

SKRIPSI

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



**KARNITA
P07124216083**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

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

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS Koba
TAHUN 2017”

Disusun Oleh :

Karnita
P07124216083

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 04 Januari 2018

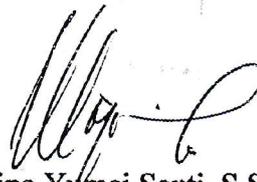
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Suherni, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003

Pembimbing II



Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes
NIP. 19800304 200801 2 014

Yogyakarta, Januari 2018


Ketua Jurusan Kebidanan,



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOBA
TAHUN 2017”**

Disusun Oleh :

Karnita

NIM. P07124216083

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Januari 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes

NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota,

Suherni, S.Pd., APP., M.Kes

NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota,

Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes

NIP. 19800304 200801 2 014

Yogyakarta, Januari 2018

~~Ketua~~ Jurusan Kebidanan,



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb

NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Karnita
NIM : P07124216083
Tanda Tangan :



Tanggal : Januari 2018

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

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Karnita
NIM : P07124216083
Program Studi : DIV Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberika kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
pada tanggal : Januari 2018

Yang menyatakan



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi “Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017” dengan tepat waktu. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Bupati Bangka Tengah yang telah memberikan izin dan dukungan untuk melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan.
2. Bapak Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan panduan penyusunan skripsi.
3. Bapak Aris Noordiyanto, SKM selaku Kepala Puskesmas Koba yang telah memberikan izin dan mendukung jalannya penelitian.
4. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Yuliasti Eka P, SST, MPH, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan skripsi ini.
6. Bapak Sabar Santoso, S.Pd, APP, M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan arahan dalam membuat skripsi.
7. Ibu Suherni, S.Pd, APP, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
8. Ibu Mina Yumei Santi, SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam membuat skripsi.

9. Abang Aidil Muzakkir, suami terkasih yang telah mendukung dan memberikan kekuatan penuh kesabaran hingga sampai pada tahap ini.
10. Ibnaty Dzaatin Nithaqaini dan Ibny Muhammad Alfaruq, Anak-anakku tercinta yang telah memberikan semangat untuk menjalani pendidikan ini dengan baik dan memberikan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan ini tepat waktu.
11. Bapak Karim dan Ibu Noni, serta Ibu Muryati, orang tua tersayang yang telah mendukung penuh keputusan untuk kuliah lagi.
12. Maryati dan Siti Zubaida, adik-adikku tersayang yang telah rela berkorban dan memberikan banyak bantuan hingga mampu menjalani dan menyelesaikan pendidikan ini.
13. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah banyak membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Secara global, tingkat kematian neonatal pada tahun 2015 juga 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.¹

UNICEF menyatakan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran, tanpa harus memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi.² Bahkan Lancet (2010) menyatakan pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi sebesar 13 %.^{2,3}

Resolusi *World Health Assembly* (WHA) tahun 2001 menegaskan bahwa tumbuh kembang anak secara optimal merupakan salah satu hak azazi

anak. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan dilanjutkan dengan pemberian ASI.⁴

Karena banyaknya manfaat dari ASI eksklusif maka pada tanggal 1 Maret 2012 dikeluarkanlah PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif yang ditandatangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Peraturan ini melaksanakan ketentuan pasal 129 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam rangka melindungi, mendukung, dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi.⁵

Memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan telah terbukti memiliki banyak manfaat untuk semua pihak, baik untuk bayi, ibu, keluarga, masyarakat, lingkungan, dan negara. Meskipun manfaat-manfaat dari ASI eksklusif ini telah dipublikasikan di seluruh dunia, angka cakupan ASI eksklusif masih jauh dari yang diharapkan. Hanya 39% bayi di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012. Angka global ini hanya meningkat dengan sangat perlahan selama beberapa dekade terakhir.⁶ Berdasarkan data *World Health Statistics* tahun 2015, menunjukkan bahwa data global menyusui secara eksklusif pada tahun 2007-2014 sebesar 36%.²

Sedangkan untuk cakupan ASI eksklusif di Indonesia, data nasional menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif masih rendah. Cakupan ASI eksklusif pada tahun 2013 hanya sekitar 38%, sementara pemerintah

menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%.⁷ Sedangkan pada tahun 2015 secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7%.⁸ Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI masih belum seperti yang dianjurkan.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012, tingkat pemberian ASI eksklusif telah menurun selama dekade terakhir. Hari ini, hanya sepertiga penduduk Indonesia secara eksklusif menyusui anak-anak mereka pada enam bulan pertama. Ada banyak hambatan untuk menyusui di Indonesia, termasuk anggota keluarga dan dokter yang tidak mendukung. Beberapa ibu juga takut menyusui akan menyakitkan dan tidak praktis, tapi salah satu kendala terbesar adalah kesalahpahaman dari istilah 'eksklusif'.⁹

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif diakibatkan oleh kondisi sosial masyarakat yaitu Ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi, kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga, tradisi dan atau budaya yang bisa menghambat pemberian ASI, rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, serta dari pemberi kerja dan penyedia layanan fasilitas umum dan khusus, dan masih adanya pengaruh promosi yang tidak patut dari produsen makanan dan minuman bayi serta produk bayi lainnya.²

Sedangkan menurut penelitian di Iran tahun 2017, variabel karakteristik ibu seperti usia, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan paritas berkorelasi dengan *Exlusive Breastfeeding* (EBF). Selain itu, pengetahuan, sikap, identitas diri, dan norma-norma moral juga berkontribusi terhadap suksesnya EBF.¹⁰ Hal ini diperkuat oleh pengalaman dalam upaya meningkatkan penggunaan ASI selama 15 tahun menunjukkan bahwa hambatan utama pemberian ASI adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI dan menyusui pada para ibu. Padahal pengetahuan merupakan dasar utama manusia untuk melakukan sesuatu.¹¹

Data cakupan ASI di Provinsi Bangka Belitung tahun 2016 yaitu sebesar 55,9%.⁸ Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Bangka Tengah sendiri sebesar 54,4%,¹² Angka ini berada jauh di bawah target nasional yaitu 80%. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Koba Kecamatan Koba tahun 2016 adalah sebesar 41,39%.¹³ Angka ini berada di bawah capaian Provinsi Bangka Belitung, capaian Kabupaten Bangka Tengah, dan berada jauh di bawah target daerah yaitu 70%.

Melalui studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 ibu yang mempunyai bayi yang berkunjung ke Puskesmas Koba pada tanggal 3 April 2017 didapatkan informasi bahwa 8 dari 10 ibu tersebut tidak memberikan ASI eksklusif karena berbagai anggapan ketika masa 0-6 bulan pertama kelahiran, diantaranya adalah ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi (ASI kurang), ASI tidak keluar ketika hari pertama kelahiran bayi, pemberian madu untuk kekebalan tubuh anak, dan bayi rewel.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.

- c. Diketuainya pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.
- d. Diketuainya hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.
- e. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.
- f. Diketuainya keeratan hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.
- g. Diketuainya keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.
- h. Diketuainya variabel yang paling berpengaruh dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang kebidanan dan dapat menjadi referensi promosi kesehatan khususnya tentang ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bupati Bangka Tengah

Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan yang mendukung suksesnya pemberian ASI eksklusif termasuk kemudahan akses untuk mendapatkan pengetahuan ASI eksklusif.

b. Kepala Dinas Kesehatan Bangka Tengah dan Puskesmas Koba

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dan sebagai bahan masukan untuk pertimbangan pembuatan kebijakan dalam hal kesehatan bagi ibu-ibu menyusui agar mendapat informasi lengkap tentang ASI eksklusif.

c. Tenaga Kesehatan (Bidan, petugas gizi, dan Tim Promosi Kesehatan) Puskesmas Koba

Dapat menjadi acuan atau salah satu sumber untuk menentukan tema atau materi penyuluhan sehingga mampu meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif.

d. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian sejenis.

e. Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai salah satu informasi awal dalam melakukan penelitian tentang pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Populasi	Metode	Hasil
1	Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui, Astuti 2013	Ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 6 sampai 12 bulan di posyandu, sebanyak 418 orang	Pendekatan kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> . Variabel terikat adalah perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan variabel bebas terdiri dari 11 variabel (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dan promosi susu formula). Teknik pengambilan sampel : <i>Cluster sampling</i> . Analisis data : univariat, bivariat (X^2), multivariat (regresi logistik)	ASI eksklusif di puskesmas Serpong sebesar 14,6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap ibu, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dengan pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$. Variabel peran orang tua adalah variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku memberikan ASI eksklusif (OR paling besar yaitu 4,947)
2	<i>Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: A longitudinal population-based study</i> , Saffari et al 2017	Ibu hamil TM III dari September 2015 sampai Maret 2016 di Qazvin, Iran. Sebanyak 1445 ibu hamil yang direkrut	<i>A longitudinal study</i> selama kehamilan yang diikuti sampai 6 bulan kelahiran bayi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>convenient sampling</i> . Ibu hamil yang sakit dan dengan penyakit sistemik, dan payudara yang tidak normal dikeluarkan dari penelitian. Data dianalisis menggunakan SAS 9,2 (SAS Institute, Cary, NC). Analisa data yang digunakan adalah Analisis bivariat : <i>pearson and spearman correlation test</i> , multivariat : <i>multiple regression and logistic regression</i> . Instrumen : kuesioner.	80% dari 1445 sampel di Iran, memiliki niat untuk menyusui setelah melahirkan, namun hanya 34% yang mampu merealisasikannya hingga 6 bulan. variabel karakteristik ibu seperti usia, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan paritas berkorelasi dengan <i>Exlusive Breastfeeding</i> (EBF) $p < 0,05$. Variabel kognitif seperti pengetahuan tentang manfaat menyusui, sikap, identitas diri, dan norma-norma moral merupakan faktor yang signifikan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$

3	<i>Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers,</i> Mogre et al. (2016)	Sekitar 190 ibu pedesaan yang menyusui bayi berumur 0-6 bulan yang melakukan perawatan nifas di sebuah pusat kesehatan di Ghana	Penelitian <i>cross-sectional</i> . Di sebuah fasilitas kesehatan dari januari-juli 2015. Kriteria eksklusi adalah ibu dan bayi 0-6 bulan yang terpapar HIV, terinfeksi atau status HIV yang tidak diketahui, dan bayi dengan penyakit akut dan kronik yang tidak memungkinkan untuk berpartisipasi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner (pertanyaan tertutup dan terbuka). Analisa data <i>using</i> SPSS 20. Semua data dianalisis menggunakan statistik deskriptif, <i>cross tabulation</i> dan <i>chi-square</i> . Analisa multivariat menggunakan <i>logistic regression</i> .	Faktor penentu perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Desa Tuna (<i>northern region of Ghana</i>) tahun 2015 adalah tingkat pendidikan ibu (OR 3,5), umur bayi < 3 bulan (OR 12,0), dan pengetahuan tentang ASI eksklusif (OR 5,9) . Tingkat pengetahuan ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara eksklusif mayoritas (81%) masih tergolong kurang, hanya 19% di antara ibu-ibu yang tidak menyusui secara eksklusif tersebut dengan pengetahuan yang tinggi.
4	ASI eksklusif dan Persepsi ketidacukupan ASI (PKA), Prabasiwi 2015	Dilakukan terhadap 88 ibu yang memiliki bayi berusia 0 - 6 bulan	Penelitian dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan pada bulan Mei Tahun 2014 di dua kecamatan di Kota Tegal, yaitu Kecamatan Tegal Selatan dan Kecamatan Margadana. Pemilihan sampel dilakukan secara <i>purposive sampling</i> pada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi	sebanyak 51,1% ibu mengalami PKA. Variabel pengetahuan (nilai p = 0,001), asupan energi (nilai p = 0,019) dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (nilai p = 0,048) berhubungan signifikan dengan PKA. Faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan PKA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Menyusui adalah salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik, proses menyusui akan berhasil.⁴

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.²

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, air teh, dan madu untuk bayi baru lahir serta makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim tidak dibenarkan. Bayi harus diberikan ASI secara eksklusif tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Setiap ibu menghasilkan ASI sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif dan proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas.¹¹

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut : ⁴

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi,
- 2) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai usia bayi, dan
- 3) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama bayi. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.

b. Manfaat ASI

1) Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut: ¹¹

- a) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan.
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung beberapa zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga mengurangi kejadian mencret, sakit telinga, dan infeksi saluran pernapasan.
- c) Melindungi bayi dari serangan alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih “berlubang” atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan

ASI tidak mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi.

- d) Meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- e) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- f) Membantu pembentukan rahang yang baik karena gerakan menyusu mulut bayi pada payudara dan telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu pada botol dan dot.
- g) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- h) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- i) Meningkatkan jalinan kasih sayang bayi dan ibu karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan.
- j) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

2) Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu adalah sebagai berikut : ¹⁴

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posanterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen yang mengakibatkan tidak adanya ovulasi. Pemberian ASI eksklusif memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama periode ASI eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu proses involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Penundaan haid dan berkurangan perdarahan pasca persalinan akan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae dan ovarium pada ibu menyusui yaitu berdasarkan penelitian 25% lebih rendah dibanding pada ibu yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat dirasakan oleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses

produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai sehingga berat badan ibu akan menyusut atau kembali seperti keadaan sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

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

3) Bagi Ayah dan Keluarga

Manfaat ASI bagi ayah dan keluarga yakni : ¹⁴

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang akan digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk kebutuhan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan oleh bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologi

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

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air panas, botol dan dot yang harus dibersihkan.

4) Bagi Negara

Pemberian ASI juga bermanfaat bagi negara, yaitu : ¹⁵

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan,
- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui,
- c) Mengurangi polusi karena tidak ada atau berkurangnya pabrik susu formula, dan
- d) Mendapatkan SDM yang berkualitas karena merupakan nutrisi terbaik dan tepat untuk bayi yang merupakan generasi penerus bangsa.

c. Payudara

1) Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara terdiri dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal). Bagian luar terdiri dari sepasang buah dada yang terletak di dada, puting susu, dan daerah kecokelatan di sekitar puting susu (*areola mammae*). Bagian dalam terdiri dari kelenjar susu (*mammary alveoli*) yang merupakan pabrik susu, gudang susu (*sinus lactiferous*) yang berfungsi menampung ASI (terletak di bawah daerah kecokelatan di sekitar puting susu), saluran susu (*ductus lactiferous*) yang mengalirkan susu dari pabrik susu ke gudang susu, serta jaringan penunjang dan pelindung (seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi).¹¹

ASI dibuat/diproduksi oleh jaringan kelenjar susu atau *mammary alveoli*. Kemudian disalurkan melalui *ductus lactiferous* ke *sinus lactiferous* yang terdapat di bawah daerah kecokelatan di sekitar puting susu. *Sinus lactiferous* ini sangat penting artinya, karena merupakan tempat penampungan ASI. Puting susu mengandung banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka.¹¹

2) Hormon dan Refleks yang Menghasilkan ASI

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, terjadilah perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang-kadang mulai usia kehamilan 6 bulan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi 2 refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*). Pengetahuan mengenai refleks ini akan dapat membantu ibu untuk keberhasilan memberikan ASI secara eksklusif karena akan menerangkan mengapa dan bagaimana seorang ibu dapat memproduksi ASI.¹¹

a) Prolaktin

Kelenjar hipofisa bagian depan yang berada di dasar otak menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Prolaktin ini akan keluar jika terjadi pengosongan ASI pada gudang ASI.¹¹

Makin banyak ASI dikeluarkan/dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang akan diproduksi. Bila bayi mengisap ASI dari payudara maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI. Proses pengisapan ini akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara. Selanjutnya saraf ini akan membawa pesan ke bagian depan kelenjar hipofisa untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang pembuatan ASI. Jadi, pengosongan gudang ASI merupakan perangsang diproduksinya ASI. Kejadian dari perangsangan sampai ke pembuatan ASI disebut refleksi pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin.¹¹

Jadi, bila bayi lebih sering mengisap atau ASI lebih sering dikeluarkan dengan dipompa/diperah maka ASI akan diproduksi lebih banyak. Sebaliknya, bila bayi berhenti mengisap atau sama sekali tidak pernah memulainya maka payudara akan berhenti memproduksi ASI.

Apabila seorang wanita memiliki bayi besar yang lapar terus dan mengisap kuat atau memiliki bayi kembar dan keduanya

mengisap, apakah produksi ASI mencukupi? Jawabannya, pasti mencukupi! Apabila tatalaksana menyusunya benar maka payudara akan melakukan pasokan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi besar atau bayi kembar tersebut.¹¹

Efek lain prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, memberikan ASI secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan.¹¹

b) Oksitosin

Setelah diproduksi oleh pabrik susu, ASI akan dikeluarkan dari pabrik susu dan dialirkan ke gudang susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Yang membuat otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitosin. Banyak wanita yang dapat merasakan payudaranya terperas saat mulai menyusui. Hal ini menjelaskan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik susu ke gudang susu.¹¹

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofisa. Seperti halnya prolaktin, oksitosin juga dihasilkan bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI atau reflak oksitosin (*let down reflex*).

Bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan refleks prolaktin, ia harus dibantu refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai walaupun produksi ASI cukup.¹¹

Beberapa tindakan/ keadaan yang dapat meningkatkan refleks oksitosin adalah bila melihat bayi, memikirkan bayinya dengan perasaan penuh kasih sayang, mendengar bayinya menangis, mencium bayi, dan ibu dalam keadaan tenang.¹¹

Sedangkan tindakan/ keadaan yang dapat menghambat refleks oksitosin yaitu ibu yang sedang bingung atau pikirannya kacau, ibu khawatir atau takut ASInya tidak cukup, apabila seorang ibu merasakan kesakitan (terutama saat menyusui), apabila ibu merasa sedih, cemas, marah, atau kesal, dan apabila ibu malu menyusui.¹¹

d. Komposisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi.¹⁴

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi, yaitu sebagai berikut :

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna

kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI *mature*, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan manfaat kolostrum sebagai berikut :¹⁴

- a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan,
- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama *gamaglobulin* sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, dan
- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI Masa Transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.¹⁴

3) ASI *Mature*

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.¹⁴

4) Perbedaan ASI dari menit ke menit

ASI yang keluar pada 5 menit pertama dinamakan *foremilk* dengan komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*). *Foremilk* lebih encer. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding *foremilk*. Diduga *hindmilk* inilah yang mengenyangkan bayi.¹¹

5) Lemak ASI makanan terbaik

Dikatakan lemak ASI adalah makanan terbaik karena lemak ASI, adalah lemak yang tepat bagi bayi, lemak ikatan panjang ASI adalah makanan untuk otak, kolesterol dalam lemak ASI baik untuk meningkatkan pertumbuhan otak bayi.¹¹

6) Karbohidrat ASI terasa manis dan segar

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula). ASI mengandung lebih banyak laktosa dibanding dengan susu mamalia lainnya (sekitar 20-30% lebih banyak).¹¹

7) Protein ASI, protein perkasa

Susu sapi dan ASI mengandung 2 macam protein utama, yaitu *whey* (protein yang halus, lembut, dan mudah dicerna) dan *casein* (protein yang bentuknya kasar, bergumpal, dan sukar dicerna oleh usus bayi). Rasio *whey* dan *casein* adalah 60:40 pada ASI dan 20:80 pada susu sapi. ASI mengandung *alfa-lactalbumin* sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi. Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah *taurine* (protein otak untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Protein ASI yang unik lainnya adalah *lactoferrin* (pengangkut zat besi dari ASI ke darah). Kadungan protein ASI berikutnya adalah *lysosyme* (kelompok antibiotik alami).¹¹

8) Faktor pelindung dalam ASI

Setiap tetes ASI mengandung berjuta-juta sel hidup yang menyerupai sel darah putih sehingga dinamakan sel darah putih dari ASI. ASI juga mengandung imunoglobulin yaitu suatu protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang masuk dalam tubuh bayi. ASI juga menjadi sistem perlindungan tubuh yang selalu diperbaharui.¹¹

9) Vitamin, mineral, dan zat besi ASI

ASI mengandung vitamin dan mineral yang lengkap, meski kadar mineral ASI relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Hampir semua vitamin dan mineral dalam ASI akan diserap oleh tubuh bayi (zat makanan yang tidak terserap akan memperberat kerja usus bayi, mengganggu keseimbangan (ekologi) dalam usus bayi, dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang jahat) dan jumlah zat-zat ini akan berubah secara otomatis sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi saat itu.¹¹

e. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :¹⁵

- 1) Bayi menyusu tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama,
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir,
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari,

- 4) Ibu dapat mendengar saat bayi menelan ASI,
- 5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis,
- 6) Warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan terasa kenyal,
- 7) Pertumbuhan BB dan TB bayi sesuai grafik pertumbuhan,
- 8) Perkembangan motorik bayi (aktif) sesuai dengan rentang usianya,
- 9) Bayi terlihat puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan
- 10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

f. Cara Menyusui yang Benar

Petugas mengajarkan kepada ibu cara memposisikan dan melekatkan bayi pada payudara ibu karena seringkali menyebabkan kegagalan menyusui apabila posisi dan perlekatannya tidak benar. Adapun cara dan langkah menyusui yang benar sebagai berikut :⁴

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

- d) Lengan bayi yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan bayi yang di atas boleh diletakkan di atas dada atau dipegang ibu, dan
 - e) Telinga dan lengan atas bayi berada dalam satu garis lurus.
- 5) Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting beserta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi,
- 6) Cek apakah perlekatan sudah benar, yaitu :⁴
- a) Dagu menempel ke payudara ibu,
 - b) Mulut terbuka lebar,
 - c) Sebagian besar areola terutama yang bagian bawah, masuk ke dalam mulut bayi,
 - d) Bibir bayi terlipat ke luar,
 - e) Pipi bayi tidak boleh kempot (karena bayi tidak menghisap tetapi memerah ASI),
 - f) Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya terdengar bunyi menelan,
 - g) Ibu tidak kesakitan, dan
 - h) Bayi tenang.
- 7) Pemberian ASI jangan dijadwal. Pada hari-hari pertama ASI belum banyak sehingga bayi akan lebih sering minta menyusu. Apabila ASI sudah banyak, bayi akan mengatur sendiri kapan ia akan menyusu. Pada hari-hari pertama menyusu dari satu payudara antara 5-10

menit dan boleh dari kedua payudara karena ASI belum banyak. Setelah ASI banyak bayi perlu mengosongkan salah satu payudara baru menyusui pada payudara lainnya. Untuk menyusui berikutnya dimulai dari payudara yang belum kosong. Pengosongan payudara setiap kali menyusui mempunyai 3 keuntungan: ⁴

- a) Merupakan umpan balik untuk pembentukan ASI kembali,
 - b) Mencegah terjadi bendungan ASI dan komplikasinya, dan
 - c) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (susu awal dan susu akhir).
- 8) Tidak memberikan minuman lain sebelum ASI keluar. Bayi sehat cukup bulan mempunyai cadangan cairan dan energi yang dapat mempertahankan metabolismenya selama 72 jam, dengan isapan bayi yang terus menerus maka kolostrum akan cepat keluar. Pemberian minuman lain sebelum ASI keluar akan mengurangi keinginan bayi untuk menghisap dan akibatnya pengeluaran ASI akan tertunda.⁴
- 9) Mengajarkan ibu cara memerah ASI untuk bayi-bayi yang belum bisa menghisap (prematurn/sakit). Memerah ASI dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dilakukan paling kurang 5 kali dalam 24 jam.
- Cara memerah ASI : ⁴
- a) Cuci tangan yang bersih,
 - b) Siapkan wadah yang mempunyai mulut lebar yang mempunyai tutup dan telah direbus, dan

- c) Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C dan letakkan di batas areola. Tekan jari telunjuk dan ibu jari ke arah dad ibu kemudian perah dan lepas. Gerakan ini dilakukan berulang.

10) Mengajarkan ibu cara menyimpan ASI perah

Pedoman penyimpanan ASI perah menurut Varney (2008):¹⁶

- a) ASI dapat disimpan pada suhu ruangan ($\leq 25^{\circ}\text{C}$) selama 4 jam,
- b) Di dalam lemari es pendingin (4°C) tahan 3x24 jam, dan
- c) Di dalam lemari es pembeku ($< 4^{\circ}\text{C}$) tahan 3-6 bulan atau lebih lama.

11) Mengajarkan ibu cara memberikan ASI perah, antara lain :⁴

- a) ASI yang sudah disimpan di lemari pendingin, sebelum diberikan kepada bayi harus dihangatkan terlebih dahulu dengan merendamnya dalam air panas,
- b) ASI yang sudah dihangatkan bila masih ada sisa tidak boleh dikembalikan ke dalam lemari es. Oleh karena itu, hangatkanlah secukupnya sebanyak kira-kira bisa dihabiskan oleh bayi dalam sekali minum,
- c) ASI yang disimpan di dalam lemari pembeku perlu dipindahkan ke lemari pendingin sebelum dihangatkan, dan
- d) ASI perah sebaiknya tidak diberikan melalui botol karena akan mengganggu penyusuan langsung dari payudara, berikanlah

dengan menggunakan sendok atau cangkir. Menghisap dari botol berbeda dengan menyusu dari ibu.

12) Memberikan susu formula hanya bila ada indikasi medis, yaitu ibu dengan HIV atau tambahan untuk bayi yang sangat prematur setelah bayi berusia 3-4 minggu (bayi memerlukan ASI prematur padahal ASI telah berubah menjadi ASI matur).⁴

13) Mendeteksi dan mengobati kelainan pada payudara yang dapat menghambat produksi ASI, antara lain :⁴

a) Puting yang terbenam

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

b) Puting lecet

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

(1) Periksa apakah perlekatan ibu-bayi salah,

- (2) Periksa apakah terdapat infeksi oleh candida berupa kulit yang merah, berkilat, dan sakit,
- (3) Ibu terus memberikan ASI apabila luka tidak begitu sakit.
Kalau sangat sakit, ASI dapat diperah,
- (4) Olesi puting susu dengan ASI dan dibiarkan kering, dan
- (5) Jangan mencuci daerah puting dan areola dengan sabun.

c) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna. Tindakan yang perlu dilakukan adalah :

- (1) Kompres hangat pada payudara,
- (2) Masase pada punggung ibu untuk pengeluaran oksitosin agar ASI dapat menetes keluar,
- (3) Pemberian antibiotik, dan
- (4) Istirahat dan pemberian obat antinyeri jika perlu.

2. Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian Perilaku

Perilaku secara umum dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri.

Perilaku sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung termasuk saat ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.¹⁷

b. Klasifikasi

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dibagi menjadi dua, yaitu :¹⁷

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*).

Menurut Becker (1979)¹⁷ mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

1) Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan

- meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- 2) Perilaku sakit (*illnes behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seorang individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk kemampuan dan pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab, dan usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.
 - 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh terhadap kesehatan atau kesakitannya sendiri, juga terhadap orang lain terutama anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya

c. Fungsi Perilaku

Menurut katz (1960)¹⁷ fungsi perilaku adalah sebagai berikut :

- 1) Perilaku itu memiliki fungsi instrumental artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya, bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif. Misalnya orang mau membuat jamban apabila jamban tersebut benar-benar menjadi kebutuhannya.

- 2) Perilaku dapat berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya/tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Misalnya orang dapat menghindari penyakit demam berdarah karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya.
- 3) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan arti. Dalam peranannya dengan tindakan adalah seseorang seseorang adalah senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya bila seseorang merasa sakit kepala maka secara cepat ia akan bertindak untuk mengatasi rasa sakit tersebut dengan membeli obat di warung dan meminumnya, atau tindakan-tindakan lainnya.
- 4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu perilaku dapat merupakan “layar” dimana segala ungkapan diri seseorang dapat dilihat. Misalnya orang yang sedang marah, senang, gusar, dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya.

- 5) Perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu, di dalam kehidupan manusia, perilaku itu tampak terus menerus dan berubah secara relatif.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor determinan perilaku manusia merupakan hasil dari faktor internal dan eksternal. Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Konsep umum untuk mengdiagnosa perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980) disebut “*Precede*” yaitu *predisposing, reinforcing, and enabling cause in educational diagnosis and evaluation*.¹⁷

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari tiga faktor :

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.¹⁷

Beberapa faktor predisposisi ini sesuai dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Serpong pada tahun 2010, yaitu

terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dengan pemberian ASI eksklusif.¹⁸

Berdasarkan jurnal promosi kesehatan internasional terdapat 80% dari 1445 sampel di Iran memiliki niat untuk menyusui setelah melahirkan, namun hanya 34% yang mampu mempertahankan perilaku tersebut hingga 6 bulan. Variabel kognitif seperti pengetahuan tentang manfaat menyusui, sikap, identitas diri, dan norma-norma moral merupakan faktor yang signifikan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.¹⁰

Sedangkan faktor penentu perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Desa Ghana tahun 2015 adalah tingkat pendidikan ibu, umur bayi (< 3 bulan dan ≥ 3 bulan), dan pengetahuan tentang ASI eksklusif.¹⁹

Menurut penelitian di Kota Tegal tahun 2014, salah satu penyebab utama kegagalan ASI eksklusif di dunia adalah persepsi ketidakcukupan air susu ibu (PKA). PKA adalah keadaan ibu merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan PKA.²⁰

2) Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya ketersediaan air bersih, makanan

yang bergizi, menyediakan fasilitas yang diperlukan, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana mendukung.¹⁷

3) Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Termasuk undang-undang, peraturan pusat maupun daerah. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat bergantung pada tujuan dan jenis program.¹⁷

4. Karakteristik Ibu

a. Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.¹⁷

Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu :⁴

- 1) Kurun reproduksi muda (15-19 tahun)
- 2) Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)
- 3) Kurun reproduksi tua (36-45 tahun)

Berdasarkan penelitian di RS Muhammadiyah Lamongan pada 2013 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,005$).³⁰ Sedangkan hasil penelitian di Serpong didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,005$).¹⁸ Hal ini senada dengan penelitian di 35 satuan kerja di Kementerian Kesehatan tahun 2012³¹ dan penelitian di Ghana bahwa tidak ada hubungan umur ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif.¹⁹ Berbeda dengan penelitian di Iran, didapatkan hasil bahwa ibu yang kurang dari 20 tahun dapat meningkatkan risiko penyapihan dini sebesar 6 kali (rentan usia 17-44 tahun).¹⁰

b. Pendidikan

Pendidikan di Indonesia secara berstruktur menjadi tanggung jawab Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. Semua penduduk wajib mengikuti program wajib belajar pendidikan dasar selama sembilan tahun yaitu enam tahun di Sekolah Dasar (SD) / Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama (SMP) / Madrasah Tsanawiyah (MTs). Pendidikan di Indonesia terbagi dalam dua jalur yaitu formal dan nonformal. Pendidikan juga dibagi menjadi empat jenjang yaitu :²⁹

- 1) Pendidikan anak usia dini (PAUD)
- 2) Pendidikan dasar (SD dan SMP)
- 3) Pendidikan menengah (SMA)
- 4) Pendidikan tinggi (perguruan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Doktor)

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi juga semakin meningkatnya produktivitas serta semakin tinggi kesejahteraan keluarganya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Serpong.¹⁸ Hal ini senada dengan penelitian di Kota Surakarta tahun 2014 ($p < 0,05$).³²

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap ASI eksklusif dan IMD. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih baik penerimaannya terhadap ASI eksklusif dan IMD serta lebih berupaya untuk mempraktikannya. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemberian ASI. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang ASI.¹⁸

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian pada karyawan UNSIKA tahun 2013 yang didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$).³³

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan oleh ibu baik didalam rumah maupun di luar rumah yang menghasilkan imbalan materi atau uang. Wanita yang bekerja kemungkinan besar lebih sering keluar rumah, dan lebih sering berinteraksi dengan orang lain, sehingga informasi yang diperoleh lebih banyak. Sehingga kemungkinan terpapar informasi tentang ASI eksklusif semakin besar .¹⁸

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Serpong, terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dalam mempraktekkan pemberian ASI eksklusif, ibu bekerja mempunyai tantangan dalam memberikan ASInya, proses memerah ASI bagi ibu bekerja adalah merupakan masalah pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Ibu kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan menyebabkan pemberian ASI eksklusif ini tidak berjalan sebagaimana seharusnya, belum lagi ditambah kondisi fisik dan mental yang lelah karena harus bekerja sepanjang hari dan ditambah diet yang kurang memadai jelas akan berakibat pada kelancaran produksi ASI. Adanya peraturan cuti yang hanya berlangsung selama 3 bulan membuat banyak ibu harus mempersiapkan bayinya dengan makanan pendamping ASI sebelum masa cutinya habis, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi tidak berhasil. Dalam pasal 128 ayat 2 dan 3 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak

keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Pada saat bulan kedua cuti melahirkan ibu bekerja dapat membuat persediaan ASI karna pada saat ini produksi ASI meningkat sedangkan kebutuhan bayi masih sedikit, ASI dapat disimpan di lemari pendingin. Setelah masuk kerja hendaknya ibu bekerja tetap pemerah ASI setiap 3 jam dan menyimpan ASInya dan membawanya pulang setelah selesai bekerja. Bagi ibu bekerja yang tidak memiliki persediaan ASI, dapat memanfaatkan layanan kurir ASI. Layanan Kurir ASI yaitu layanan pengiriman ASI yang mengantar ASI sampai tempat tujuan dengan tetap menjaga kualitas ASI. Selain itu ibu bekerja hendaknya mencari informasi yang lengkap mengenai cara mengelola ASI.¹⁸ Hal ini senada dengan hasil penelitian di Sawahan Timur dan Simpang Haru Padang tahun 2012 yang disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,05$).³⁴

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kotobagon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu tahun 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$).³⁵

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu). Paritas dapat dibedakan menjadi :⁴

- 1) Primipara (satu kali melahirkan)
- 2) Multipara (> satu kali melahirkan)
- 3) Grandemultipara (melahirkan ≥ 5 orang anak).

Berdasarkan penelitian di Iran, primipara merupakan faktor determinan ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut terkait pengetahuan dan keterampilan menyusui dan perawatan bayi oleh primipara yang kurang dan persepsi yang salah bahwa ASI eksklusif tidak mendukung dalam kebugaran tubuh dan pemulihan masa nifas.¹⁰ Berbeda dengan penelitian di Ghana bahwa tidak ada hubungan yang signifikan paritas (primipara dan multipara) dengan pemberian ASI eksklusif,¹⁹ begitu juga hasil penelitian di Desa Pasir Jaya Tahun 2014³⁸ dan hasil penelitian pada karyawan UNSIKA tahun 2013.³³

5. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tau yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah

kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.²¹

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Berdasarkan data pengetahuan ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Serpong disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Dari Hasil analisis didapatkan bahwa pengetahuan tinggi mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah.¹⁸ Hal ini senada dengan salah satu jurnal menyusui internasional bahwa Ibu yang memiliki pengetahuan ASI eksklusif yang tinggi meningkatkan prevalensi praktik menyusui secara eksklusif,¹⁹ begitu juga dengan hasil penelitian pada ibu bekerja di PT. Globalindo Intimates Klaten³⁶ dan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 ($p < 0,05$).³⁷

Berbeda dengan hasil penelitian di desa Pasir Jaya wilayah kerja Puskesmas Rambah Hilir II tahun 2014 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$).³⁸

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan adalah :²¹

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehention*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara teratur dan benar.
- 3) Aplikasi (*aplication*) artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan hukum prinsip, dalam konteks situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) adalah sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau yang sudah ada.

c. Cara Mengukur Pengetahuan

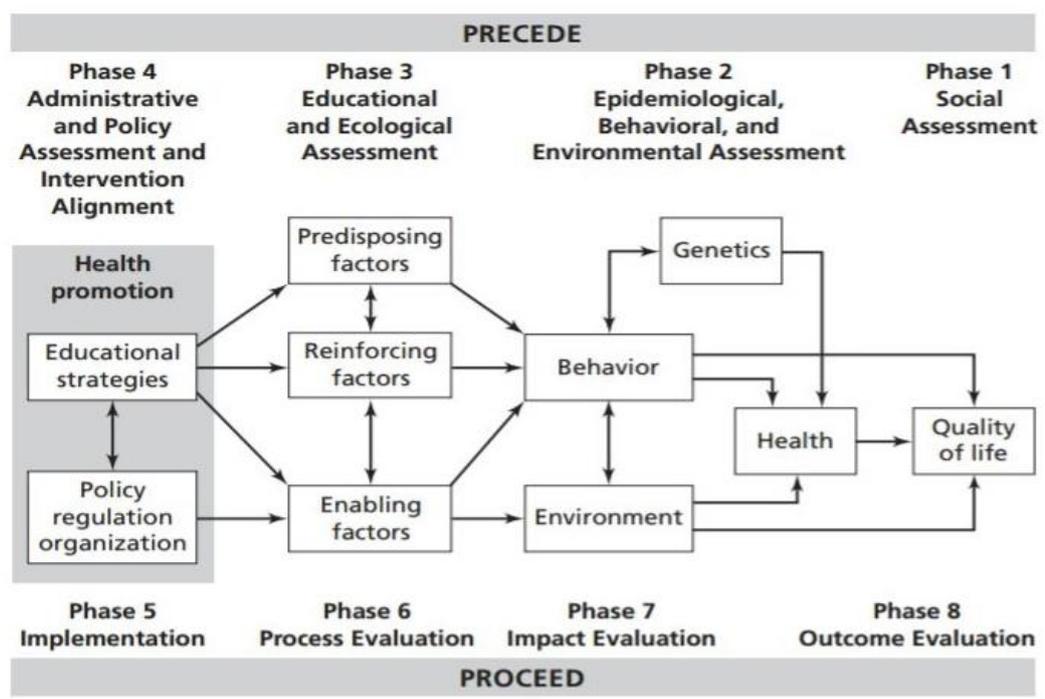
Pengukuran pengetahuan adalah salah satunya dapat dilakukan melalui kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui/ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.²¹

Kriteria tingkat pengetahuan menurut dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:²³

- a) Baik : hasil presentase 76%-100%
- b) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c) Kurang : hasil presentase <56%

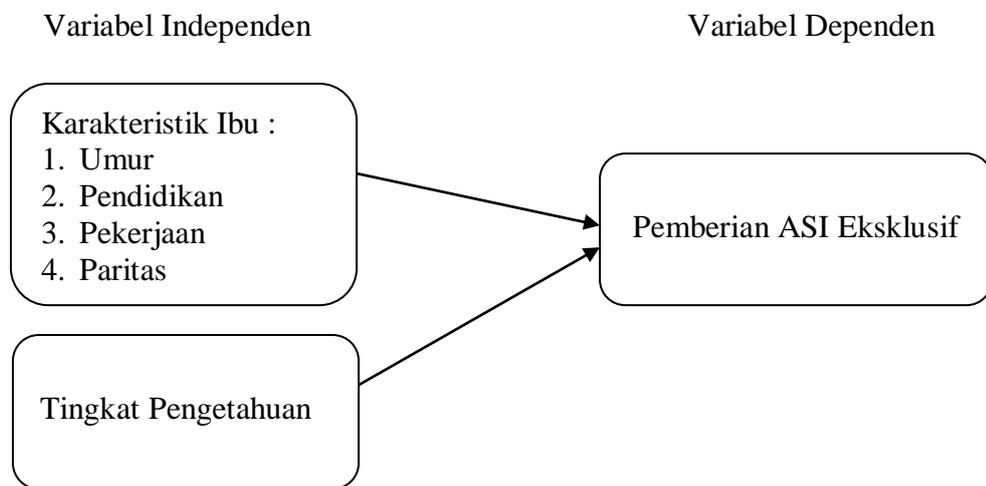
B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence Green dan Kreuter 2008



C. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Ada hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* analitik yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian mengadakan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antar faktor resiko dengan faktor efek, antar faktor resiko, maupun antar faktor efek.²⁴

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang telah dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data baik variabel dependen maupun variabel independen diukur dan dikumpulkan secara bersamaan.²⁴

Gambar 3. Desain Penelitian *Cross Sectional* Hubungan Karakteristi dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif



B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah sekelompok subyek dengan karakteristik tertentu.²⁵ Populasi yang diteliti adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba tahun 2016 yang berjumlah 373 orang.

2. Sampel

Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini ditentukan dengan rumus

Slovin :²⁴

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Presisi (ditetapkan 10% dengan CI 95%)

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel yang akan diteliti adalah sejumlah 79 orang dan ditambah 10% untukantisipasi responden drop out menjadi 90 orang (pembulatan dan penggenapan).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Cluster Sampling* yaitu sampel dipilih secara *random* pada kelompok dalam populasi yang terjadi secara alamiah, berdasarkan wilayah.²³ Dalam penelitian ini, dipilih secara acak berdasarkan posyandu (terdapat 22 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Koba) dan terpilih 6

posyandu yaitu posyandu Desa Kurau Barat, 2 posyandu Desa Kurau Timur, posyandu Desa Penyak, dan 2 posyandu Kelurahan Padang Mulia. Dari 6 posyandu tersebut terdapat 112 responden yang sesuai kriteria inklusi, peneliti mengundi semua responden tersebut sehingga terpilih 90 responden.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang melakukan kunjungan ke posyandu
- 2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Koba
- 3) Mampu baca tulis
- 4) Bersedia untuk menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang mengaku berpenyakit HIV atau penyakit berat (sedang/riwayat jantung, riwayat tidak sadarkan diri ketika masa ASI eksklusif, riwayat lumpuh total ketika masa ASI eksklusif, riwayat amnesia ketika masa ASI eksklusif)
- 2) Ibu dengan gangguan kejiwaan
- 3) Ibu yang bayinya sedang/riwayat penyakit akut dan atau kronik ketika umur 0-6 bulan

C. Waktu dan Tempat

Waktu Penelitian pada 10 Oktober – 7 November 2017 dan lokasi Penelitian dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Koba, Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung.

D. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Dependen

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel independen.²⁵ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

2. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas atau penyebab adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain.²⁵ Variabel independen pada penelitian ini adalah karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) dan tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.²⁴

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala
Variabel Dependen					
1.	Pemberian ASI eksklusif	Pelaksanaan pemberian ASI saja (kecuali obat) sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan yang diberikan oleh ibu baik secara langsung, ASI perah, dan atau ASI donor kepada bayinya dan diketahui dari hasil jawaban ibu berdasarkan kuesioner yang sudah disiapkan.	Kuesioner	1. Ya (bila bayi diberikan ASI saja (kecuali obat) selama 6 bulan umur bayi) 2. Tidak (bila bayi telah diberikan MPASI/ cairan selain ASI sebelum umur 6 bulan)	Nominal
Variabel Independen					
1	Umur	Lamanya usia ibu (dalam tahun) sejak dilahirkan sampai penelitian dilakukan berdasarkan pengisian kuesioer	Kuesioner	1. Reproduksi (20-35 tahun) 2. Tidak Reproduksi (<20 dan > 35 tahun)	Nominal
2	Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu berdasarkan pengisian kuesioer	Kuesioner	1. Tinggi (SMA, PT) 2. Rendah (\leq SD-SMP)	Nominal
3	Pekerjaan	Aktifitas ibu di luar rumah yang dilakukan rutin setiap hari untuk mendapatkan penghasilan ketika anak terakhir ibu berumur < 6 bulan berdasarkan pengisian kuesioer	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu berdasarkan pengisian kuesioer	Kuesioner	1. Primipara (1 orang anak) 2. Multipara (>1 orang anak)	Nominal
5.	Tingkat Pengetahuan	kemampuan ibu (yang mempunyai bayi 6-12 bulan dan berkunjung ke posyandu saat penelitian dilakukan) dalam menjawab pertanyaan secara benar.	Kuesioner	1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (<56%)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui.²³ Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini sebelumnya diuji validitas dan reliabilitas.

1. Kuesioner tentang Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku pemberian ASI eksklusif. Responden diminta untuk menyatakan perilaku terhadap pertanyaan yang diberikan sesuai dengan apa yang dilakukan responden. Jika bayi hanya diberikan ASI saja setiap bulannya, maka responden dikategorikan sebagai pemberi ASI eksklusif.

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Jumlah Item
1.	Pemberian ASI saja dan atau makanan/minuman tambahan lain seperti susu formula, air putih, madu, air teh, kopi, dan lain-lain	6

2. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan mengenai ASI eksklusif, responden diminta menyatakan jawaban terhadap pernyataan dalam dua kategori yaitu benar atau salah. Jika jawaban responden sesuai dengan kunci jawaban maka setiap item diberi skor 1 ,

sedangkan jawaban responden yang tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi skor 0.

Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

No.	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
1.	Pengertian ASI	1-4	4
2.	Kolostrum	5-6	2
4.	Manfaat ASI	7-9	3
6.	yang dapat Meningkatkan dan Menghambat Pengeluaran ASI	10-11	2
7.	Mitos seputar ASI Eksklusif	12-14	3
8.	ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja	15-16	2
9.	ASI Perah	17-19	3

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur (instrumen) tersebut valid. Valid artinya ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang akan diukur.²³

Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel. r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang.²⁶

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Namang Kecamatan Namang Kabupaten Bangka Tengah. Uji validitas dilakukan dengan prosedur yang sama dengan penelitian. Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian.

Hasil dari uji validitas didapatkan 20 soal yang tidak valid yaitu 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 21, 24, 26, 27, 28, 31, dan 35-39. Peneliti memutuskan untuk menghilangkan soal yang tidak valid.

Sedangkan uji reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga.²³

Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* komputer, menggunakan model *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha minimal 0,7.²⁶ Hasil uji reliabilitas dari soal yang telah valid (19 soal) adalah nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,844 sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapat langsung dari responden dengan cara memberikan kuesioner kepada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang berkunjung ke

posyandu di wilayah kerja Puskesmas Koba saat penelitian dilakukan. Data meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas), pengetahuan tentang ASI eksklusif dan data pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner penelitian. Peneliti melakukan penelitian dengan cara datang langsung ke posyandu-posyandu wilayah kerja Puskesmas Koba sesuai jadwal.

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan yaitu mengurus perizinan, setelah surat permohonan izin penelitian dikeluarkan oleh Poltekkes Kemenkes Yogyakarta melalui jurusan Kebidanan, kemudian mengurus perizinan kepada pihak yang terkait (Bupati Bangka Tengah Cq. Kepala Bapelitbangda Bangka Tengah dan Dinkes Bangka Tengah). Selanjutnya menyerahkan surat izin penelitian ke Puskesmas Koba dan memastikan jadwal posyandu.
- b. Peneliti membentuk tim untuk membantu jalannya penelitian yang terdiri dari 1 orang PLKB dan 1-2 orang kader posyandu dan melakukan penyamaan persepsi mengenai proses, sampel penelitian, dan cara pengisian kuesioner.
- c. Peneliti melakukan random terhadap 22 posyandu aktif di Kecamatan Koba. Didapatkan posyandu mawar (Desa Penyak), kejora (Desa Kurau Timur), nusa indah (Desa Kurau Timur), tunas harapan (Desa

Kurau Barat), posyandu aster (Kelurahan Padang Mulia) dan posyandu flamboyan (Kelurahan Padang Mulia). Peneliti mengurutkan sesuai jadwal posyandu masing-masing.

- d. Peneliti datang ke Posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dengan dibantu tim, meminta ibu-ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang datang posyandu (yang tidak datang, tidak termasuk kategori sampel penelitian) untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Meminta ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi lembar *informed consent*, menjelaskan cara pengisian kuesioner, dan responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan didampingi peneliti atau tim, diisi saat itu juga, diperlukan waktu \pm 1-1,5 menit untuk menjawab tiap pertanyaan.
- f. Setelah responden selesai mengisi dan menjawab semua kuesioner dengan sebenar-benarnya, kemudian dikumpulkan ke peneliti atau tim dan responden yang telah mengumpulkan kuesioner diberikan *souvenir* oleh peneliti (kerajinan dari Yogyakarta berupa dompet kecil senilai Rp. 5.000).
- g. Setelah semua kuesioner terkumpul (sebanyak 112 responden), peneliti merandom berdasarkan nomor responden pada setiap kuesioner dan memilih 90 kuesioner secara acak untuk diambil menjadi sampel penelitian, sisanya dikeluarkan dari penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

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

a. *Editing* (memeriksa data)

Tahap ini, kegiatan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner pada hasil kuesioner pada data yang diperoleh.²⁴ Tahap ini peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner dan mengeluarkan responden yang melakukan pengisian kuesioner tidak lengkap. Terdapat 6 kuesioner yang dikeluarkan dari penelitian karena tidak lengkap dalam mengisi data yang diperlukan untuk proses selanjutnya.

b. *Coding* (Memberi Kode)

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

1) Pemberian ASI eksklusif

- a) Ya diberi kode 1
- b) Tidak diberi kode 2

2) Karakteristik ibu

- a) Umur
 - (1) Reproduksi diberi kode 1
 - (2) Tidak reproduktif diberi kode 2

b) Pendidikan

(1) Tinggi diberi kode 1

(2) Dasar diberi kode 2

c) Pekerjaan

(1) Bekerja diberi kode 1

(2) Tidak bekerja diberi kode 2

d) Paritas

(1) Primipara diberi kode 1

(2) Multipara diberi kode 2

3) Pengetahuan

a) Baik (76%-100%) diberi kode 1

b) Cukup (56%-75%)diberi kode 2

c) Kurang (<56%) diberi kode 3

c. Skoring

Kriteria penilaian pengetahuan dengan perhitungan rumus

$$X = \frac{\text{Jumlah benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Kemudian hasil perhitungan presentase ini akan dikategorikan sebagai berikut:

1 = Baik jika mampu menjawab pertanyaan 76-100%

2 = Cukup jika mampu menjawab pertanyaan 60-75%

3 = Kurang jika mampu menjawab pertanyaan < 55%

d. *Transferring* (Memindahkan Data)

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

e. *Entry Data*

Memasukkan data ke dalam komputer sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis univariat dan bivariatnya.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian.²⁷

Analisis deskriptif univariat dalam penelitian ini akan dilakukan pada variabel penelitian, yaitu karakteristik ibu dan pengetahuan ASI eksklusif dengan rumus:

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

Keterangan: P = Persentase subyek pada kategori tertentu

f = \sum sampel dengan karakteristik tertentu

n = \sum sampel total

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat.²⁴

1) Uji *Chi-Square*

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat.²⁴ Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* yaitu teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua kelas atau lebih, data berbentuk kategori dan sampelnya besar.²⁷

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

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna apabila faktor peluang kurang dari 5% atau *p-value* < 0,05.

Apabila syarat x^2 tidak terpenuhi (terdapat sel (>20%) yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5), maka sebagai alternatif akan digunakan uji *fisher* pada aplikasi komputer.²⁸

2) Analisis Koefisien Kontingensi

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel maka dilakukan uji koefisien korelasi.

Tabel 5. Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi²⁷

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

c. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariat.²⁵ Dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik, dimana uji ini dipakai bila variabel bebas berskala kategorik, sedang variabel tergantung berupa nominal dikotom.

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(a+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3\dots+b_ix_i)}}$$

Keterangan :

P= peluang terjadinya efek

e = bilangan natural (2,14)

a = konstanta

b = koefisien regresi

x = variabel bebas

J. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi penelitian etik kesehatan. Peneliti mengajukan rekomendasi persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Subjek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Menurut Nursalam (2011) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Responden diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

c. *Informed consent*

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

K. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian adalah :

1. Waktu pengisian kuesioner terdapat beberapa diantara responden yang sambil menggendong anaknya dan ada beberapa yang lainnya yang anaknya rewel dan tidak mau digendong oleh orang lain (tim peneliti) sehingga memungkinkan mengganggu konsentrasi responden dalam mengisi kuesioner (memungkinkan bias).
2. Kurang nyamannya tempat penelitian (tidak ada kipas angin, tidak ada meja untuk membaca dan menulis).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Koba

Wilayah kerja Puskesmas Koba dibatasi oleh Laut Cina Selatan (sebelah utara), Kecamatan Air Gegas (sebelah selatan), Kecamatan Namang (sebelah barat), dan Kecamatan Lubuk (sebelah timur).

Puskesmas Koba memiliki cakupan 5 kelurahan dan 6 desa yang terletak di pesisir pantai sisi timur Pulau Bangka, dimana ada beberapa desa yang jarak tempuhnya masih jauh antara desa-desa untuk dijangkau sehingga mempengaruhi dalam proses pemerataan pembangunan kesehatan. Jarak tempuh terjauh yaitu Desa Kurau.

Penduduk Kecamatan Koba terdiri dari berbagai macam suku, agama, pendidikan, budaya dan status sosial yang beragam. Hal ini tentu saja cukup mempengaruhi pola pikir, sikap, dan perilaku masyarakat. Secara keseluruhan keadaan ekonomi penduduk di wilayah Puskesmas Koba hampir hidup bekerja sebagai petani, nelayan, buruh tambang (TI), dan PNS.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Koba berjalan setiap hari yaitu pada jam kerja hari senin-sabtu dengan rata-rata kunjungan setiap harinya adalah 100 pasien. Telah terdapat pelayanan PONED yang melayani masyarakat 24 jam yang sangat mendukung program ASI Eksklusif (IMD, rawat gabung, dan tidak disediakan susu formula).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Gambaran pemberian ASI eksklusif dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017

No	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
		f	%
1	Ya	61	72,6
2	Tidak	23	27,4
	Jumlah	84	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu 61 ibu (72,6%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 23 ibu (27,4%).

3. Karakteristik Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik menurut umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dapat dilihat pada tabel-tabel berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017

No	Karakteristik	Jumlah	
		F	%
1	Umur		
	Reproduktif	74	88,1
	Tidak Reproduksi	10	11,9
2	Pendidikan		
	Tinggi	18	21,4
	Rendah	66	78,6
3	Pekerjaan		
	Bekerja	24	28,6
	Tidak Bekerja	60	71,4
4	Paritas		
	Primipara	37	44,0
	Multipara	47	56,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar adalah berumur reproduktif (20 tahun - 35 tahun) sebanyak 74 ibu (88,1%), berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 66 ibu (78,6%), yang tidak bekerja (IRT) sebesar 60 ibu (71,4%), dan dengan paritas multipara (≥ 2 anak) sebanyak 47 ibu (56%).

4. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah sebagai berikut :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Koba 2017

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1	Baik	31	36,9
2	Cukup	38	45,2
3	Kurang	15	17,9
Jumlah		84	100,0

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berpengetahuan cukup tentang ASI eksklusif yaitu sebesar 38 ibu (45,2%), selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 31 ibu (36,9%), dan responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebesar 15 ibu (17,9%).

5. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 9. Analisis Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba 2017

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		<i>P value</i>	C
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	n	%				
Umur								
Reproduktif	52	70,3	22	29,7	74	100	0,177	0,142
Tidak Reproduksi	9	90,0	1	10,0	10	100		
Pendidikan								
Tinggi	16	88,9	2	11,1	18	100	0,068	0,187
Rendah	45	68,2	21	31,8	66	100		
Pekerjaan								
Bekerja	20	83,3	4	16,7	24	100	0,262	0,150
Tidak Bekerja	41	68,3	19	31,7	60	100		
Paritas								
Primipara	20	54,1	17	45,9	37	100	0,002	0,347
Multipara	41	87,2	6	12,8	47	100		

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang berusia reproduktif terdapat ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 70,9% dan diantara 10 responden yang berusia tidak reproduktif terdapat hanya 90% yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sebesar 88,9% responden yang berpendidikan tinggi memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan sebesar 68,2% responden yang berpendidikan rendah yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pada ibu bekerja sebagian besar (83,3%) memberikan ASI eksklusif dan pada ibu tidak bekerja sebagian besar (68,3%) juga memberikan ASI eksklusif. 37 ibu yang berparitas primipara terdapat 54,1% yang memberikan ASI eksklusif dan sebesar 87,2% ibu multipara yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Analisis bivariat antara umur dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* tetapi syarat penggunaannya tidak terpenuhi karena terdapat sel >20% yaitu sebesar 25% yang mempunyai *expected count* <5. Jadi peneliti menggunakan *fisher exact test* yang didapatkan *p-value* untuk variabel umur sebesar 0,177 (> 0,05), sedangkan *p-value* untuk variabel pendidikan sebesar 0,068 (> 0,05) sehingga dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba tahun 2017.

Analisis bivariat antara pekerjaan dan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif menggunakan uji *chi-square* yang didapatkan *p-value* untuk variabel pekerjaan sebesar 0,262 (> 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan *p-value* untuk variabel paritas sebesar 0,002 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba tahun 2017.

6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 10. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p	CC
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	N	%				
Baik	28	90,3	3	9,7	31	100	0,009	0,304
Cukup	25	65,8	13	34,2	38	100		
Kurang	8	53,3	7	46,7	15	100		

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu adalah berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 38 ibu dan 25 ibu (65,8%) diantaranya memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 28 ibu (90,3%) yang berpengetahuan baik yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 15 responden yang berpengetahuan kurang, sebanyak 8 ibu (53,3%) yang memberikan ASI eksklusif.

Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI menggunakan uji *chi-square* yang didapatkan *p value* sebesar 0,009 (<0,05) 95% CI sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba tahun 2017.

7. Faktor yang paling Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Analisa multivariat dilakukan terhadap semua variabel yang memiliki *p-value* < 0,25 yaitu variabel umur, pendidikan, paritas, dan tingkat pengetahuan.

Tabel 11. Analisis Hubungan Umur, Pendidikan, Paritas, dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017

		<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>95% C.I.</i>	
								<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Step1 ^a	Umur	-1,175	1,194	0,968	1	0,325	0,309	0,030	3,207
	Pendidikan	0,372	0,979	0,145	1	0,704	1,451	0,213	9,881
	Paritas	-1,684	0,581	8,417	1	0,004	0,186	0,059	0,579
	Pengetahuan(1)	1,932	0,926	4,352	1	0,037	6,906	1,124	42,433
	Pengetahuan(2)	0,462	0,679	0,464	1	0,496	1,588	0,42	6,003
	<i>Constant</i>	2,148	1,279	2,822	1	0,093	8,569		
Step2 ^a	Umur	-1,159	1,199	0,944	1	0,331	0,314	0,000	3,251
	Paritas	-1,676	0,579	8,38	1	0,004	0,187	0,06	0,582
	Pengetahuan(1)	2,082	0,85	6,004	1	0,014	8,018	1,517	42,383
	Pengetahuan(2)	0,488	0,675	0,521	1	0,47	1,628	0,433	6,12
		<i>Constant</i>	2,129	1,277	2,78	1	0,095	8,408	
Step3 ^a	Paritas	-1,722	0,573	9,025	1	0,003	0,179	0,58	0,55
	Pengetahuan(1)	2,045	0,847	5,833	1	0,016	7,727	1,47	40,614
	Pengetahuan(2)	0,502	0,676	0,552	1	0,457	1,652	0,439	6,214
		<i>Constant</i>	1,085	0,655	2,744	1	0,098	2,96	

Tabel 11 menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah paritas (p -value = 0,003) dan pengetahuan (p -value = 0,016). Pengetahuan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif (OR 7,727 95% CI 1,47-40,61) setelah dikontrol oleh variabel umur, pendidikan, dan paritas. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik memiliki peluang 7,727 kali untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding ibu yang berpengetahuan kurang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.¹⁷ Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Umur menikah di wilayah kerja Puskesmas Koba sendiri tidak sedikit yang menikah umur muda dan masih menginginkan untuk menambah anak pada umur tua.¹³

Sebagian besar umur responden di dalam penelitian ini adalah usia reproduktif (20-35 tahun) yaitu sebesar 88,1%. Berdasarkan analisis bivariat dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,177$ 95% CI). Hal ini senada dengan penelitian di 35 satuan kerja di Kementerian Kesehatan tahun 2012,³¹ penelitian di Serpong tahun 2010,¹⁸ dan penelitian di Ghana tahun 2015¹⁹ bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$ 95% CI).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Iran tahun 2016 yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif ($p < 0,01$ dengan OR 0,986)¹⁰ dan penelitian di RS Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,005$).³⁰

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima pengetahuan dan mengembangkan teknologi sehingga semakin meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga.^{17,18} Tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Koba adalah mayoritas berpendidikan rendah¹³ dikarenakan belum terjangkaunya perguruan tinggi di tingkat kabupaten tersebut. Perguruan tinggi negeri (PTN) yang ada di wilayah provinsi sendiri hanya terdapat satu PTN, selebihnya terdapat beberapa yang swasta yang biaya kuliahnya tidak murah.¹² Karena alasan jangkauan dan biaya tersebut yang memungkinkan masyarakat tidak mengenyam pendidikan tinggi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (78,6%) responden adalah berpendidikan rendah (<SD-SMP) dan dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,068$ 95% CI).

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian pada karyawan UNSIKA tahun 2013 yang didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI

eksklusif ($p > 0,05$).³³ hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surakarta tahun 2014 yang menyatakan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$ 95% CI).³²

c. Pekerjaan

Ibu pekerja yang bekerja di luar rumah adalah hal yang biasa di zaman sekarang ini terutama di kota-kota besar yang begitu banyak kita dapati seorang ibu sebagai wanita karir. Namun tidak di pedesaan, kebanyakan ibu masih tetap sebagai ibu rumah tangga (IRT) yang biasa diistilahkan sebagai wanita yang kerjanya mengurus kompor, sumur, dan kasur walaupun sesekali tidak menutup kemungkinan bagi ibu-ibu desa tersebut untuk turut bekerja di luar rumah seperti “ngelimbang” timah dan berjualan ke pasar.¹³

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Koba (3 desa dan 1 kelurahan) didapatkan bahwa sebanyak 68,3 % ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu tidak bekerja dan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,262$ 95% CI). Hal ini bisa jadi karena masih terdapat bias pengertian bekerja bagi responden yaitu terdapat sebagian ibu sebagai IRT namun tidak rutin (hanya sesekali) bekerja di luar rumah sehingga harus meninggalkan bayinya dan dalam penelitian ini dimasukkan kategori ibu tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di Ghana yaitu sebesar 23,4% responden adalah pemberi ASI eksklusif sebagai ibu yang tidak bekerja dan dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberia ASI eksklusif ($p > 0,05$)¹⁹ dan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu tahun 2015 yang juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$).³⁵

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Sawahan Timur dan Simpang Haru Padang tahun 2012 yang disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,05$).³⁴ Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan di Qazvin, Iran yaitu sebanyak 1086 ibu (75.2%) sebagai ibu yang tidak bekerja dan terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,01$ 95% CI).¹⁰

d. Paritas

Jumlah persalinan dan jumlah anak dihubungkan dengan pengalaman dan keterampilan menyusui dan perawatan bayi oleh multipara yang semakin banyak anak maka semakin berpengalaman ibu dalam menyusui terutama dalam mengatasi masalah-masalah dalam pemberian ASI,¹¹ terlepas apakah cara yang digunakan adalah

mendukung atau justru menghambat suksesnya pemberian ASI eksklusif. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Koba masih mempercayai anggapan bahwa banyak anak adalah banyak rezeki. Maka tidak heran jika 56% responden dalam penelitian ini adalah multipara (diantaranya terdapat beberapa grandemultipara).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 87,2% ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah multipara dengan hasil uji statistik *chi-square* nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$ 95% CI) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba. Dari hasil analisis didapatkan nilai koefisien kontingensi (C) 0,347 dapat diinterpretasikan bahwa keeratan hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif adalah tingkat rendah.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan di Iran yang menyatakan bahwa primipara merupakan faktor yang determinan ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,01$).¹⁰ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Ghana bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$ 95% CI),¹⁹ begitu juga hasil penelitian di Desa Pasir Jaya Tahun 2014 dan hasil penelitian pada karyawan UNSIKA tahun 2013 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$).^{38,33}

2. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk seseorang melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan tentu akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.^{11,17} Pengetahuan erat kaitannya dengan informasi. Arus informasi di wilayah kerja Puskesmas Koba tergolong kurang baik karena faktor jangkauan atau jarak antar desa yang masih cukup jauh dengan kurangnya transportasi umum maupun kemajuan teknologi yang kurang mendukung.¹³

Selain itu, mitos atau anggapan yang salah seputar ASI eksklusif khususnya di desa-desa wilayah kerja Puskesmas Koba juga turut menyumbang pengetahuan yang tidak benar kepada para ibu menyusui seperti bolehnya para bayi baru lahir diberi madu atau kurma, ASI yang tidak mengenyangkan atau mencukupi kebutuhan bayi, ASI eksklusif yang membuat bayi rewel, pemberian susu botol, dan segudang pantangan bagi ibu menyusui baik pantangan makan maupun pantangan aktifitas yang secara tidak langsung maupun secara langsung dapat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapatnya ibu-ibu yang berpengetahuan kurang tentang ASI eksklusif yaitu sebesar 17,9%, sebagian besar responden adalah berpengetahuan cukup (45,2%). Sebagian responden masih belum mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk kesehatan ibu, ini terbukti dari jawaban kuesioner pada poin manfaat ASI

eksklusif untuk kesehatan ibu, masih banyak yang salah. Meski pengetahuan manfaat ASI untuk kesehatan ibu masih kurang namun sebagian responden tetap memberikan ASI eksklusif dengan modal pengetahuan tentang manfaat ASI untuk bayi saja. Bisa dibayangkan jika para ibu telah memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif, maka akan menambah jumlah pemberi ASI eksklusif atau mengurangi kegagalan ASI eksklusif karena pengetahuan yang baik akan berdampak pada keyakinan dan kemantapan seseorang dalam berperilaku.¹¹

Selain pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan ibu yang masih kurang, juga pengetahuan ibu tentang tata cara penyimpanan dan pemberian ASI perah yang juga masih kurang. Tentu hal ini akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Tentu ketidaktahuan ibu untuk menyimpan ASI perah ketika sewaktu-waktu akan meninggalkan bayinya, akan membuat ibu memikirkan pilihan susu botol/susu formula. Pemberian ASI perah dengan media botol juga dapat menjadi penyebab bayi bingung puting¹⁴ sehingga akan menjadi masalah tersendiri bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil analisa *chi-square tests* didapatkan *p-value* = 0,009 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, dengan nilai $C = 0,304$ yang dapat diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungannya adalah rendah. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Serpong, Iran, dan Ghana bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Ibu yang berpengetahuan baik lebih condong akan memberikan ASI eksklusif secara konsisten selama enam bulan.^{10,18,19} Begitu juga dengan hasil penelitian pada ibu bekerja di PT. Globalindo Intimates Klaten³⁶ dan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 ($p < 0,05$)³⁷ yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di desa Pasir Jaya wilayah kerja Puskesmas Rambah Hilir II tahun 2014 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$).³⁸

3. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (72,6%) responden adalah pemberi ASI eksklusif. Pentingnya seorang bayi mendapat asupan gizi ASI yang mendorong ibu untuk memberikan yang terbaik bagi anaknya.¹¹ Hal ini terlihat dari jawaban kuesioner penelitian ini bahwa rata-rata ibu mengetahui manfaat pemberian ASI untuk bayi namun kurang mengetahui manfaat ASI untuk ibu. Hanya dengan mengetahui manfaat pemberian ASI untuk bayi saja, sebagian besar ibu telah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, apalagi jika ibu telah mengetahui manfaat ASI lainnya maka akan mendongkrak angka pemberian ASI eksklusif khususnya di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah.

Sebesar 27,4% responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena telah memberikan kurma/madu dan bubur dini, mencampur pemberian ASI dengan pemberian susu formula sejak dini, atau memberikan air putih secara rutin sejak dini.

Faktor –faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah variabel paritas ($p = 0,003$) dan pengetahuan ($p = 0,016$). Multipara lebih berpeluang besar untuk memberikan ASI eksklusif terkait pengalaman merawat bayi dan menyusui yang telah dimilikinya dibanding primipara. Sedangkan untuk pengetahuan, semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan/berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel umur, pendidikan, dan paritas (OR 7,727).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hal-hal yang dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017 sebagian besar berumur reproduktif, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dengan paritas multipara.
2. Tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017 adalah sebagian besar tergolong cukup.
3. Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017 adalah sebagian besar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017
6. Keeratan hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017 adalah tergolong rendah.
7. Keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017 adalah tergolong rendah.

8. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2017 adalah faktor tingkat pengetahuan setelah dikontrol variabel umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka beberapa saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Bupati Bangka Tengah

Agar dapat mengeluarkan kebijakan yang dapat mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif di Bangka Tengah dan memberikan dukungan terhadap program-program Dinas Kesehatan Bangka Tengah terkait ASI eksklusif khususnya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif.

2. Bagi Kepala Dinas Kesehatan dan Puskesmas Koba

Agar menyediakan media informasi baik berupa tulisan maupun gambar seputar informasi lengkap dan benar tentang ASI eksklusif di setiap tempat umum sehingga dapat dibaca oleh masyarakat dan mengadakan pelatihan konselor ASI sehingga terdapat konselor ASI di setiap desa, memonitor dan menindaklanjuti kegiatan konselor ASI.

3. Bagi Petugas Kesehatan (Bidan, Petugas Gizi, dan Tim Promosi Kesehatan) Puskesmas Koba

Agar memberikan penyuluhan ASI eksklusif yang lebih intens kepada ibu-ibu hamil beserta keluarganya, memfasilitasi konsultasi ASI eksklusif melalui media WA/SMS dan mengaktifkan kelompok pendukung ASI di setiap desa/kelurahan.

4. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Agar menyediakan sumber-sumber penelitian ASI eksklusif yang *ter-update* di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar menambah variabel independen yaitu faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI, *Pokok - Pokok Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2012.
3. Utami Roesli, *Panduan Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta, 2012.
4. Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2016.
5. -----, *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*, Kementerian Sekretariat Negara RI, Jakarta, 2012.
6. UNICEF Indonesia, *ASI adalah Penyelamat Hidup paling Murah dan Efektif di Dunia*, diakses tanggal 27 April 2017 Diunduh dalam: http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html) 2013.
7. Kementerian Kesehatan RI, *Riset kesehatan dasar tahun 2013*, Kementerian Kesehatan R, Jakarta, 2013, Diunduh pada 15 April 2017 dalam <http://depkes.go.id/downloads/riskedas2013/Hasil%20Riskedas%202013.pdf>
8. Kementerian Kesehatan RI, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-201*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2015.
9. UNICEF Indonesia, *Istilah ASI eksklusif*, 2013. diakses tanggal 27 April 2017 Diunduh dalam: https://www.unicef.org/indonesia/id/reallives_19398.html
10. Mohsen Saffari,, Amir H. Pakpour, Hui Chen, “*Factors influencing exclusivebreastfeeding among Iranian mothers: A longitudinal population-based study*”, Health Promotion Perspectives, 2017, 7(1), 34-41 doi: 10.15171/hpp.2017.07 <http://journals.tbzmed.ac.ir/HPP>
11. Utami Roesli, *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta, 2013.
12. Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, *Profil Kesehatan Provinsi Bangka Belitung Tahun 2016*, Dinkes Provinsi Bangka Belitung, Pangkalpinang, 2016.

13. Puskesmas Koba, *Profil Kesehatan Puskesmas Koba Tahun 2016*, Puskesmas Koba, Koba, 2016.
14. Eny Retna Ambarwati dan Diah Wulandari, *Asuhan Kebidanan Nifas*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta, 2010.
15. Yusari Asih dan Risneni, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, CV Trans Info Media, Jakarta, 2016.
16. Helen Varney, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*, EGC, Jakarta, 2008.
17. Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2014.
18. Isroni Astuti, “*Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui*”. *Jurnal Health Quality* Vol. 4 No. 1, 2013.
19. Victor Mogre, Michael Dery, and Patience K. Gaa, “*Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers*”, *International Breastfeeding Journal*, DOI 10.1186/s13006-016-0071-z, 2016.
20. Adila Prabasiwi, Sandra Fikawati, dan Ahmad Syafiq, “*ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidacukupan ASI*”, *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 3, 2015.
21. Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012.
22. B. A Riyanto, *Kapita Selekt Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap*, Salemba Medika, Jakarta, 2013.
23. Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, PT Bumi Aksara, Jakarta, 2010.
24. Sukidjo Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012.
25. Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*, Binarupa Akasara, Jakarta, 2014.
26. H. Riwikdido, *Statistika Kesehatan*, Pustaka Rihana, Yogyakarta, 2010.
27. Sugiyono, *Statistik untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung, 2011.

28. M. Sopiudin Dahlan, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, Epidemiologi Indonesia*, Jakarta, 2015.
29. Wikipedia, *Pendidikan di Indonesia*, Diakses tanggal 28 September 2017 http://ms.m.wikipedia.org/wiki/Pendidikan_di_Indonesia#/search
30. Bayu Kurniawan, *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*, Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 27, No. 4, 2013.
31. Giri Inayah Abdullah, Dian Ayubi, *Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja*, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 7, Februari 2013.
32. Satino, Yuyun Setyorini, *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Kota Surakarta*, Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 3, No 2, November 2014, hlm 106-214.
33. Sri Rahayu dan Nelly Apriningrum, *Faktor - Faktor yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Karyawati Unsika Tahun 2013*, Jurnal Ilmiah Solusi Vol. 1 No.1 Januari – Maret 2014: 55-63.
34. Widdelrita, Mohanis, *Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2013 –Maret 2014, Vol. 8, No. 1.
35. Tesy Mamonto, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangun Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu*, Media Gizi Pangan, Vol. XI, Edisi 1, 2015.
36. Tri Utami Listyaningrum, Venny Vidayanti, *Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja*, JNKI, Vol. 4, No. 2, Tahun 2016, 55-62.
37. Ica Fauziah Harahap, Albiner Siagian, Elmina Tampubolon, *Pengaruh Faktor Predisposisi Pendukung dan Pendorong Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015*, Jurnal Ilmiah PANNMED, VOL. 10, NO. 2, September-Desember 2015.
38. Syafneli, Eka Yuli Handayani, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pasir Jaya Tahun 2014*, Jurnal Maternity and Neonatal Volume 2 No 1.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Bapak/Sdr

di

Dengan hormat,

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

Nama : Karnita

NIM : P07124216083

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

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi ibu selaku
orang tua 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. Apabila ibu tidak
menghendaki untuk menjadi responden, ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi ibu menjadi
responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Karnita

Lampiran 2

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Ibu selaku responden yang terhormat,

Saya adalah Karnita dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan (Alih Jenjang).

A. Kesukarelaan

Saya dengan ini meminta ibu selaku responden untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan antara Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017”. Apabila ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, ibu dapat mengundurkan diri.

B. Prosedur

Prosedur pengambilan bahan penelitian atau data dengan pengkajian langsung (wawancara) kepada ibu selaku responden melalui pengisian kuesioner. Penelitian akan berlangsung selama kurang lebih 30 menit.

C. Manfaat

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada ibu selaku responden terkait pengetahuan dengan ASI eksklusif. Ibu dapat mengetahui pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi ibu.

D. Kerugian

Penelitian ini mungkin akan menyita sedikit waktu ibu karena waktu yang digunakan untuk pengisian kuesioner selama 30 menit.

E. Kompensasi

Apabila ibu selaku responden berpartisipasi dalam penelitian ini maka kami akan memberikan kompensasi kepada ibu berupa souvenir seharga Rp 5.000,00.

F. Kerahasiaan

Nama ibu selaku responden akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas, ibu selaku responden dapat menanyakan langsung kepada saya Karnita sebagai peneliti dan dapat menghubungi saya ke nomer 085369297974.

Hormat saya,

Karnita

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Karnita dengan judul “Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba 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

(KARNITA)

Lampiran 7

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 150.000,00
2.	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 150.000,00
3.	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 200.000,00
4.	Penggandaan proposal	5 bandel proposal untuk keperluan 3 <i>etical clearance</i> , 1 Kesbangpol, 1 cadangan	Rp. 184.000,00
5.	Perizinan penelitian	Biaya perizinan penelitian	Rp. 200.000,00
6.	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 200.000,00
7.	Penyediaan instrumen	Lembar kuesioner	Rp. 100.000,00
8.	Pelaksanaan penelitian	Tansportasi	Rp. 2.500.000,00
9.	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp. 500.000,00
10.	Kaji Etik		Rp. 100.000,00
11.	Penyusunan laporan skripsi	Pengetikan, pencetakan	Rp. 250.000,00
12.	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp. 147.000,00
13.	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 350.000,00
14.	Souvenir	Sovenir untuk responden	Rp. 450.000,00
15.	Souvenir	Sovenir untuk tim penelitian	Rp. 200.000,00
	Jumlah		Rp. 5.681.000,00

Lampiran 4

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian : Isilah identitas berikut ini dengan sebenar-benarnya, data anda dijamin kerahasiannya. berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia.

1. Nama :

2. Tanggal Lahir/ Umur :

3. Pendidikan Terakhir : Tidak sekolah
 SD
 SMP/ Sederajat
 SMA/ Sederajat
 Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Bekerja
- a. Dimana
- b. Sebagai/Jabatan.....
- c. Adakah ruang menyusui ?
 Ya Tidak
- d. Adakah dispensasi waktu untuk menyusui/memompa ASI?
 Ya Tidak

5. Jumlah Anak : 1 orang anak
 1-3 orang anak
 ≥ 4 orang anak

No. Responden :

(diisi oleh peneliti)

Lampiran 5

KUESIONER

1. TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF

Petunjuk pengisian : berilah tanda (√) pada kolom B jika pernyataan anda anggap benar dan kolom S jika pernyataan anda anggap salah. Pernyataan ini berlaku untuk anak terakhir anda.

No	Pernyataan	B	S
1	ASI eksklusif adalah makanan bayi dengan kualitas sama dengan susu formula		
2	ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja sampai usia 6 bulan		
3	Air putih tidak boleh diberikan kepada bayi umur 0-6 bulan		
4	Susu formula dapat diberikan kepada bayi jika ASI belum keluar		
5	ASI yang keluar pertama kali dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit		
6	ASI yang keluar pertama kali sebaiknya dibuang		
7	Menyusui dapat membantu mengecilkan rahim		
8	Pemberian ASI eksklusif dapat membantu ibu dalam menjarangkan kehamilan		
9	ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang		
10	Ibu yang pikirannya kacau dapat menghambat pengeluaran ASI		
11	Ibu yang takut ASInya tidak cukup dapat menghambat pengeluaran ASI		
12	Madu dan kurma dapat diberikan kepada bayi sesaat setelah lahir atau ketika bayi berusia sebelum 6 bulan		
13	Susu botol dapat diberikan kepada bayi di sela-sela pemberian ASI eksklusif		
14	Pemberian ASI saja membuat bayi rewel		
15	Ibu tidak boleh menyusui saat jam kerja		
16	Ibu bekerja mempunyai hak waktu untuk menyusui/memompa ASI		
17	Memberikan ASI perah kepada bayi dengan sendok		
18	ASI perah yang sudah dikeluarkan dari lemari kulkas tidak boleh disimpan lagi		
19	ASI perah bisa bertahan sampai 6 bulan di kulkas pembeku		

No. Responden :
(diisi oleh peneliti)

2. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Petunjuk pengisian : pilihlah jawaban (boleh lebih dari satu) dari pertanyaan berikut ini dengan sebenar-benarnya dengan memberi tanda (\surd) pada jawaban yang sesuai.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Makanan yang ibu berikan saat bayi umur 0 bulan	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu Formula <input type="checkbox"/> Air Putih <input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan..... <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh
2	Makanan yang ibu berikan saat bayi umur 1 bulan	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu Formula <input type="checkbox"/> Air Putih <input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan..... <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh
3	Makanan yang ibu berikan saat bayi umur 2 bulan	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu Formula <input type="checkbox"/> Air Putih <input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan..... <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh
4	Makanan yang ibu berikan saat bayi umur 3 bulan	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu Formula <input type="checkbox"/> Air Putih <input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan..... <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh
5	Makanan yang ibu berikan saat bayi umur 4 bulan	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu Formula <input type="checkbox"/> Air Putih <input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan..... <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh
6	Makanan yang ibu berikan saat bayi umur 5 bulan	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu Formula <input type="checkbox"/> Air Putih <input type="checkbox"/> Dan lain-lain, sebutkan..... <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh

Lampiran 6

KUNCI JAWABAN

1. S
2. B
3. B
4. S
5. B
6. S
7. B
8. B
9. B
10. B
11. B
12. S
13. S
14. S
15. S
16. B
17. B
18. B
19. B



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/859/2017

09 Mei 2017

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Koba
Di -

KOBA

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Kamita
NIM : P07124216083
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

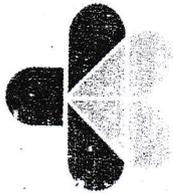
Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Koba

Tentang data : - Cakupan ASI Eksklusif tahun 2015-2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1536/2017

17 Oktober 2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : **PERMOHONAN IJIN PENELITIAN**

Kepada Yth :
Bupati Bangka Tengah
Cq. Bapelitbangda Bangka Tengah
Di

KOBA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Karnita
NIM : P07124216083
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Koba

Dengan Judul : HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOBA TAHUN
2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.



Dyah Noyawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP 19800310220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah
2. Kepala Puskesmas Koba
3. Arsip

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MJ III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200

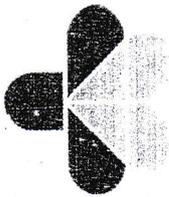
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poitekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1600/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

17 Oktober 2017

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Namang
Di -

NAMANG

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Karnita
NIM : P07124216083
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

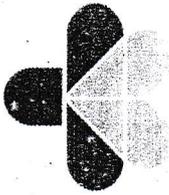
Untuk melakukan Uji Validitas di : Puskesmas Koba

Dengan Judul : HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS Koba TAHUN
2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1595/2017
Lamp : 1 Bendel
Hal : Permohonan Ethical Clearance

17 Oktober 2017

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Karnita
NIM : P07124216083
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOBA TAHUN 2017
Penelitian : Cros Sectional Study
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Koba
Subjek Penelitian : Ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan
Pembimbing Skripsi : 1. Suherni, S.Pd.,APP.,M.Kes
2. Mina Yumei Santi, SST.,M.Kes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

☞ Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP : 197511232001122002

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



ENKES R.I.

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/XLVIII/982/2017

Judul	:	Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Karnita
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	21 November 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 .

Makqobah S. Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAN PENELITIAN
PENGEMBANGAN DAERAH
(BAPPELITBANGDA)

Komplek Perkantoran dan Pemukiman Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Raya By Pass Koba 33181 Telp./Fax. (0718) 7362026

IZIN PENELITIAN

Nomor : 050.13/2193/BAPPELITBANGDA/2017

- Menunjuk : Surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Yogyakarta Nomor: PP.07.01/3.3/1596/2017 tanggal 17 Oktober 2017 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- Mengingat : Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bangka Tengah (Berita Daerah Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2008 Nomor 83), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah Nomor 3 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bangka Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2011 Nomor 123).

Diizinkan kepada

- Nama : KARNITA
NPM : P07124216083
Mahasiswa : Program Studi D-1V Kebidanan
Judul : Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017

Mahasiswa tersebut di atas diberikan ijin oleh Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah melalui Bappelitbangda Kabupaten Bangka Tengah untuk melakukan penelitian dan mencari data sesuai dengan kebutuhan akademisi.

Demikian surat izin ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terimakasih.



Tembusan:

1. Bupati Bangka Tengah
2. Sekretaris Daerah Kabupaten Bangka Tengah
3. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS Koba
Jl. Soekarno Hatta II Tel. (0718) 61291 Kode pos 33681



SURAT KETERANGAN

No : 800/4411/PKM-KB/XII/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ROYANA, SKM
NIP : 19810615 200501 2 009
Pangkat/Gol : Penata Muda Tk. I/IIIb
Jabatan : Kepala Sub.Bag. Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : KARNITA, A.Md.Keb
NIM : P07124216083
Status : Mahasiswa Alih Jenjang D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

Benar-benar telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Koba dengan Judul "Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017", pada tanggal 10 November sampai dengan 10 Desember 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

