI eksklusif yang tertuang dalam pasal 128 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif. Pemerintah mempunyai tujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan meningkatkan peranan dukungan keluarga, masyarakat setempat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga berusia enam bulan (Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2012).

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mendapatkan perlindungan kesehatan dengan adanya zat antibodi yang terdapat pada ASI, kesehatan saluran cerna, kecerdasan, dan rasa aman dan nyaman yang dirasakan oleh bayi (IDAI, 2010). Ibu juga akan merasakan manfaat menyusui diantaranya menjaga kesehatan ibu, menjadi metode kontrasepsi KB (Keluarga Berencana), mengurangi stres dan gelisah, dan berat badan ibu akan lebih cepat kembali normal. Keluarga juga akan mendapatkan keuntungan dari pemberian ASI eksklusif yaitu dalam aspek ekonomi, kemudahan, dan psikologi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pemberian

adalah proses, cara, perbuatan memberi. Perbuatan memiliki arti kata sesuatu yang dilakukan seseorang. Pemberian ASI eksklusif dapat diartikan sesuatu yang dilakukan oleh ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pemberian ASI eksklusif dari ibu kepada bayinya menunjukkan suatu bentuk perilaku. Perilaku memiliki arti kata tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsang atau lingkungan (Departemen Pendidikan Nasional, 2005).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor perilaku. Perilaku merupakan suatu kegiatan manusia yang dapat diamati langsung ataupun tidak dapat diamati pihak luar. Perilaku kesehatan menurut Bloom yaitu suatu kegiatan yang dapat diamati langsung ataupun tidak dapat diamati langsung yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan teori *Precede-Proceed* terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah *predisposing factors* (faktor pemudah) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, budaya, persepsi, pekerjaan, pendidikan, dan status sosial. *Reinforcing factors* (faktor penguat) terdiri dari sikap dan perilaku kesehatan keluarga, teman, pekerjaan orang tua, dan petugas kesehatan. *Enabling factors* (faktor pemungkin) terdiri dari ketersediaan fasilitas, keterjangkauan fasilitas, arahan, aturan hukum dan keahlian seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akan mempengaruhi gaya hidup serta lingkungan, kemudian akan mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup seseorang (Green and Kreuter, 2000).

Kajian terhadap penelitian-penelitian tentang ASI eksklusif yang telah dilakukan menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa faktor seperti pekerjaan ibu, peran petugas kesehatan, dan promosi susu formula (Oktora, 2013). Wanita diatas 30 tahun termasuk berisiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan (Utami, 2012). Ibu yang mempunyai satu anak sebanyak 36 responden (42,9%), dan yang memiliki >1 anak 48 responden (57,1%), dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Mabud dkk., 2014). Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Astuti, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Dahlan dkk., 2013).

Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan orang yang lainnya. Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan jumlah anggota keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu tindakan seorang ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya tanpa tambahan cairan atau makanan dalam bentuk apapun kecuali vitamin atau obat dalam bentuk tetes atau sirup hingga bayi berusia enam bulan. Faktor-faktor yang sudah diteliti oleh peneliti sebelumnya seperti, usia, paritas, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan disebut sebagai variabel karakteristik yang dapat membedakan seseorang dengan orang lainnya. Terdapat hubungan yang

bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Lestari dkk., 2012). Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif dan ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dengan keberhasilan ASI eksklusif (Salim dkk., 2013). Terdapat hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (Estuti, 2012). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif selain karakteristik. Pengetahuan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif OR=5,949 (Astuti, 2013).

Berdasarkan cakupan ASI eksklusif dan kajian tentang penelitian-penelitian terdahulu mengenai pemberian ASI eksklusif, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah karakteristik ibu dan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Angka rata-rata cakupan ASI eksklusif nasional sebesar 54,3%, cakupan tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat 79,7% dan terendah pada Provinsi Maluku 25,2%, sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada pada peringkat tujuh dengan angka 67,9%. (Kemenkes RI, 2014). Kabupaten Sleman mempunyai angka tertinggi cakupan ASI eksklusif di DIY dengan angka 81,62% dan terendah pada Kabupaten Gunungkidul dengan angka 58,52%. Puskesmas di Kabupaten

Sleman yang mempunyai cakupan ASI eksklusif tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Turi dengan hasil 93,30% (Dinkes Kabupaten Sleman, 2016). Berdasarkan target ASI eksklusif menurut MDGs yaitu 80% (Kemenkes RI, 2015), cakupan ASI eksklusif di Indonesia ada yang memenuhi target dan masih ada yang belum dapat memenuhi target. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Tahun 2017”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Turi tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya prevalensi pemberian ASI eksklusif berdasarkan usia, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pengetahuan ibu.
- b. Diketuinya rasio prevalensi ASI eksklusif berdasarkan usia, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pengetahuan ibu.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini mengenai karakteristik dan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi tahun 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan serta sebagai informasi tentang karakteristik dan pengetahuan ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Bidan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan ke dalam keadaan yang sebenarnya khususnya dalam mata kuliah Metodologi Penelitian.

c. Bagi Responden

Mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayi dan dapat menerapkan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian dengan topik ASI eksklusif telah dilakukan oleh para peneliti-peneliti terdahulu, diantaranya yaitu:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	PENELITI	JUDUL PENELITIAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERSAMAAN DAN PERBEDAAN
1.	Agunbiade and Ogunleye (2012)	<i>Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up</i>	Penelitian ini adalah analitik dengan metode kuantitatif dan menggunakan kuesioner.	Kendala pemberian ASI eksklusif seperti, persepsi ibu bahwa bayi akan terus lapar 29%, masalah kesehatan ibu 26%, takut bayi kecanduan 26%, tekanan mertua 25%, nyeri payudara 25%, bekerja 24%.	Persamaan penelitian, jenis penelitian analitik dengan metode kuantitatif, data diperoleh dengan menggunakan kuisisioner, dan faktor pekerjaan menjadi kendala ASI eksklusif. Perbedaan pada judul penelitian, populasi sampel dan variabel yang diteliti.
2.	Estuti (2012)	Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Anak Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	Penelitian ini adalah analitik dengan metode kuantitatif, rancangan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan proporsi sampel.	Hasil penelitian menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif sebesar 67,5% dan dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan ibu.	Persamaan penelitian yaitu jenis penelitian analitik, metode kuantitatif, dan faktor sikap dan pengetahuan berpengaruh terhadap ASI eksklusif. Perbedaan judul, populasi sampel, variabel yang diteliti, dan teknik pengambilan sampel.
3.	Salim dkk., (2013)	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode kuantitatif, rancangan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Tidak terdapat hubungan antara usia dengan keberhasilan ASI eksklusif dan ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.	Persamaan jenis penelitian analitik, metode kuantitatif, data diperoleh dengan menggunakan kuisisioner, rancangan <i>cross sectional</i> , dan teknik pengambilan sampel. Perbedaan pada judul penelitian, populasi sampel, dan variable.

Lanjutan tabel 1.

4.	Putra dan Windiani (2013)	Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sidemen Kecamatan Sidemen Kabupaten Karangasem 2013	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode kuantitatif dan rancangan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan penyuluhan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.	Persamaan pada jenis penelitian analitik dengan metode kuantitatif, data diperoleh dari kuisioner, rancangan <i>cross sectional</i> . Perbedaan pada judul penelitian, populasi sampel, dan teknik pengambilan sampel.
5.	Wulandari dan Iriana (2013)	Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, rancangan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Karakteristik ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu usia ibu <20 tahun, paritas primipara, pendidikan dasar, dan pada ibu pekerja.	Persamaan penelitian, jenis penelitian analitik dengan metode kuantitatif, data diperoleh dari kuisioner, rancangan <i>cross sectional</i> . Perbedaan pada judul penelitian, populasi sampel, teknik pengambilan sampel, dan variabel.
6.	Shealy <i>et al.</i> , (2008)	<i>Characteristic of Breastfeeding practice Among US Mothers</i>	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode kuantitatif dan rancangan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .	Lebih dari setengah bayi ASI eksklusif hingga berusia empat bulan, pemberian susu formula 42% dan menurun 15 % dalam satu tahun, ibu mulai menambahkan makanan atau cairan lain pada bayi berusia lima bulan. Durasi menyusui <20 menit 88%.	Persamaan penelitian, jenis penelitian analitik dengan metode kuantitatif, data diperoleh dengan menggunakan kuisioner, rancangan <i>cross sectional</i> . Perbedaan pada judul penelitian, populasi sampel, teknik pengambilan sampel, dan variabel yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku

1. Konsep Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Skinner dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dalam diri seseorang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua.

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*), dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas, masih terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*), dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan nyata atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2012).

2. Perilaku kesehatan

Menurut Bloom, perilaku kesehatan merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Perilaku kesehatan

merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup, melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

3. Teori Determinan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam diri manusia itu sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal). Ada beberapa model teori mengenai determinan perilaku kesehatan, antara lain model Karr dan Model Green *and* Kreuter. Karr mengemukakan teori yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh lima determinan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Determinan tersebut adalah:

- a. Niat seseorang untuk mengambil tindakan sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya.
- b. Dukungan sosial atau legitimasi dari masyarakat di sekitarnya yang diperlukan pada saat hendak mengambil tindakan.
- c. Ketersediaan informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan.
- d. Otonomi atau kebebasan seseorang dalam mengambil keputusan.
- e. Situasi dan kondisi yang tepat, yang memungkinkan untuk mengambil tindakan (fasilitas yang tersedia dan kemampuan ekonomi).

Green and Kreuter (2000) dalam menganalisis determinan perilaku kesehatan dan menyebutkan tiga faktor yang menjadi penyebab perubahan perilaku yaitu:

- a. Faktor pemudah (*predisposing factors*) yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi. ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor pemudah, dalam penelitian yang telah dilakukan disebutkan bahwa sikap dan pengetahuan ibu mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif (Estuti, 2012).
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi, ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan, kemudahan akses, adanya arahan atau petunjuk, terdapat aturan atau Undang-Undang, dan adanya kemampuan melakukan perilaku kesehatan. Ibu yang menerima informasi mengenai ASI eksklusif dari petugas kesehatan berpeluang lebih besar untuk keberhasilan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan informasi dari petugas (Dun-Dery and Laar, 2016). Ketersediaan fasilitas di tempat kerja juga merupakan faktor risiko penghentian ASI eksklusif OR=1,8 (Amin *et al.*, 2011).
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat bergantung pada sikap dan perilaku petugas kesehatan dan

petugas lainnya, rekan, pekerjaan orang tua, dan sebagainya. Penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa faktor seperti pekerjaan, peran petugas, dan promosi susu formula (Oktora, 2013).

Determinan perilaku kesehatan akan mempengaruhi perilaku dan gaya hidup serta lingkungan. Perilaku dan gaya hidup meliputi pemenuhan kebutuhan, pola konsumsi, pertahanan diri, pencegahan penyakit, perawatan diri, dan pemanfaatan sarana prasarana. Lingkungan yang dimaksud diantaranya yaitu, ekonomi, sosial, dan fisik. Perilaku dan gaya hidup, serta lingkungan, kemudian akan mempengaruhi kesehatan seseorang yang dapat dilihat dari adanya kecacatan fisik, ketidaknyamanan, kesuburan, kebugaran, dan faktor risiko fisiologis. Kesehatan seseorang akan menunjukkan kualitas hidup dalam dirinya (Green *and* Kreuter, 2000).

B. Pemberian ASI

UNICEF mendukung langkah yang diambil pemerintah untuk meningkatkan angka menyusui, termasuk mengeluarkan peraturan kesehatan yang melarang promosi makanan atau minuman pengganti ASI di fasilitas kesehatan, dan hak perempuan untuk menyusui telah didukung pemerintah dengan adanya peraturan. Hukum akan memungkinkan menciptakan negara yang memperdayakan perempuan untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama dan terus menyusui selama dua tahun atau lebih (UNICEF, 2012). ASI eksklusif mencapai puncaknya pada 3-4 bulan

pertama. Periode awal postpartum, hampir setengah dari ibu yang disurvei memberikan ASI kurang dari delapan kali sehari, saran pemberian ASI adalah 8-12 kali per hari. Saran memberikan ASI yaitu 10-15 menit setiap sisi payudara (20-30 menit secara kumulatif), hampir setengah melaporkan bahwa durasi pemberian ASI <10 menit dan sebagian bayi menyusui selama <20 menit.

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama enam bulan dan setelah enam bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. ASI dapat diberikan hingga bayi berusia dua tahun atau bahkan lebih dari dua tahun (Roesli, 2008). WHO (2003) merekomendasikan empat hal penting dalam pemberian makanan bayi dan anak, yaitu:

1. Memberikan ASI kepada bayi segera selama 30 menit setelah bayi lahir.
2. Memberikan ASI saja sampai bayi berusia enam bulan (ASI eksklusif).
3. Memberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan.
4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan.

Orang tua mengandalkan tenaga profesional dalam mencari informasi yang mengenai pemberian ASI. Fisiologi laktasi manusia sangat kompleks, namun menyusui yang efektif tidak ditentukan oleh frekuensi, durasi, interval, dan makanan tambahan. Hal ini dipengaruhi oleh interaksi antara 4 elemen utama yaitu, karakteristik tubuh ibu memproduksi ASI, cara anak menyusui hingga payudara kosong, interaksi bayi untuk menyusu secara

langsung melalui payudara, dan bayi menyusu melalui payudara yang lebih dominan atau lebih banyak memproduksi ASI (Shealy *et al.*, 2008).

Memberikan ASI pada bayi dapat dilakukan langsung melalui kontak langsung antara mulut dengan payudara, namun dapat juga melalui sendok dengan memanfaatkan ASI perah. Memerah ASI dapat dilakukan dengan tangan bila payudara dalam keadaan lunak. Memerah dengan tangan adalah cara yang paling baik dan hanya sedikit memerlukan alat sehingga ibu bekerja dapat dengan mudah memerah ASI di mana saja dan kapan saja (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2016). Ibu yang memerah harus melakukannya di tempat yang bersih dan dalam kondisi santai untuk memastikan reflek oksitosin berfungsi dengan baik. Ibu bekerja dianjurkan untuk memerah di tempat kerja dua sampai tiga kali atau sekitar tiga jam sekali, karena produksi ASI mungkin akan berkurang bila ibu tidak memerah ASI (Depkes RI, 2007). ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat:

1. ASI dengan suhu ruangan 27-32 °C dapat bertahan 1-2 jam.
2. ASI dengan suhu ruangan 19-25 °C dapat bertahan 4-8 jam.
3. ASI di lemari es dengan suhu 0-4 °C dapat bertahan 1-2 hari.
4. ASI di lemari pendingin satu pintu dapat bertahan dua bulan.
5. ASI di lemari pendingin dua pintu dapat bertahan 3-4 bulan (IDAI, 2013).

C. Pengertian ASI

ASI adalah air susu ibu yang merupakan minuman bayi dengan gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang, disesuaikan dengan kebutuhan

bayi dan merupakan minuman yang paling sesuai, bersih, dan bebas kuman (Roesli, 2010). ASI adalah bahan makanan yang diberikan kepada seorang bayi melalui payudara ibunya selama dua tahun pada awal kehidupannya (Arif, 2009). ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja, tanpa bahan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bahan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2010). ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2012).

Badan kesehatan WHO menyebutkan bahwa menyusui merupakan cara normal memberikan bayi nutrisi yang mereka butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Hampir semua ibu dapat menyusui, asalkan mereka memiliki informasi yang akurat, dan dukungan dari keluarga mereka, sistem perawatan kesehatan dan masyarakat pada umumnya. WHO mengelompokkan praktik pemberian ASI menjadi tiga kategori berdasarkan jumlah tambahan asupan yang diberikan, yaitu:

1. ASI eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI saja, termasuk ASI perah atau bayi menyusui dari orang lain. Bayi hanya diperbolehkan menerima oralit, obat, mineral atau vitamin berbentuk tetes atau sirup.
2. ASI predominan adalah apabila bayi mendapat ASI sebagai unsur utama asupan gizi, namun masih mendapatkan cairan tambahan (air, minuman berbasis air atau sari buah) dan cairan lain untuk keperluan ritual. Bayi

tidak diperbolehkan untuk menerima asupan lain termasuk susu non-ASI dan formula.

3. ASI komplementer adalah bayi diberi tambahan selain ASI berupa makanan padat atau setengah padat lainnya, termasuk susu formula (WHO, 2002).

D. Komposisi ASI

Air susu seorang ibu secara khusus disesuaikan untuk bayinya sendiri, pada ibu yang melahirkan bayi prematur maka komposisinya akan berbeda dengan ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Komposisi ASI setiap hari berbeda, komposisi ASI ibu hari ini disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi hari ini. Bahkan, komposisi isapan pertama berbeda dengan isapan terakhir. Isapan pertama lebih banyak mengandung air, sedangkan isapan akhir lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak (Roesli, 2008).

1. ASI dibedakan menjadi tiga macam yaitu: kolostrum, ASI masa transisi, dan ASI matur.

- a. Kolostrum

Kolostrum yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Komposisi kolostrum lebih banyak mengandung protein, kadar lemak dan karbohidrat lebih sedikit, vitamin larut lemak lebih tinggi, dan volume berkisar 150-300 ml/24 jam. Kolostrum berupa cairan agak kental berwarna kekuning-kuningan, agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum berfungsi sebagai pembersih selaput usus BBL (Bayi Baru

Lahir) sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung protein tinggi terutama globulin sehingga memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi (Kristiyansari, 2009).

b. ASI Masa Transisi (Masa Peralihan)

ASI masa transisi merupakan ASI masa peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur yang disekresi dari empat hari hingga sepuluh hari setelah bayi lahir. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, dan volume ASI semakin meningkat (Kristiyansari, 2009).

c. ASI Matur

ASI yang disekresi pada sepuluh hari setelah bayi lahir dan seterusnya, komposisi relatif konstan, dan volume yang dihasilkan antara 300-850 ml/24 jam (Kristiyansari, 2009).

2. ASI mempunyai komposisi yang berbeda diantaranya adalah:

a. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori yang terdapat pada ASI, senyawa-senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna. Hal ini disebabkan karena lemak ASI merupakan lemak sederhana yang stuktur zatnya tidak bercabang, sehingga mudah melewati saluran pencernaan bayi (Arif, 2009).

b. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa. Kadar laktosa dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu hewani. Saluran pencernaan bayi akan menghidrolisis (memecah) menjadi zat-zat yang lebih sederhana, yaitu galaktosa dan glukosa yang akan diserap oleh bayi dan sebagai penghasil energi tinggi. Laktosa juga berfungsi meningkatkan absorpsi kalsium dan menstimulus pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, yang berperan menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen atau penyebab penyakit (Arif, 2009).

c. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin (Arif, 2009).

d. Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat utama yang terkandung pada ASI, berfungsi sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus* (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

e. Mineral

Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. Kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, namun tingkat penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai risiko lebih kecil

kekurangan zat besi, karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap. Zink dibutuhkan karena banyak membantu berbagai proses metabolisme tubuh. Selenium sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan anak (IDAI, 2010).

f. Vitamin

Kandungan vitamin yang terdapat pada ASI yaitu vitamin A yang berkisar antara 200 IU (*International Unit*) (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

E. Manfaat ASI Eksklusif

Bayi akan memperoleh manfaat dari pemberian ASI yang sangat meningkat apabila bayi hanya diberikan ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan (Roesli, 2008).

1. Manfaat bagi Bayi

a. Nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan dan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan sempurna untuk bayi dalam memenuhi kebutuhan bayi hingga berusia enam bulan (Roesli, 2010).

b. Perlindungan Kesehatan Bayi

Menyusu selama enam bulan terbukti memberikan risiko lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, infeksi saluran nafas, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih) dan penyakit lainnya (obesitas, diabetes, alergi, penyakit inflamasi saluran cerna, kanker) di

kemudian hari. Bayi yang mendapat ASI lebih sedikit memerlukan rawat inap dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Zat kekebalan yang berasal dari ibu dan terdapat dalam ASI akan ditransfer ke bayi untuk membantu mengatur respon imun tubuh melawan infeksi (Roesli, 2008).

c. Intelegensi Bayi

Berdasarkan kajian ilmiah, menyusu dapat meningkatkan kecerdasan anak, karena menyusui memberikan pelekatan erat dan rasa nyaman yang berpengaruh terhadap perkembangan intelgensia dan emosi anak. Faktor yang mempengaruhi kecerdasan anak yaitu faktor genetik yang merupakan faktor kecerdasan yang diturunkan dari orang tua dan faktor lingkungan yang berupa asuh, asah, dan asih.

1) Asuh yaitu kebutuhan pertumbuhan fisik dan otak, dapat dipenuhi dengan cara pemberian asupan makanan pada bayi. Masa lompatan pertumbuhan otak adalah 0-6 bulan, bahkan dua tahun. Bayi yang mengalami kekurangan zat gizi berat pada masa ini akan mengakibatkan pengurangan sel otak 15%-20% (Roesli, 2008).

2) Asah yaitu kebutuhan perkembangan intelektual dan sosialisasi, membutuhkan stimulasi, rangsangan, dan pendidikan yang diberikan kepada bayi. Ibu yang sering menyusui bayinya membuat bayi terbiasa berhubungan dengan orang lain dan dengan demikian perkembangan sosialisasinya akan baik dan mudah berinteraksi dengan lingkungan (Roesli, 2010).

3) Asih merupakan kebutuhan perkembangan emosional dan spiritual.

Anak yang mendapatkan ASI akan mendapatkan kasih sayang dan rasa aman. Seorang yang merasa disayangi akan mampu menyayangi lingkungannya dan akan mampu berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik. Seorang bayi yang merasa aman dan dilindungi, akan berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dengan emosi yang stabil (Roesli, 2010).

d. Rasa Nyaman dan Hangat selama Menyusui

Ahli bidang psikologi meyakini bahwa bayi menikmati rasa aman, kehangatan dan keberadaan ibunya, khususnya bila terjadi kontak selama menyusui. Perasaan tersebut mungkin kurang apabila bayi mendapatkan susu formula. Ibu harus memberikan sentuhan kasih sayang kepada bayinya, karena hal tersebut merupakan sumber kehangatan dan kenyamanan bayi (IDAI, 2010).

2. Manfaat bagi Ibu

a. Kesehatan Ibu

Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin dari hipofisis. Oksitosin akan membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Mengurangi risiko kanker payudara, kanker ovarium dan kanker endometrium. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko kanker 25% lebih kecil

dibandingkan ibu yang menyusui tidak secara eksklusif (Kristiansari, 2009).

b. Metode KB Alami

Hisapan bayi pada puting merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen dan mengakibatkan tidak adanya ovulasi. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan apapun dan juga belum mengalami menstruasi mempunyai efektifitas 98% sebagai metode kontrasepsi alami (Kristiansari, 2009).

c. Mengurangi Stres dan Gelisah

Ibu yang menyusui mempunyai banyak perasaan positif karena kontak langsung dengan bayi akan menimbulkan kenyamanan, kejadian stres pada ibu menyusui lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang menggunakan susu formula (Roesli, 2008).

d. Berat Badan Cepat Kembali Normal

Ibu hamil memiliki cadangan lemak yang disimpan dalam tubuh sebagai sumber tenaga yang disiapkan untuk proses menyusui. Proses menyusui memerlukan tenaga untuk produksi ASI, lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Timbunan lemak akan menyusut, dan berat badan ibu akan cepat kembali seperti sebelum hamil (Kristiansari, 2009).

3. Bagi Keluarga

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu membeli, sehingga dana dapat dipergunakan untuk keperluan lain. Bayi yang mengonsumsi ASI juga tidak mudah sakit dan akan menghemat biaya untuk pengobatan (Kristiansari, 2009).

b. Aspek Psikologi

Kedekatan antara ibu dan bayinya selama proses menyusui akan terjalin. Ibu dan bayi akan mempunyai hubungan yang lebih erat dan penuh kasih sayang (Arif, 2009).

c. Aspek Kemudahan

ASI sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja tanpa memerlukan air masak, botol, dan dot untuk mempersiapkan minuman bayi (Kristiansari, 2009).

F. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Pemberian ASI Eksklusif

1. Usia

Usia 20-30 tahun merupakan usia reproduksi sehat, sehingga seorang wanita sedikit mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Usia ibu saat melahirkan sangat berpengaruh pada kesehatan ibu, sehingga kondisi yang sehat akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Wanita di atas 30 tahun termasuk berisiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan (Utami, 2012).

2. Paritas

Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu kali akan mengalami peningkatan jumlah ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Hasil penelitian Ida (2011) menjelaskan bahwa ibu yang mempunyai paritas >1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali. Ibu yang mempunyai satu anak sebanyak 36 responden (42,9%), dan yang memiliki >1 anak 48 responden (57,1%), dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif (Mabud dkk., 2014).

3. Pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 Bab I, Pasal 1 Ayat 8, jenjang pendidikan dibagi atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan dasar terdiri atas Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Jenjang pendidikan menengah terdiri atas Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk sekolah lain yang sederajat. Jenjang pendidikan tinggi, mencakup pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kementerian Pendidikan Nasional,

2013). Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pendidikan dapat dibagi menjadi pendidikan dasar awal selama sembilan tahun (SD/ sederajat, SMP/ sederajat) dan pendidikan lanjut (SMA/ sederajat, pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan di perguruan tinggi).

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Green and Kreuter dalam Notoatmodjo, 2012). Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru. Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, serta menanamkan kebiasaan baru kepada responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Huka, 2010). Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif dengan $OR=2,432$ pada ibu dengan pendidikan tinggi (Astuti, 2013).

4. Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Ibu bekerja adalah ibu yang mencari nafkah untuk menambah pemasukan bagi keluarganya, banyak menghabiskan waktu dan terikat pekerjaan di luar rumah, serta menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga (Nursalam, 2003). Ibu bekerja kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif karena kebanyakan

ibu bekerja mempunyai waktu merawat bayi yang lebih sedikit, sedangkan ibu tidak bekerja besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif (Dahlan dkk., 2013). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $OR=0,170$ artinya ibu sebagai ibu rumah tangga mempunyai peluang 0,17 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja (Astuti, 2013).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan pekerjaan seperti jenis pekerjaan, pimpinan (pemerintah, swasta, atau wiraswasta), status pekerjaan (penuh atau paruh waktu), pengaturan kerja (tempat kerja tetap atau berpindah). Fasilitas ibu menyusui di tempat kerja seperti, ketersediaan ruang pompa ASI dan kulkas penyimpanan merupakan hal penting dalam mendukung pemberian ASI eksklusif (Amin dkk., 2011). Bekerja bukan merupakan alasan untuk seorang ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kepada bayinya, meskipun cuti hamil hanya tiga bulan (Roesli, 2008).

Persiapan dapat dilakukan bila ibu bekerja dan meninggalkan bayinya di rumah. Mempunyai pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif (Roesli, 2008). Masalah dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah waktu kerja selama delapan jam, menyebabkan ibu tidak mempunyai cukup waktu untuk menyusui bayinya. Masalah lain adalah program cuti dari

pemerintah belum mendukung, masih kurangnya pengetahuan ibu bekerja dalam manajemen laktasi serta tidak tersedianya ruang laktasi di tempat kerja (Kemenkes RI, 2014). Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 pasal 30 mengatur tentang penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan atau memerah ASI. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan fasilitas menyusui (Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2012). Cuti bagi wanita hamil dan melahirkan diatur dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan Indonesia No. 13 Tahun 2003, disebutkan bahwa wanita bekerja berhak mendapat cuti 1,5 bulan sebelum dan 1,5 bulan setelah melahirkan, ibu bekerja yang sebelumnya memiliki pengalaman menyusui biasanya lebih berhasil (Kementerian Tenaga Kerja RI. 2003).

5. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dalam domain kognitif memiliki beberapa tingkatan meliputi:

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Coprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

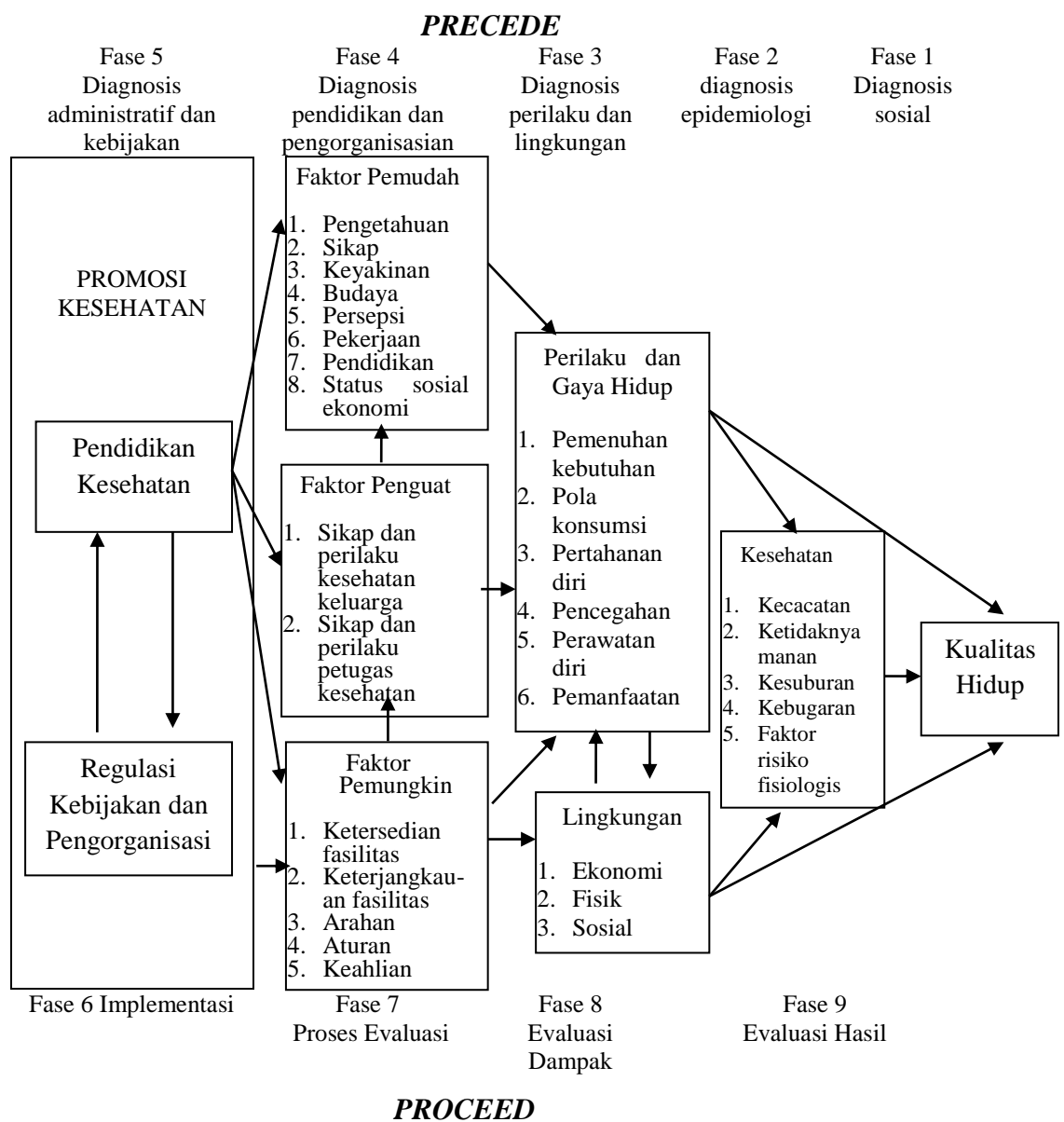
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Evaluasi meliputi kata kerja membandingkan menanggapi penafsiran.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dan dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut. Pengetahuan juga dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang, baik apabila dapat menjawab dengan benar 56-100% dan kurang apabila jawaban benar dengan skor <56% (Mabud dkk., 2014).

Hasil penelitian menunjukkan distribusi pengetahuan responden menurut pemberian ASI eksklusif yaitu 24 responden yang memiliki pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan ASI eksklusif terdapat sembilan (37,5%) responden yang memberkan ASI eksklusif bagi bayinya. Sedangkan diantara 83 responden yang memiliki pengetahuan cukup mengenai ASI eksklusif terdapat 63 (75,9%) responden yang memberikan ASI eksklusif dan diantara 13 responden memiliki pengetahuan yang baik

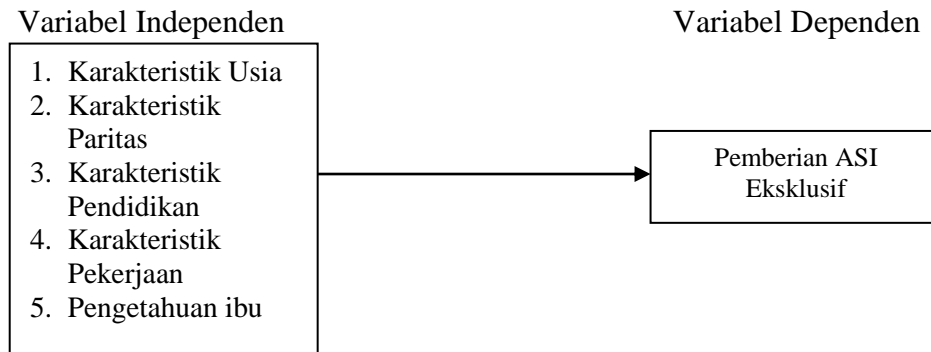
mengenai ASI eksklusif terdapat 9 (69,2%) responden yang memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Hasil uji hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, pengetahuan cukup berpeluang 5,25 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah (Estuti, 2012).

G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Precede-Procced* (Green and Kreuter, 2000)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Hipotesis

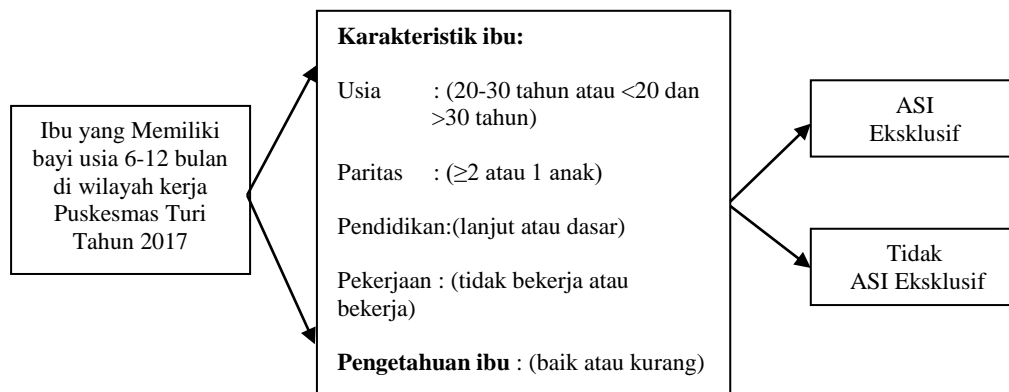
1. Ada hubungan antara karakteristik usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi.
2. Ada hubungan antara karakteristik paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi.
3. Ada hubungan antara karakteristik tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi.
4. Ada hubungan antara karakteristik pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi.
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*.



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 209 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Turi tahun 2017.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang mengalami masalah dalam menyusui atau tidak dapat menyusui bayinya seperti, puting tidak menonjol, infeksi dada atau abses payudara, kanker payudara, mempunyai riwayat operasi atau terapi radiasi yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Perhitungan besar sampel:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

z_{α} = tingkat kemaknaan (besarnya 95% = 1,96)

P = proporsi

d = derajat penyimpangan populasi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

Penelitian sebelumnya oleh Mabud dkk., (2014) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado” ditemukan P = 0,453.

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,453 \cdot (1-0,453)}{(0,10)^2}$$

$$n = \frac{3,841 \cdot 0,453 \cdot 0,547}{0,01}$$

$$n = 96,17$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel tersebut, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96,17 dan ditambah 10%, sehingga sampel yang dibutuhkan sebanyak 106 responden.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 22 April-14 Mei 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Turi dengan pertimbangan cakupan ASI eksklusif tertinggi untuk wilayah Provinsi DIY adalah Kabupaten Sleman dengan angka 81,62% dan cakupan tertinggi ada pada wilayah kerja Puskesmas Turi 93,30%.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*Independent*)

Penelitian ini menggunakan karakteristik usia, karakteristik paritas, karakteristik pendidikan, karakteristik pekerjaan, dan pengetahuan sebagai variabel bebas.

2. Variabel tergantung (*Dependent*)

Penelitian ini menggunakan ASI eksklusif sebagai variabel *dependent*.

E. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

N O.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	SKALA DATA
1.	Pemberian ASI Eksklusif	Perilaku ibu dalam memberikan ASI terhadap bayinya dalam kurun waktu enam bulan pertama kehidupan yang meliputi aspek-aspek: lama pemberian ASI, pemberian makanan selain ASI, cara pemberian ASI, cara penyimpanan ASI, dan waktu pemberian ASI.	1= ASI eksklusif, bila ibu mendapatkan nilai 100% dari seluruh komponen yang ada. 2= Tidak ASI eksklusif, bila ibu mendapatkan nilai <100% dari komponen yang ada.	Nominal
2.	Karakteristik Usia	Lamanya waktu hidup menurut pengakuan ibu dihitung mulai dari ibu lahir hingga saat pengambilan data penelitian.	1= 20-30 tahun (reproduksi sehat) 2 = <20 atau >30 tahun	Nominal
3.	Karakteristik Paritas	Jumlah ibu mengandung anak, baik yang dilahirkan ibu ataupun yang mengalami keguguran, menurut pengakuan ibu.	1= ≥ 2 anak 2= 1 anak	Nominal
4.	Karakteristik Pendidikan	Status pendidikan terakhir yang diselesaikan ibu menurut pengakuan.	1= Lanjut (\geq SMA) 2= Dasar (<SMA)	Nominal
5.	Karakteristik Pekerjaan	Kewajiban ibu menjalankan tugas di suatu instansi pemerintah/swasta, atau sebagai wiraswasta, yang memiliki kepentingan untuk memperoleh penghasilan dan meninggalkan bayi usia 0-6 bulan, menurut pengakuan ibu.	1= Tidak bekerja 2= Bekerja	Nominal
6.	Pengetahuan	Kemampuan kognitif yang dimiliki seorang ibu mengenai ASI eksklusif diukur dari kemampuan ibu menjawab pernyataan mengenai ASI eksklusif berdasarkan aspek: pengertian ASI, pemberian makanan selain ASI, pemberian minuman selain ASI, pemberian obat pada bayi, komposisi ASI, manfaat ASI eksklusif, dan faktor-faktor yang berperan dalam pemberian ASI	1=Baik, bila ibu mendapatkan nilai 56-100% 2=Kurang, bila ibu mendapatkan nilai < 56%	Nominal

F. Instrumen dan Bahan penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner. Kategori jawaban yaitu *favourable*/mendukung pemberian ASI eksklusif, maka jika setuju “Ya/Benar” mendapat skor 1 dan tidak setuju “Tidak/Salah” mendapatkan skor 0. Pernyataan *unfavourable*/ tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, maka jawaban “Ya/Benar” mendapatkan skor 0 dan “Tidak/Salah” mendapatkan nilai 1.

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	No Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pemberian ASI Eksklusif	Lama pemberian ASI	1		1
	Pemberian makanan selain ASI	2,3,7, 8	4,5,6,	7
	Cara pemberian ASI	9		1
	Cara penyimpanan ASI	10, 11, 12, 13	14, 15	6
	Waktu pemberian ASI	16, 17, 18, 20	19	5
Total				20
Pengetahuan	Pengertian ASI	1		1
	Pemberian makanan selain ASI	2	3, 4	3
	Pemberian minuman selain ASI	5	6, 7	3
	Pemberian obat pada bayi	8	9	2
	Komposisi ASI	10, 11	12	3
	Manfaat ASI Eksklusif	13, 14, 15	16	4
	Faktor-faktor yang berperan dalam pemberian ASI	17, 20, 21	18, 19	5
	Total			

G. Uji Validitas

Uji coba instrumen dilakukan dengan menggunakan program komputer. Uji coba dilakukan terhadap 30 ibu yang mempunyai kriteria responden yaitu memiliki bayi berusia 6-12 bulan. Uji coba dilakukan di Puskesmas Depok I pada tanggal 21 Maret-10 April 2017, karena memiliki karakteristik yang

sama yaitu memiliki cakupan ASI eksklusif tertinggi kedua di Kabupaten Sleman dan memiliki kemudahan akses ke fasilitas kesehatan.

Hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan yaitu, dari 25 pernyataan tentang pemberian ASI eksklusif hanya 20 soal yang valid dan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil 0,85, serta dari 25 pernyataan tentang pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif hanya 21 soal yang valid dan reliabilitas 0,86. Keseluruhan jumlah pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 41 pernyataan.

H. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil jawaban kuesioner yang diberikan kepada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Turi tahun 2017.

2. Cara pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan:

- a. Memberikan kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan.
- b. Melakukan pencatatan dan pengumpulan data.
- c. Melakukan pengolahan dan analisis data serta penyusunan laporan hasil penelitian setelah seluruh data yang diperlukan dari seluruh subjek terkumpul.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum mengumpulkan data di lapangan, dilakukan persiapan penelitian sebagai berikut:

- a. Menyerahkan surat izin untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Turi.
- b. Menetapkan sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yaitu sebanyak 106 responden. Sampel ditentukan dengan cara proporsional random sampling pada empat desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Turi.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Pengambilan data

Membagikan kuesioner yang telah disiapkan sebanyak 106 kepada ibu memiliki bayi usia 6-12 bulan.

b. Pengumpulan data

Setelah kuesioner terisi, maka dilakukan pengumpulan data berupa kuesioner dan memberikan souvenir kepada responden.

3. Tahap Akhir

Data yang terkumpul, selanjutnya diolah dan dianalisa. Hasil pengolahan dan analisa data kemudian dirumuskan dalam kesimpulan penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Langkah pengolahan data dalam penelitian:

a. *Editing* (memeriksa data).

Peneliti melakukan koreksi pada ketidaklengkapan ataupun kesalahan dalam pencatatan data.

b. *Coding* (memberikan kode)

Peneliti memberi kode pada data dengan cara memberi angka pada faktor risiko dan faktor efek yaitu:

1) ASI eksklusif

1= Ya

2= Tidak

2) Usia

1= 20-30 tahun

2= <20 atau >30 tahun

3) Paritas

1= ≥ 2 anak

2= 1 anak

4) Tingkat pendidikan

1= Lanjut

2= Dasar

5) Pekerjaan

1= Tidak bekerja

2= Bekerja

6) Pengetahuan

1= Baik

2= Kurang

c. *Transferring* (memindahkan data) yaitu, memindahkan data ke master tabel, selanjutnya dimasukkan ke program komputer yang sudah baku.

d. *Tabulating* (menyusun data) adalah penataan data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis data

Analisis data ini dilakukan dengan menggunakan program komputer yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, baik variabel *independent* maupun variabel *dependent* dengan menggunakan persentase dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel. Analisis deskriptif univariat diuji pada tiap variabel penelitian dengan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase subjek pada kategori tertentu

x = jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

y = jumlah total sampel

b. Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Uji statistik yang dilakukan adalah uji beda proporsi dengan menggunakan *Chi-Square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat hubungan bermakna atau tidak antara variabel *independent* dan variabel *dependent* pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan pengertian apabila *p-value* $< 0,05$ hubungan bermakna, sedangkan apabila *p-value* $> 0,05$ maka hubungan tidak bermakna secara statistik.

Rumus perhitungan Chi-Square:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_n)^2}{f_n}$$

Keterangan:

x^2 = Chi Kuadrat

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dilakukan uji koefisien kontingensi.

Tabel 4. Pedoman Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2010)

K. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian yang dilakukan ini adalah :

1. Perizinan

Penelitian ini memperoleh izin *ethical clearance* No. LB.01.01/KE-01/XII/334/2017 dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Puskesmas Turi, dan Camat Turi. Pengambilan data primer dilakukan setelah memperoleh izin Kepala Puskesmas Turi dan Camat Turi.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*).

Penelitian ini mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian. Pernyataan persetujuan menjadi responden berisi tentang:

- a) Deskripsi penelitian
- b) Jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden
- c) Penjelasan manfaat yang didapatkan responden
- d) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*).

Privasi dan kerahasiaan data responden yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.

4. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*).

Prosedur penelitian dijelaskan kepada semua subjek penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan status sosial, agama, etnis, dan sebagainya.

5. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*)

Manfaat bagi responden dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayi dan mendapatkan souvenir. Kerugiannya adalah mengganggu waktu responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian menggunakan data primer yang diambil secara langsung kepada responden di wilayah kerja Puskesmas Turi. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan 106 responden penelitian. Hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

Analisis yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase variabel dalam penelitian dengan menggunakan analisis univariat. Variabel dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pengetahuan ibu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017.

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Karakteristik Usia		
20-30 tahun	51	48,1
< 20 atau > 30 tahun	55	51,9
Total	106	100
Karakteristik Paritas		
≥ 2 anak	58	54,7
1 anak	48	45,3
Total	106	100
Karakteristik Pendidikan		
Lanjut	67	63,2
Dasar	39	36,8
Total	106	100
Karakteristik Pekerjaan		
Tidak Bekerja	57	53,8
Bekerja	49	46,2
Total	106	100
Pengetahuan		
Baik	74	69,8
Kurang	32	30,2
Total	106	100

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5, dari 106 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, mayoritas ibu berusia <20 atau >30 tahun, ibu berusia <20 tahun= 24 orang, >30 tahun= 31 orang, 20-30 tahun= 51 orang. Ibu mayoritas memiliki paritas ≥ 2 anak, ibu yang memiliki paritas 2 anak= 37 orang, paritas 3 anak= 21 orang, dan ibu dengan paritas 1 anak= 48 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas ibu berpendidikan lanjut, ibu dengan pendidikan S1= 4 orang, D3= 8 orang, SMA= 55 orang, SMP= 28 orang, dan SD= 11 orang. Berdasarkan status pekerjaan mayoritas ibu tidak bekerja dan mayoritas ibu berpendidikan baik.

2. Analisis Bivariat

Analisis statistik untuk melihat hubungan antara karakteristik dan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Turi tahun 2017.

Tabel 6. Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017.

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				N (total)	%	P-value	RP	CI 95%		Coef
	Ya		Tidak						Lower	Upper	
	N	%	n	%							
Karakteristik Usia											
20-30 tahun	38	35,8	13	12,3	51	100	0,001	1,782	1,255	2,529	0,314
<20 atau >30 tahun	23	21,7	32	30,2	55	100					
Total	61	57,5	45	42,5	106	100					
Karakteristik Paritas											
≥ 2 anak	35	33,0	23	21,7	58	100	0,522	1,114	0,798	1,555	0,062
1 anak	26	24,5	22	20,8	48	100					
Total	61	57,5	45	42,5	106	100					
Karakteristik Pendidikan											
Lanjut	42	39,6	25	23,6	67	100	0,161	1,287	0,888	1,865	0,161
Dasar	19	17,9	20	18,9	39	100					
Total	61	57,5	45	42,5	106	100					
Karakteristik Pekerjaan											
Tidak Bekerja	38	35,8	19	17,9	57	100	0,040	1,420	1,001	2,015	0,135
Bekerja	23	21,7	26	24,5	49	100					
Total	61	57,5	45	42,5	106	100					
Pengetahuan											
Baik	52	49,1	22	20,8	74	100	0,000	2,498	1,408	4,433	0,365
Kurang	9	8,5	23	21,7	32	100					
Total	61	57,5	45	42,5	106	100					

Berdasarkan tabel 6, ibu usia 20-30 tahun lebih banyak ibu menyusui secara eksklusif 35,8% dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif 12,3%, sedangkan pada ibu usia <20 atau >30 tahun hanya 21,7% ibu menyusui secara eksklusif dan kebanyakan ibu tidak menyusui secara eksklusif 30,2%. Karakteristik usia ibu memiliki $p\text{-value}=0,001$ sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang memiliki usia 20-30 tahun memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif sebesar $RP=1,782$ kali dibandingkan dengan ibu berusia <20 atau >30 tahun. Keeratan hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan dengan hasil $Coef=0,341$, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif adalah rendah.

Ibu dengan paritas >2 anak lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif 33,0% dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif 21,7%, sedangkan ibu dengan primipara 24,5% memberikan ASI eksklusif dan 20,8% tidak memberikan ASI eksklusif. Karakteristik paritas ibu memiliki $p\text{-value}=0,522$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Karakteristik ibu dengan pendidikan lanjut lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif 39,6% dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif 23,6%, sedangkan ibu dengan pendidikan dasar 17,9% memberikan ASI eksklusif dan

18,9% tidak memberikan ASI eksklusif. Karakteristik pendidikan memiliki p -value=0,161, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu tidak bekerja lebih banyak ibu menyusui secara eksklusif 35,8% dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif 17,9%, sedangkan pada ibu bekerja hanya 21,7% ibu menyusui secara eksklusif dan kebanyakan ibu tidak menyusui secara eksklusif 24,5%. Karakteristik pekerjaan memiliki p -value=0,040, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Peluang pada ibu yang tidak bekerja untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebesar RP=1,420 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Keeratan hubungan yang dinyatakan dengan $Coef$ =0,135 memiliki arti bahwa antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif memiliki tingkat keeratan hubungan yang sangat rendah.

Ibu dengan pengetahuan baik lebih banyak menyusui secara eksklusif 49,1% dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif 20,8%, sedangkan pada ibu dengan pengetahuan kurang hanya 8,5% ibu menyusui secara eksklusif dan kebanyakan ibu tidak menyusui secara eksklusif 21,7%. Pengetahuan ibu yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif memiliki p -value=0,000 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan

memiliki $RP=2,498$, sehingga dapat diartikan bahwa peluang pada ibu yang memiliki pengetahuan baik sebesar 2,498 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu berpengatahuan kurang. Keeratan hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan dengan hasil $Coef=0,365$, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dalam kategori rendah.

B. Pembahasan

Penelitian dilakukan mengenai hubungan karakteristik dan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi. Karakteristik yang dimaksud adalah usia ibu, paritas, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia <20 atau >30 tahun, paritas ≥ 2 anak, pendidikan lanjut, tidak bekerja dan berpengatahuan baik.

Usia 20-30 tahun merupakan usia reproduksi sehat, usia ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI karena usia akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan bertambah pula pengalaman dan pengetahuan seseorang yang diperolehnya, sehingga akan merubah perilaku kearah yang lebih baik. Ibu dalam usia reproduksi sehat diharapkan dapat memecahkan masalah dengan tenang, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya. Ibu usia 20-30 tahun memiliki kondisi fisik dan organ reproduksi yang sudah matang sehingga

diharapkan dapat meminimalisir adanya risiko-risiko dalam kehamilan, persalinan, nifas, hingga menyusui. Oleh sebab itu, usia pada masa reproduksi dirasa sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif (Thoha, 2012).

Ibu usia <20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi sehingga dikhawatirkan akan mengganggu keseimbangan psikologi yang kemudian akan mempengaruhi produksi ASI. Secara fisik seorang ibu berusia <20 tahun alat reproduksinya belum matang dalam proses kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, pengetahuan yang dimiliki ibu dianggap belum cukup dan dirasa belum matang dalam segi emosional untuk memecahkan masalah yang timbul. Ibu dengan usia >30 tahun kemampuan fisik dan alat reproduksi akan menurun dan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi. Wanita di atas 30 tahun termasuk berisiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan (Utami, 2012). Menurut Novita (2008) terjadi pembesaran payudara setiap siklus ovulasi dari awal terjadi menstruasi hingga usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar ASI secara keseluruhan setelah ibu berusia >30 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Turi, terdapat hubungan antara usia dan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari dan Iriana (2013) yang menyebutkan bahwa ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ibu usia <20 tahun.

Ibu primipara lebih berpotensi mengalami kesulitan dalam menyusui karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman mengenai cara-cara menyusui. Ibu yang baru menyusui pertama kali belum memiliki pengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui anak sebelumnya (Arini, 2012). Pengalaman memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang menyusui, dan dapat dilihat dari jumlah anak yang dilahirkan. Ibu yang melahirkan anak lebih dari satu kali cenderung dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengalaman ibu dalam pemberian ASI sebelumnya, kebiasaan menyusui, serta pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada ibu dengan paritas ≥ 2 anak dan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sejalan dengan penelitian Estuti (2012) bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Paritas berkaitan dengan pengalaman seorang ibu yang didapatkan dalam perjalanan hidup sebelumnya akan berpengaruh terhadap perilaku yang akan dilakukan selanjutnya. Apabila pengalaman yang didapatkan seseorang itu positif, maka akan membentuk perilaku yang positif pula pada kemudian hari, namun apabila pengalaman seseorang negatif maka akan memungkinkan seseorang tersebut melakukan hal yang bersifat negatif pula. Paritas tidak mempengaruhi pemberian ASI, hal ini bisa disebabkan karena pengalaman sebelumnya yang diperoleh ibu untuk memberikan makanan pendamping bayi saat bayi berusia kurang dari

enam bulan. Sebanyak 13% responden memberikan makanan pendamping seperti madu dan buah lumat pada bayi sebelum usia enam bulan. Aspek paritas juga terkait dengan aspek karakteristik lainnya seperti usia, pendidikan dan pengetahuan.

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Pendidikan membuat seseorang terdorong ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang mendapatkan informasi yang lebih baik. Tingkat pendidikan seorang ibu akan berpengaruh terhadap praktik menyusui, semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif akan lebih baik. Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru dan akan menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah terutama pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, ASI eksklusif lebih banyak pada ibu yang berpendidikan lanjut dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa terjadi karena pendidikan yang telah ditempuh ibu tidak berbanding lurus dengan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang dimiliki saat ini, dalam penelitian ini ibu yang memiliki pendidikan rendah namun tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 17,9%. Hasil penelitian lain menunjukkan ada hubungan tingkat

pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Huka, 2010).

Ibu bekerja adalah ibu yang mencari nafkah untuk menambah pemasukan bagi keluarganya, banyak menghabiskan waktu dan terikat pekerjaan di luar rumah, serta menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga (Nursalam, 2003). Ibu bekerja kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif karena kebanyakan ibu bekerja mempunyai waktu merawat bayi yang lebih sedikit, sedangkan ibu tidak bekerja besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Dahlan dkk., 2013). Seorang ibu yang memiliki kewajiban untuk bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui bayinya akibat kesibukan kerja, keadaan ini menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI pada bayinya (Rahmawati, 2013). Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan ASI eksklusif, hasil ini sejalan dengan penelitian Astuti (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). 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. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari., dkk (2012) yang menyatakan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan menurut penelitian Estuti (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan cukup berpeluang lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan instrumen kuesioner mencakup tingkat pengetahuan sederhana sehingga belum merepresentasikan seluruh lingkup tentang pengetahuan ASI eksklusif.
2. Keterbatasan variabel belum mengkaji faktor lain seperti budaya, status ekonomi, sikap dan perilaku kesehatan keluarga/petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, dan lain-lain.
3. Keterbatasan teknis pengisian kuesioner bersamaan dengan kegiatan pelayanan Posyandu, sehingga dimungkinkan subyek penelitian tidak fokus dalam pengisian kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik ibu di wilayah kerja Puskesmas Turi mayoritas berusia 20-30 tahun, ibu dengan paritas ≥ 2 anak, ibu berpendidikan lanjut, ibu tidak bekerja dan ibu yang memiliki pengetahuan baik.
2. Ibu dengan usia reproduksi sehat memiliki peluang memberikan ASI eksklusif 1,782 kali dibandingkan dengan ibu berusia <20 atau >30 tahun. Ibu tidak bekerja memiliki peluang memberikan ASI eksklusif sebanyak 1,420 kali dibandingkan ibu yang bekerja. Ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif sebanyak 2,498 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.
3. Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik usia, karakteristik pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi Tahun 2017, dan tidak ada hubungan karakteristik paritas dan karakteristik pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi Tahun 2017.

B. Saran

1. Bidan Puskesmas Turi lebih memperhatikan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif seperti usia, pekerjaan dan pengetahuan ibu sehingga dapat berupaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Turi, seperti dengan mengadakan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai ASI eksklusif.
2. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menjadikan penelitian ini sebagai sumber referensi, melakukan penelitian lebih terperinci mengenai kategori pengetahuan ibu (tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi), meneliti faktor-faktor lain yang belum dapat diteliti dalam penelitian ini (budaya, status ekonomi, sikap dan perilaku kesehatan keluarga/petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, dan lain-lain), dalam pengisian kuesioner perlu diperhatikan situasi dan kondisi responden agar tidak terjadi bias informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agunbiade, O. M. and Ogunleye, O. V. 2012. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. *International Breastfeeding Journal*, 7(5). Diunduh 21 November 2016 dari <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>
- Amin, R., Said, Z., Sutan, R., Shah, S., Darus, A., Shamsudin, K. 2011. Work Related Determinants of Breastfeeding Discontinuation among Employed Mothers In Malaysia. *International Breastfeeding Journal*, 6(4). Diunduh 6 Januari 2017 dari <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>
- Arif, N. 2009. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta: MedPress
- Arini, H. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Jakarta: Flash Book.
- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Journal Health Quality*, 4(1). Diunduh 16 Februari 2017 dari www.poltekkesjakarta1.ac.id
- Dahlan, A., Mubin, F., Mustika, D. 2013. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Unimus*. Diunduh 20 November 2016 dari <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pelatihan Konseling Laktasi: Panduan Peserta*. Diunduh 19 November 2016 dari <http://gizi.depkes.go.id>
- Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
- Dun-Dery, E. J and Laar, A. K. 2016. Exclusive Breastfeeding among City-dwelling Professional Working Mothers in Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 11(23). Diunduh 6 Januari 2017 dari <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>
- Estuti, A. 2012. *Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012*. Diunduh 13 Februari 2017 dari lib.ui.ac.id
- Green, L. W and Kreuter, M. W. 2000. *Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach*. United States: Mayfield Publishing Company
- Gultie and Sebsible, G. 2016. Determinants of Suboptimal Breastfeeding Practice in Debre Berhan Town, Ethiopia: A Cross Sectional Study. *International*

Breastfeeding Journal. Diunduh 16 Februari 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Huka, C. L. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2010*. Diunduh 6 Januari 2017 dari <http://lib.fkm.ui.ac.id/opac/en/template>

Ida. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011*. Diunduh 30 Januari 2017 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article>

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. *Asi Eksklusif pada Ibu yang Bekerja*. Diunduh 16 Februari 2017 dari <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/asi-eksklusif-pada-ibu-yang-bekerja>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif tahun 2014*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Diunduh 18 November 2016 dari <http://www.depkes.go.id>

_____. 2014. *Susenas Tahun 2014*. Diunduh 12 November 2016 dari <http://microdata.bps.go.id>

_____. 2015. *Kesehatan dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Diunduh 20 November 2016 dari <https://sustainabledevelopment.un.org/topics/sustainabledevelopmentgoals>

_____. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019*. Diunduh 22 November 2016 dari <http://www.depkes.go.id>

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. 2016. *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonsia*. Diunduh 20 November 2016 dari <http://jdih.kemenpppa.go.id/peraturan/Permen>

Kementerian Pendidikan Nasional. 2013. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia*. Diunduh 20 November 2016 dari <http://faperta.ugm.ac.id>

Kementerian Tenaga Kerja RI. 2003. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003. Tentang Ketenagakerjaan*. Diunduh 18 November 2016 dari <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU13-2003Ketenagakerjaan.pdf>

Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Diunduh 18 November 2016 dari <https://www.scribd.com>

Kristiyanisari, W. 2009. *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Lestari, D., Zuraid, R., Larasati, T. A. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal Of Lampung University*, 2(4). Diunduh 21 November 2016 dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Mabud, N., Mandang, J., Mamuaya, T. 2014. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2). Diunduh 16 Februari 2017 dari <http://download.portalgaruda.org>
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Kesehatan Masyarakat. Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novita, D. 2008. *Hubungan Karakteristik Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan, Immediate Breastfeeding dan Pemberian Klostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008*. Diunduh 20 November 2016 dari <http://jurnal.ui.ac.id>
- Nursalam. 2003. *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. Surabaya: UNAIR
- Oktora, R. 2013. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1). Diunduh 20 November 2016 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>
- Proverawati, A dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putra, H dan Windiani, I. 2013. *Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sidemen Kecamatan Sidemen Kabupaten Karangasem 2013*. Diunduh 13 Februari 2017 dari ojs.unud.ac.id
- Rahmawati, A. 2013. *Hubungan antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone*. Diunduh 13 Februari 2017 dari ojs.unud.ac.id
- Roesli, U, 2008, *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta: Pustaka Bunda
- _____. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda

- Salim, S., Warouw, S., Rottie, J. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan*. Diunduh 13 Februari 2017 dari ejournal.unstrat.ac.id
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: EGC.
- Shealy, R., Scanlon, K., Wolfe, J., Fein, S., Strawn, L. 2008. *Characteristics of Breastfeeding Practices among US Mothers*. Diunduh 16 Februari 2017 dari <http://pediatrics.aappublications.org>
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- UNICEF. 2012. ASI Eksklusif, Artinya ASI, Tanpa Tambahan Apapun. Diunduh 16 Februari 2017 dari <https://www.unicef.org>
- Utami, H. S. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungann dengan Perilaku Ibu dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Indonesia. Jakarta. Diunduh 18 November 2016 dari <http://lib.ui.ac.id>
- World Health Organization. 2012. *Riset World Health Organization 2012*. Diunduh 20 November 2016 dari www.who.int/publications/en
- _____. 2002. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*. Diunduh 20 November 2016 dari <http://www.who.int/nutrition/publications>
- _____. 2016. *Global Strategi for Infant and Young Child Feeding*. Diunduh 19 November 2016 dari <http://www.who.int/nutrition>
- _____. 2003. *The World Health Report*. Diunduh 19 November 2016 dari <http://www.who.int/nutrition>
- Wulandari, I dan Iriana, N. 2013. Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 6(2). Diunduh 6 Januari 2017 dari www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/sdr

Di Sleman

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV
Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Siti Fatimah

NIM : P07124213034

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan
Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah
Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan bayi
sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan
hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan Ibu untuk
berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi
responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Siti Fatimah

Lampiran 2

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Responden yang terhormat,

Saya adalah Siti Fatimah dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan.

A. Kesukarelaan

Saya dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017”.

B. Prosedur

Prosedur pengambilan bahan penelitian atau data dengan pengkajian langsung kepada Ibu melalui pengisian kuesioner. Penelitian akan berlangsung selama kurang lebih 15 menit untuk meminta Ibu mengisi kuesioner.

C. Manfaat

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada Ibu terkait ASI eksklusif dan yang berkaitan dengan status pekerjaan.

D. Kerugian

Penelitian ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan karena waktu ibu digunakan untuk pengisian kuesioner selama 30 menit.

E. Kompensasi

Apabila ibu berpartisipasi dalam penelitian ini maka kami akan memberikan kompensasi kepada ibu berupa souvenir.

F. Kerahasiaan

Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas Ibu dapat menanyakan langsung kepada saya (peneliti).

Hormat saya,

Siti Fatimah

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Siti Fatimah dengan judul “Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, 2017

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURITAHUN 2017

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Identitas Ibu

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Jumlah anak :

Pendidikan ibu :

Umur anak terakhir :

Alamat :

No. HP :

Petunjuk Pengisian.

1. Berilah tanda (√) jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat ibu pada pilihan jawaban yang tersedia.
2. Sebelum selesai wawancara periksa kembali dan pastikan semua pernyataan sudah terjawab.

Lanjutan lampiran 4

Pemberian ASI eksklusif

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia enam bulan.		
2.	Ibu hanya memberikan obat atau vitamin dalam bentuk tetes atau sirup hingga bayi berusia enam bulan.		
3.	Ibu tidak pernah mengoleskan madu pada bayi sebelum bayi berusia enam bulan.		
4.	Ibu pernah memberikan air tajin kepada bayi sebelum berusia enam bulan.		
5.	Ibu tidak pernah memberikan air teh atau sirup kepada bayi sebelum berusia enam bulan.		
6.	Ibu memberika pisang yang di lumatkan pada bayi sebagai tambahan makanan sebelum bayi berusa enam bulan.		
7.	Ibu tidak pernah memberikan buah jeruk atau buah lain kepada bayi sebelum bayi berusia enam bulan.		
8.	Ibu tidak pernah memberikan biskuit atau roti kepada bayi sebelum bayi berusia enam bulan.		
9.	Ibu menggunakan ASI perah yang sudah disimpan di lemari pendingin dengan mencairkanya terlebih dahulu saat bayi menginginkan ASI.		
10.	Ibu menyimpan ASI dalam tempat yang bersih dan aman.		
11.	Saat ibu pemerah ASI, maka ibu menyimpan ASI perah dalam wadah untuk diberikan kepada bayi saat bayi menginginkan ASI.		
12.	ASI perah disimpan dalam lemari pendingin untuk persediaan saat ibu tidak berada di rumah atau saat meninggalkan bayi.		
13.	Ibu menyimpan ASI dalam suhu ruangan untuk diberikan dalam waktu 1-2 jam setelah pemerahan.		
14.	ASI perah yang disimpan ibu dalam lemari pendingin (<i>freezer</i>) satu atau dua pintu ibu gunakan hingga tiga bulan setelah pemerahan.		
15.	Ibu menyimpan ASI dalam lemari es untuk digunakan 1-3 hari setelah pemerahan.		
16.	Ibu memberikan ASI saat bayi menangis menginginkan ASI.		
17.	Ibu menyusui bayi hingga bayi merasa puas meminum ASI.		
18.	Ibu memberikan ASI minimal setiap 2 jam sekali.		
19.	Ibu tidak membangunkan bayi untuk minum ASI pada saat tidur >2 jam.		
20.	Ibu memberikan ASI kapanpun dan dimanapun saat bayi menginginkan ASI.		

Lanjutan lampiran 4

Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Bayi yang diberi ASI, madu dan susu formula sebagai tambahan asupan pada bayi sebelum bayi berusia enam bulan tidak termasuk dalam kategori ASI eksklusif.		
2.	Bayi tidak diperbolehkan dioleskan madu ke mulut sebagai tambahan makanan dan sumber energi.		
3.	Bayi dapat mengonsumsi bubur susu atau tim pada saat bayi berusia kurang dari enam bulan.		
4.	Bayi dapat mengonsumsi buah seperti pisang atau jeruk pada saat bayi berusia kurang dari enam bulan sebagai tambahan makanan.		
5.	Bayi tidak diperbolehkan mengonsumsi sari buah dan sayur sebelum berusia enam bulan.		
6.	Bayi dapat menerima air tajin (sisa mencuci beras) sebelum bayi berusia enam bulan.		
7.	Bayi dapat mengonsumsi susu formula sebagai tambahan minuman selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan.		
8.	Bayi berusia kurang dari enam bulan diperbolehkan mengonsumsi obat tetes ataupun sirup.		
9.	Bayi berusia kurang dari enam bulan tidak diperbolehkan mengonsumsi obat dalam bentuk apapun.		
10.	Komposisi ASI hari pertama setelah melahirkan berbeda dengankomposisi ASI tiga hari setelah melahirkan.		
11.	Kandungan lemak, karbohidrat, protein, laktosa, mineral, dan vitamin dalam ASI lebih baik dibandingkan dengan susu sapi atau formula.		
12.	Komposisi kandungan dalam ASI akan lebih sulit dicerna oleh bayi.		
13.	Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memiliki kecerdasan lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.		
14.	Ibu yang menyusui akan mencegah risiko kanker payudara, kanker ovarium, dan kanker endometrium.		
15.	Ibu yang memberikan ASI akan lebih mudah memberikan makanan pada bayi karena tidak membutuhkan peralatan untuk membuat susu formula seperti air panas dan botol susu.		
16.	Pemberian ASI eksklusif akan menambah pengeluaran keuangan keluarga.		
17.	Usia ibu akan mempengaruhi produksi ASI.		
18.	Ibu yang memiliki anak lebih dari satu produksi ASI akan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak ≤ 1 .		
19.	Pendidikan seorang ibu bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.		
20.	Pekerjaan ibu akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.		
21.	Pengetahuan ibu tentang ASI diperlukan dalam menunjang keberhasilan ASI eksklusif.		

Lanjutan lampiran 4

Kunci Jawaban

Pemberian ASI

No. Soal	Jawaban
1.	Ya
2.	Ya
3.	Ya
4.	Tidak
5.	Tidak
6.	Tidak
7.	Ya
8.	Ya
9.	Ya
10.	Ya
11.	Ya
12.	Ya
13.	Ya
14.	Tidak
15.	Tidak
16.	Ya
17.	Ya
18.	Ya
19.	Tidak
20.	Ya

Pengetahuan

No. Soal	Jawaban
1.	Benar
2.	Benar
3.	Salah
4.	Salah
5.	Benar
6.	Salah
7.	Salah
8.	Benar
9.	Salah
10.	Benar
11.	Benar
12.	Salah
13.	Benar
14.	Benar
15.	Benar
16.	Salah
17.	Benar
18.	Salah
19.	Salah
20.	Benar
21.	Benar

Lampiran 5

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 255.000,00
2.	Uji Etik	Pengurusan uji etik	Rp. 50.000,00
3.	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 124.500,00
4.	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 55.000,00
5.	Penggandaan proposal	5 bandel proposal untuk keperluan 3 <i>etical clearance</i> , 1 Kesbangpol, 1 cadangan	Rp. 184.000,00
6.	Perizinan penelitian	Biaya perizinan penelitian	Rp. 200.000,00
7.	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 85.800,00
8.	Penyediaan instrumen	Lembar kuesioner	Rp. 118.700,00
9.	Pelaksanaan penelitian	Tansportasi	Rp. 155.000,00
10.	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp. 75.000,00
11.	Penyusunan laporan skripsi	Pengetikan, pencetakan	Rp. 100.000,00
12.	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp. 147.000,00
13.	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 100.000,00
14.	Souvenir	Sovenir untuk responden beupa perlengkapan mandi (sabun mandi bayi)	Rp. 340.500,00
	Jumlah		Rp. 1.990.500,00

Lampiran 6

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																										
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■																										
2	Seminar Proposal Skripsi									■																		
3	Revisi Proposal Skripsi									■	■																	
4	Perijinan Penelitian													■														
5	Persiapan Penelitian																	■										
6	Pelaksanaan Penelitian																					■						
7	Pengolahan Data																									■		
8	Laporan Skripsi																									■		
9	Sidang Skripsi																										■	
10	Revisi Laporan Skripsi																										■	

Lampiran 7.

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



**PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/XII/334/2017**

Judul	:	Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Turi Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Siti Fatimah
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	29 Maret 2017
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta


Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.


Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua


Joko Susilo, SKM.,M.Kes
NIP 196412241988031002

Lampiran 8.

 **PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN
Nomor : 070 / Bappeda / 1179 / 2017
TENTANG
PENELITIAN
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbangpol/1123/2017 Tanggal : 21 Maret 2017
Hal : Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN :

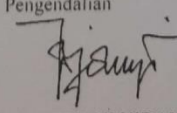
Kepada :
Nama : SITI FATIMAH
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124213034
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Tersobo 2 Tersobo Prembun Kebumen Jateng
No. Telp / HP : 083862269515
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / ~~PKL~~ dengan judul
**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TURI TAHUN 2017**
Lokasi : Puskesmas Turi & Puskesmas Depok 1 Sleman
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 21 Maret 2017 s/d 20 Juni 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.
Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman
Pada Tanggal : 21 Maret 2017
a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris
u.b.
Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan dan Pengendalian

Ir. RATNANI HIDAYATI, MT
Pembina, IV/a
NIP 19660828 199303 2 012

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kabid. Kesejahteraan Rakyat & Pemerintahan Bappeda
4. Camat Turi
5. Camat Depok
6. Kepala UPT Puskesmas Turi
7. Kepala UPT Puskesmas Depok 1
8. Ket. Jur Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
9. Yang Bersangkutan

Lampiran 9.



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DEPOK I**

Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta, 55282
Telepon (0274) 488852, Faksimile (0274) 488852
E-mail: puskesdepok1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No : 423/ 209 / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : dr. ANNA RATIH WARDANI, MPH
Jabatan : Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Depok I

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SITI FATIMAH
No.Mhs/NIM : P07124213034
Program studi : D4
Perguruan tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah melakukan Uji Validitas di Puskesmas Depok I Sleman mulai tanggal 21 Maret sampai dengan 10 April 2017 dengan judul:

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TURI TAHUN 2017**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 18 April 2017
Kepala UPT Pusat Kesehatan
Masyarakat Depok I



[Signature]
dr. ANNA RATIH WARDANI, MPH
Pembina IV/a
NIP. 19630206 199703 2 001

Lampiran 10.

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, saya selaku Kepala Kecamatan Turi menerangkan bahwa mahasiswa:

Nama : Siti Fatimah

NIM : P07124213034

Kelas : DIV Kebidanan

Judul : Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Turi Tahun 2017

Telah benar-benar melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Turi pada bulan April-Mei. Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Turi,

2017



Lampiran 11.

Hasil Perhitungan Program Komputer

Usia

Crosstab

			asi_eksklusif		Total
			eksklusif	tidak	
Usia	20-30	Count	38	13	51
		% within usia	74.5%	25.5%	100.0%
		% within asi_eksklusif	62.3%	28.9%	48.1%
		% of Total	35.8%	12.3%	48.1%
	<20 atau >30	Count	23	32	55
		% within usia	41.8%	58.2%	100.0%
		% within asi_eksklusif	37.7%	71.1%	51.9%
		% of Total	21.7%	30.2%	51.9%
Total		Count	61	45	106
		% within usia	57.5%	42.5%	100.0%
		% within asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.5%	42.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.576 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.277	1	.001		
Likelihood Ratio	11.855	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.467	1	.001		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.314	.001
N of Valid Cases		106	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (20-30 tahun / <20 atau >30)	4.067	1.779	9.297
For cohort asi_eksklusif = eksklusif	1.782	1.255	2.530
For cohort asi_eksklusif = tidak eksklusif	.438	.260	.737
N of Valid Cases	106		

Paritas

Crosstab

			asi_eksklusif		Total
			eksklusif	tidak	
paritas	≥2 ank	Count	35	23	58
		% within paritas	60.3%	39.7%	100.0%
		% within asi_eksklusif	57.4%	51.1%	54.7%
		% of Total	33.0%	21.7%	54.7%
1 anak		Count	26	22	48
		% within paritas	54.2%	45.8%	100.0%
		% within asi_eksklusif	42.6%	48.9%	45.3%
		% of Total	24.5%	20.8%	45.3%
Total		Count	61	45	106
		% within paritas	57.5%	42.5%	100.0%
		% within asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.5%	42.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.410 ^a	1	.522		
Continuity Correction ^b	.196	1	.658		
Likelihood Ratio	.410	1	.522		
Fisher's Exact Test				.558	.329
Linear-by-Linear Association	.406	1	.524		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.062	.522
N of Valid Cases	106	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (>/=2 anak / 1 anak)	1.288	.594	2.792
For cohort asi_eksklusif = eksklusif	1.114	.798	1.555
For cohort asi_eksklusif = tidak eksklusif	.865	.556	1.346
N of Valid Cases	106		

Pendidikan

Crosstab

			asi_eksklusif		Total
			eksklusif	tidak	
Pendidikan	lanjut	Count	42	25	67
		% within pendidikan	62.7%	37.3%	100.0%
		% within asi_eksklusif	68.9%	55.6%	63.2%
		% of Total	39.6%	23.6%	63.2%
	dasar	Count	19	20	39
		% within pendidikan	48.7%	51.3%	100.0%
		% within asi_eksklusif	31.1%	44.4%	36.8%
		% of Total	17.9%	18.9%	36.8%
Total		Count	61	45	106
		% within pendidikan	57.5%	42.5%	100.0%
		% within asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.5%	42.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.969 ^a	1	.161		
Continuity Correction ^b	1.439	1	.230		
Likelihood Ratio	1.962	1	.161		
Fisher's Exact Test				.221	.115
Linear-by-Linear Association	1.950	1	.163		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.135	.161
N of Valid Cases	106	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (lanjut / dasar)	1.768	.795	3.934
For cohort asi_eksklusif = eksklusif	1.287	.888	1.865
For cohort asi_eksklusif = tidak eksklusif	.728	.471	1.125
N of Valid Cases	106		

Pekerjaan

Crosstab

			asi_eksklusif		Total
			eksklusif	tidak	
pekerjaan	tidak bekerja	Count	38	19	57
		% within pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within asi_eksklusif	62.3%	42.2%	53.8%
		% of Total	35.8%	17.9%	53.8%
pekerjaan	bekerja	Count	23	26	49
		% within pekerjaan	46.9%	53.1%	100.0%
		% within asi_eksklusif	37.7%	57.8%	46.2%
		% of Total	21.7%	24.5%	46.2%
Total		Count	61	45	106
		% within pekerjaan	57.5%	42.5%	100.0%
		% within asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.5%	42.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.198 ^a	1	.040		
Continuity Correction ^b	3.429	1	.064		
Likelihood Ratio	4.216	1	.040		
Fisher's Exact Test				.050	.032
Linear-by-Linear Association	4.158	1	.041		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.195	.040
N of Valid Cases	106	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (tidak bekerja / bekerja)	2.261	1.030	4.962
For cohort asi_eksklusif = eksklusif	1.420	1.001	2.015
For cohort asi_eksklusif = tidak eksklusif	.628	.400	.987
N of Valid Cases	106		

Pengetahuan

Crosstab

			asi_eksklusif		Total
			eksklusif	tidak	
pengetahuan	baik	Count	52	22	74
		% within pengetahuan	70.3%	29.7%	100.0%
		% within asi_eksklusif	85.2%	48.9%	69.8%
		% of Total	49.1%	20.8%	69.8%
	kurang	Count	9	23	32
		% within pengetahuan	28.1%	71.9%	100.0%
		% within asi_eksklusif	14.8%	51.1%	30.2%
		% of Total	8.5%	21.7%	30.2%
Total		Count	61	45	106
		% within pengetahuan	57.5%	42.5%	100.0%
		% within asi_eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.5%	42.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.242 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.563	1	.000		
Likelihood Ratio	16.432	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.089	1	.000		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.365	.000
N of Valid Cases	106	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang)	6.040	2.413	15.124
For cohort asi_eksklusif = eksklusif	2.498	1.408	4.433
For cohort asi_eksklusif = tidak eksklusif	.414	.274	.624
N of Valid Cases	106		