

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**DEWI WAHYU PUTRI SITI FATIMAH**

**PO.62.24.2.17.360**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**“DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA”**

Disusun Oleh:

Dewi Wahyu Putri Siti Fatimah

PO.62.24.2.17.360

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/ Tanggal : Kamis, 29 April 2021

Waktu : 08.00 WIB - selesai

Tempat : Zoom Cloud Meeting

 Pembimbing I, Pembimbing II,

Oktaviani, S.SiT., M.Keb Noordiati, SST., MPH

NIP. 19801017 200212 2 003 NIP. 19800608 200112 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA”**

**Telah disahkan tanggal : …………………**

**Tim Penguji, Tanda Tangan,**

**Ketua : Yeni Lucin, S.Kep., MPH (..........................)**

**NIP. 19650727 198602 2 001**

**Anggota : Oktaviani, S.SiT., M.Keb (..........................)**

**NIP. 19801017 200212 2 003**

**Anggota : Noordiati, SST., MPH (..........................)**

**NIP. 19800608 200112 2 002**

Mengetahui,

|  |  |
| --- | --- |
| Ketua Jurusan Kebidanan**Oktaviani, S.SiT., M.Keb** NIP. 19801017 200212 2 003  | Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan**Heti Ira Ayue, SST., M.Keb**NIP. 19781027 200510 2 001 |

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, Juni 2021

Dewi Wahyu Putri S.F

NIM. PO.62.24.2.17.360

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

**KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Wahyu Putri Siti Fatimah

NIM : PO.62.24.2.17.360

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Jenis karya ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif *(Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data *database)*, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, Juni 2021

Yang menyatakan,

Dewi Wahyu Putri S.F

 NIM. PO.62.24.2.17.360

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya”.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dhini, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberi kesempatan dan dukungan kepada mahasiswa untuk belajar di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Oktaviani, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya serta selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan, dan arahan dalam menyusun skripsi ini.
3. Ibu Heti Ira Ayue, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak memberikan petunjuk dan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan, dan arahan dalam menyusun skripsi ini.
5. Seluruh dosen pengajar berserta staff Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan dukungan.
6. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki saya.
7. Sahabat dan teman-teman Progam Studi Sarjana Terapan Kebidanan Angkatan 2017 atas kerja sama dan selalu membantu dan memberikan motivasi bagi saya.

 Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk digunakan sebagai bahan acuan di kemudian hari. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi banyak orang, khususnya para pembaca.

 Palangka Raya, Juni 2021

Dewi Wahyu Putri S.F

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL** i

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING** ii

**HALAMAN PENGESAHAN** iii

**HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN** iv

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS** v

**KATA PENGANTAR** vi

**DAFTAR ISI** viii

**DAFTAR GAMBAR** x

**DAFTAR TABEL**………. xi

**DAFTAR LAMPIRAN** xii

**BAB I PENDAHULUAN** 1

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Penelitian 4
4. Tujuan Khusus 4
5. Tujuan Umum 4
6. Manfaat Penelitian 5
7. Manfaat Teoritis 5
8. Manfaat Praktis 5
9. Keaslian Penelitian 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 8

1. Konsep ASI 8
2. Definisi ASI 8
3. Manfaat ASI 8
4. Kandungan ASI 11
5. Konsep Menyusui 13
6. Pengertian Menyusui 13
7. Pola Menyusui 14
8. Frekuensi Menyusui 14
9. Cara Menyusui 15
10. Lama Menyusui 16
11. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian

ASI Eksklusif Ibu Bekerja 17

1. Kerangka Konsep 24
2. Definisi Operasional 25
3. Hipotesis 26

**BAB III METODE PENELITIAN** 27

1. Desain Penelitian 27
2. Lokasi dan Waktu Penelitian 27
3. Populasi dan Sampel 27
4. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi 30
5. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 31
6. Alat Ukur atau Instrumen Penelitian 31
7. Jalannya Penelitian 32
8. Manajemen dan Analisa Data 32
9. Etika Penelitian 34

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN** 36

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 36
2. Hasil Penelitian 37
3. Pembahasan 42

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** 50

1. Kesimpulan 50
2. Saran 51

**DAFTAR PUSTAKA** 52

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Konsep 24

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Definisi Operasional 25

Tabel 3.1 Jumlah Populasi 28

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2021 37

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Tahun 2021 37

Tabel 4.3 Hubungan Setiap Variabel dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2021 38**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar *Informed Consent* 55

Lampiran 2 Kuisioner 56

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian 65

Lampiran 4 Master Tabel 66

Lampiran 5 Analisis Univariat……………………………………………..71

Lampiran 6 Analisis Bivariat 74

Lampiran 7 Dokumentasi 90

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

 *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata- rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru sekitar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI, dibandingkan dengan target WHO pada tahun 2025 yang mencapai 50%, maka angka tersebut masihlah jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan *Internatinal Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ketiga terbawah dari 51 negara didunia yang mengikuti program pemberian makanan bayi dan anak (*infant-Young Child Feeding*). Hal ini menunjukkan, pemberian ASI sebagai makanan bayi masuh kurang. Padahal, penurunan gizi anak hingga menyebabkan anak bergizi kurang hingga buruk dan tumbuh pendek (*stunting*) dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang benar (WHO, 2008).

 Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Pada data profil kesehatan Indonesia cangkupan bayi yang mendapat ASI eksklusif tahun 2016 sebesar 41,7%, pada tahun 2017 sebesar 35% dan pada tahun 2018 sebesar 37,3%. Walaupun pada tahun 2018 telah mengalami peningkatan cangkupan bayi yang mendapat ASI eksklusif namun jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dibawah target (Kemenkes RI, 2018).

 Di Provinsi Kalimantan Tengah pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu sebesar 29% belum mencapai target Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 51,4 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 23,3 persen. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kabupaten Barito Utara sebesar 76,1 persen kemudian Kabupaten Lamandau sebesar 72,3 persen, sedangkan persentase terendah terdapat di Kabupaten Gunung Mas sebesar 17,3 persen dan Kabupaten Katingan sebesar 19,7 persen. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019).

 Cakupan ASI Eksklusif di Kota Palangka Raya dari tahun 2011 sampai tahun 2019 mengalami trend naik, walau pada tahun 2016 dan 2017 sempat mengalami penurunan. Angka cakupan ASI Eksklusif di tahun 2018 di angka 41,69% kemudian naik sedikit di tahun 2019 yang mencapai 49,25% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019).

 Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 di Kecamatan Jekan Raya yaitu di Puskesmas Menteng sebesar 82,25%, Puskesmas Bukit Hindu sebesar 57,83%, Puskesmas Kayon sebesar 79,92%, dan Puskesmas Jekan Raya sebesar 30,43% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019).

 Dampak dari ibu yang tidak mau memberikan ASI eksklusif bagi anaknya pun banyak yaitu, waktu yang diberikan kepada anak kurang intensif, susah menjalin ikatan batin kepada si anak. Sementara dampak bagi bayi yang tidak diberikan ASI yaitu bertambahnya kerentanan terhadap penyakit seperti ISPA, diare, batuk, pilek, dan akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian anak (Kemenkes RI, 2018).

 Faktor-faktor yang menjadi penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi adalah karena ibu sibuk bekerja, pendidikan ibu yang rendah, gencarnya periklanan tentang penggunaan susu formula, ASI yang tidak keluar, adanya persepsi bahwa bayi tanpa diberi makanan tambahan akan menjadi lapar dan pengetahuan ibu tentang ASI yang kurang. Berdasarkan hasil penelitian Rohani (2010) melaporkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif 10 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

 Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, mengingat masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di kota Palangka Raya, peneliti mengajukan penelitian dengan judul “Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

1. Tujuan Khusus
2. Mengetahui karakteristik responden.
3. Mengetahui hubungan umur dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
4. Mengetahui hubungan pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
6. Mengetahui hubungan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
7. Mengetahui hubungan keterpaparan informasi dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
8. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
9. Mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya untuk ibu menyusui.

1. Manfaat Praktis
2. Bagi Bidan

Meningkatkan program kegiatan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif dan menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

1. Bagi Fasilitas Kesehatan

Menjadi bahan masukan untuk menentukan kebijakan tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu bekerja berdasarkan faktor paling dominan dalam penelitian ini.

1. **Keaslian Penelitian**
2. Munaya Fauziah, dkk. (2019). Analisis Faktor Determinan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilangkap, Depok Tahun 2019 : Studi Potonglintang. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang secara bersama-sama berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Cilangkap Kecamatan Cilangkap yaitu pengetahuan ibu, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami, dan ketertarikan terhadap susu formula. Sedangkan variabel determinan pada praktik pemberian ASI eksklusif adalah variabel pengetahuan ibu (OR=12,002). Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, subjek, waktu dan tempat penelitian.
3. Rizqi Fadlliyyah. (2019). Determinan Faktor Yang Berpengaruh Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia. Berdasarkan analisis secara literature review setidaknya didapat 16 faktor antara lain paritas ibu (jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang ibu), pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, tindakan ibu, dukungan keluarga atau suami, tingkat pendidikan, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), usia ibu, dukungan petugas kesehatan, ketersediaan ruang laktasi di tempat kerja, keterpaparan informasi, pendapatan keluarga, lingkungan, susu formula, dan kondisi psikologis ibu. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, subjek, waktu dan tempat penelitian.
4. Yeni Anggraini, dkk. (2020). Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Balita Di Posyandu Anggrek Trowangsan Colomadu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami, memberikan ASI Eksklusif 33.3%, lebih sedikit dibanding dengan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 66.7%, sedangkan ibu yang mendapatkan dukungan suami memberikan ASI Eksklusif (58.3%) lebih banyak dibanding dengan yang tidak memberikan ASI Eksklusif (41.7%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, subjek, waktu dan tempat penelitian.
5. Rifkha Elisabeth Ratu, dkk. (2020). Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu yang memiliki Pengetahuan berada pada kategori pengetahuan yang kurang baik dibandingkan dengan kategori pengetahuan yang baik mengenai pemberian ASI Eksklusif, tetapi dapat dilihat dari hasil penelitian yang ada ibu yang memiliki pengetahuan yang baik lebih sedikit memberikan ASI dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, subjek, waktu dan tempat penelitian.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

# Konsep ASI

# Definisi ASI

#  ASI adalah salah satu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organic yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi selama umur 0-6 bulan (Bahiyatun, 2013).

#  ASI adalah susu yang di produksi oleh manusia untuk di konsumsi bayi dan sebagai sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan yang padat (Maryunani, 2012).

#  ASI adalah minuman yang dianjurkan untuk semua neonatus, termasuk bayi prematur, ASI memiliki manfaat nutrisi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula atau susu jenis lainnya (Maryunani, 2015).

# Manfaat ASI

#  Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusu.

* + 1. Manfaat ASI bagi bayi :
1. Kesehatan

Kandungan anti bodi yang terdapat dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat daan lebih kuat dibanding yang tidak mengkonsumsi ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker *lingfomaligma* (kanker kelenjar). ASI juga menghindarkan anak dari busung lapar/malnutrisi. Sebab komponen gizi ASI paling lengkap , termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan zat penting lainnya. ASI adalah cairan hidup yang mampu diserap dan digunakan tubuh dnegan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh meskipun status gizi ibu kurang (Maryunani, 2012).

1. Kecerdasan

Manfaat bagi kecerdasan bayi karena dalam ASI terkandung DHA terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses melinisasi otak, seperti diketahui , melinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal. Saat ibu memberikan ASI, terjadi pula proses stimulasi yang mernagsang terbentuknya *networking* antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna. Ini terjadi melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan , pancaran dan rasa ASI (Maryunani, 2012).

1. Emosi

Pada saat disusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Hal ini akan merangsang terbentuknya “*Emotional Intellegence/*EI”. Selain itu, ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya. Doa dan harapan yang dengungkan ditelinga bayi/anak selama proses menyusui pun akan mengasuh kecerdsan spiritual anak, atau secara tidak langsung akan merasa tersugestiapa yang didengungkan ditelinga ibu pada si anak/bayi saat proses menyusui (Maryunani, 2012).

* + 1. Manfaat ASI untuk Ibu :
			1. Membantu ibu memulihkan diri dari persalinannya.
			2. Mengurangi jumlah darah yang keluar setelah melahirkan (hisapan pada puting merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).
			3. Kandungan dan perut bagian bawah juga lebih cepatmenyusut kembali ke bentuk normal.
			4. Ibu yang menyusui bisa menguras kalori lebih banyak, maka akan lebih cepat pulih ke berat tubuh sebelum hamil. (Dalam hal ini , ibu yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih/turun berat badannya dari berat badan yang bertambah semasa kehamilan).
			5. Mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan.( Dalam hal ini, ibu yang menyusui, yang haidnya belummuncul akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil/kadar prolactin yang tinggi menekan FSH dan ovulasi.
			6. Mengurangi kemungkinan menderita osteoporosis (keropos tulang).
			7. Mengurangi kemungkinan terkena kanker indung telur dan kanker payudara (Maryunani, 2015).
		2. Manfaat ASI bagi keluarga (Maryunani, 2015) ;
			1. Aspek ekonomi
			2. Aspek kemudahan
			3. Aspek psikologis

1. **Kandungan ASI**

 ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbangan bagi bayi, menurut Astutik (2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah :

1. Nutrient Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak essensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *decosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidoicacid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

1. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan lactobacillus bifidus.

1. Protein

Protein dalam ASI yaitu whey, kasein, dan taurin. Sistindan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan sosmatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

1. Garam dan mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsum, kaliun, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

1. Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E dan Kb, Zat protektif, lactobasillus bifidus. Lactobasillus bifidus berfungsi mengubah laktosa, menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, menghambat pertumbuhan jamur kandida.

1. Lisozim

Lisozim merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri pathogen serta penyakit diare. Komplemen C3 dan C4 komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonic, anafilaktoksik, dan kemotaktik. Faktor antistreptokokus melindungi bayi terhadap infeksi kuman steptokokus. Antibody dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk kedalam mukosa usus. Imunitas seluler imunitas seluler berfungsi membunh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, serta laktoferin. Tidak menimbulkan alergi system Ig E pada bayi belum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi system Ig E dan menimbulkan alergi.

1. **Konsep Menyusui**
2. **Pengertian Menyusui**

 Menyusui merupakan suatu proses alamiah manusia dalam mempertahankan dan melanjutkan kelangsungan hidup keturunannya. Organ tubuh yang ada pada seorang wanita menjadi sumber utama kehidupan untuk menghasilkan ASI yang merupakan sumber makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Perkembangan zaman membawa perubahan bagi kehidupan manusia, dengan bertambahnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat membuat pengetahuan manusia mengetahui pentingnya ASI bagi kehidupan bayi. Menyusui merupakan suatu pengetahuan yang sudah ada sejak lama yang mempunyai peranan penting dalam mempertahankan kehidupan manusia (Astutik, 2014).

1. **Pola Menyusui**

 Pola menyusui pada ibu adalah perilaku ibu dalam memberikan ASI pada bayi hingga bayi berusia 6 bulan baik pemberian ASI secara eksklusif atau noneksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Sedangkan pemberian ASI noneksklusif adalah pemberian ASI dengan susu formula atau dengan makanan lain atau dengan kata lain tidak menyusui sampai umur 6 bulan (Damayanti, 2013).

# Frekuensi Menyusui

Menyusui sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan. Lebih baiknya adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini yaitu proses bayi menyusu langsung ke ibunya sesaat setelah melahirkan. Bayi yang baru lahir biasanya meminta makanan dari 8 sampai 12 kali dalam jangka waktu 24 jam untuk dua sampai empat minggu. Semakin bertambah usia bayi, akan semakin rendah frekuensi menyusui dibandingkan bulan pertama. Biasanya bayi yang lapar akan menangis pada selang waktu setiap 1,5 hingga 3 jam. Namun bayi yang sudah semakin besar akan memilki interval menyusui yang lebih panjang. Lamanya pun bervariasi tergantung tiap-tiap bayi (Roesli, 2010).

# Cara Menyusui

# Kegiatan menyusui dapat meliputi :

1. Pilih posisi yang paling nyaman untuk menyusui. Siapkan peralatan, seperti kapas, air hangat, handuk kecil yang bersih atau tisu, bantal untuk menopang bayi, selimut kecil.
2. Baringkan bayi diatas bantal dengan baik, sehingga posisi bayi saling berhadapan dengan ibu. Perut ibu berhadapan dan bersentuhan dengan perut bayi, perhatikan kepala agar tidak terjadi pemuntiran leher dan punggung bayi harus tidak membungkuk.
3. Mula-mula massage payudaya dan keluarkan sedikit ASI untuk membasahi puting susu, tujuannya menjaga kelembapan puting, kemudian oleskan puting susu ibu ke bibir bayi untuk merangsang refleksi hisap bayi.
4. Topang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan dan empat jari menahan bagian bawah areola mammae sampai bayi membuka mulutnya.
5. Setelah bayi siap menyusu, masukkan puting susu sampai daerah areola mammae ke mulut bayi. Pastikan bayi menghisap dengan benar dan biarkan bayi bersandar ke arah ibu, jaga agar posisi kepala tidak menggantung, karena kondisi ini akan menyebabkan bayi sulit menyusui dengan benar. Saat menghisap akan sering terlepas karena tidak tertekan pada payudara ibu.
6. Pertahankan posisi bayi yang tepat dan nyaman, sehingga memungkinkan bayi dapat menghisap dengan benar, ASI keluar dengan lancar dan puting susu ibu tidak lecet. Bila posisi tidak benar dan puting susu ibu lecet akan menjadi pintu masuk kuman yang membahayakan ibu dan bayi.
7. Susui bayi selama ia mau dan berikan ASI secara bergantian pada kedua payudara, sehingga mempertahankan ASI tetap diproduksi seimbang pada kedua payudara.
8. Bila menghadapi masalah, segera cari bantuan petugas yang memahami tatalaksana ASI, sehingga segera mendapatkan pemecahannya karena bila produksi ASI mengalami penekanan, produksinya akan segera berhenti dan sulit untuk dirangsang kembali.
9. Setelah menyusui, bila bayi tidak tidur, sendawakan bayi dengan meletakkan bayi telungkup kemudian peunggungnya di tepuk-tepuk secara perlahan atau bayi ditidurkan telungkup di pangkuan dan tepuk punggung bayi.

# Lama Menyusui

ASI merupakan imunisasi pertama bayi sekaligus dapat memberikan perlindungan terhadap diare, infeksi telinga, infeksi saluran pernapasan serta beberapa masalah kesehatan lainnya. Sejak berusia 6 bulan, bayi memerlukan nutrisi melebihi nutrisi yang terkandung dalam ASI. Oleh karena itu, pada usia bayi memerlukan makanan tambahan untuk mencukupi nutrisinya. Meskipun demikian, pemberian ASI harus tetap dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun.Karena ASI tetap merupakan sumber gizi yang penting dan merupakan sumber nutrisi yang melebihi nutrisi yang terdapat dalam makanan tambahan. (Prasetyono, 2012)

1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja**
2. Umur

 Menurut Notoatmojo (2012), usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang secara fisik, psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam proses pembentukan perilakunnya.

 Menurut Rahmalia, dkk (2018), bahwa responden yang peduli akan kesehatan untuk keluarganya mayoritas responden yang berusia dalam rentang 20-35 tahun. Responden dalam rentang usia 20-35 tahun juga lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dikarenakan pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif jauh lebih baik dibandingkan dengan ibu berusia 35 tahun mulai mengalami perubahan pada hormon sehingga produksi ASI yang dihasilkan berkurang.

 Menurut Afriana (2004), ibu pada kelompok umur 20 – 35 memiliki kesempatan untuk aktif bekerja di luar rumah. Dengan demikian, kemungkinan ibu menghentikan menyusui bayi di usia dini juga semakin meningkat.

 Studi kualitatif Fikawati dan Syafiq (2009) menunjukkan faktor umur mungkin memainkan peran penting sebagai pemicu seorang ibu memberikan ASI eksklusif. Ibu yang lebih tua lebih banyak yang melakukan ASI eksklusif 6 bulan.

Kriteria:

Beresiko = <20 atau >35 tahun

Tidak beresiko = 20 – 35 tahun

1. Pendidikan

 Menurut Kharismawati (2014), pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dimana pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh akan kurang dan sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi pengetahuan yang diperoleh akan baik.

 Menurut Jannah (2016), ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung akan lebih kuat mempertahankan tradisi dan budaya yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru dalam hal pemberian makan yang tepat pada bayi.

 Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, serta menanamkan kebiasaan baru kepada responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan sekolah formal yang ditamatkan oleh responden. Tingkat pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif.

Kriteria:

Dasar = SD, SMP, SMA

Tinggi = Diploma, Sarjana, Pascasarjana

1. Pengetahuan

 Merupakan dasar seorang individu untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi, termasuk masalah kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan maupun informasi dari media massa. Dengan adanya pengetahuan tentang ASI eksklusif dan manajemen laktasi, maka akan timbul kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif (Prasetyono, 2012). Teori ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

 Pada penelitian ini, pengumpulan data pada variabel pengetahuan menggunakan alat ukur berupa kuisioner. Kuisioner pengetahuan yang diambil dari penelitian Sischa (2017). Kuisioner pengetahuan ini terdapat 20 pertanyaan *multiple choice*. Penilaian akan dilakukan dengan cara setiap jawaban benar akan diberi nilai 1, sedangkan jawaban salah akan diberi nilai 0.

Kriteria :

Baik = skor 76 – 100%

Kurang = skor 56 – 75%

1. Sikap

 Merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar pada perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap sesuatu diharapkan dapat mengubah perilaku atau perubahan yang positif. Dengan pengetahuan, pendidikan dan sikap yang positif dimungkinkan terjadi suatu perubahan perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2013).

 Diukur dengan menggunakan *skala likert*, dengan pilihan jawaban terdiri dari: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban. Kuisioner terdiri dari 7 pernyataan yang terdiri dari 2 tipe pernyataan yaitu pernyataan positif dan negative. Skor maksimal adalah 28 dan skor minimal adalah 7.

Kriteria :

Negatif = skor ≤14

Positif = skor ≥15

1. Keterpaparan Informasi

 Afriana (2004) dan Wibowo, Febriharanty, Fahmida, & Rosita (2008) menemukan bahwa keterpaparan informasi tentang menyusui berhubungan terhadap praktik menyusui secara eksklusif. Kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif lebih tinggi bila ibu menerima informasi tentang menyusui sebelum kehamilan dan sesudah kehamilan.

 Untuk pengukuran keterpaparan informasi, terdiri dari 10 pilihan sumber, kemudian responden memilih darimana ia mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif.

Kriteria :

Rendah = terpajan ≤ 5 sumber

Tinggi = terpajan ≥ 5 sumber

1. Dukungan Suami

 Suami merupakan orang yang sangat memiliki pengaruh dalam mendukung periode awal pemberian ASI. Akan tetapi, masih banyak suami yang beranggapan salah tentang menyusui. Para suami menganggap bahwa menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Mereka menggap bahwa sudah cukup hanya dengan menjadi pengamat yang pasif saja. Sebenarnya ayah mempunyai peran yang sangat menentukan dalam kelancaran refleks pengeluaran ASI *(Let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2010).

 Untuk pengukuran dukungan suami terdiri dari 10 pernyataan yang dinilai dengan skor. Apabila menjawab tidak pernah=1, kadang- kadang=2, sering=3 dan selalu=4. Skor maksimal adalah 40 dan skor

minimal adalah 10.

Kriteria:

Kurang mendukung = skor 10-20

Mendukung = skor 21-40

1. Dukungan Tenaga Kesehatan

 Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter (IDAI, 2009).

 Studi kualitatif oleh Fikawati dan Syafiq (2009) menunjukkan dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan paling nyata pengaruhnya dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan berperan lebih dari yang lain karena tidak hanya memberi dorongan melalui informasi tetapi juga dorongan atau hambatan melalui tindakan.

 Penelitian Ramadani (2009) menyebutkan ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan berpeluang 2,5 kali untuk menyusui eksklusif dibanding ibu yang tidak didukung petugas kesehatan.

 Untuk pengukuran dukungan tenaga kesehatan, diukur dengan pilihan jawaban yang terdiri dari: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban. Kuisioner terdiri dari 10 pernyataan yang terdiri dari 2 tipe pernyataan yaitu pernyataan positif dan negative. Skor maksimal adalah 40 dan skor minimal adalah 10.

Kriteria :

Kurang mendukung = skor ≤20

Mendukung = skor ≥21

1. **Kerangka Konsep**

**VARIABEL TERIKAT**

**VARIABEL BEBAS**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif:

1. Umur

2. Pendidikan

3. Pengetahuan

4. Sikap

5. Keterpaparan Informasi

6. Dukungan Suami

7. Dukungan Tenaga Kesehatan

Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

# Gambar 2.1 Kerangka Konsep

1. **Definisi Operasional**

 Adapun definisi operasional adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Pemberian ASI Eksklusif | Praktik ibu hanya memberikan ASIsaja tanpa makanan tambahan sampai bayi berumur 6 bulan. | Wawancara | Kuisioner | 1. Ya2. Tidak | Nominal |
| 2. | Umur | Umur ibu menyusui berdasarkan penyataan ibu. | Wawancara | Kuisioner | 1. Beresiko (<20 atau >35 tahun)2. Tidak beresiko (20 – 35 tahun) | Ordinal |
| 3. | Pendidikan | Jenjang sekolah formal yang pernahdiselesaikan berdasarkan pengakuan ibu. | Wawancara | Kuisioner | 1. Dasar (SD, SMP, SMA)2. Tinggi (Diploma, Sarjana, Pascasarjana) | Nominal |
| 4. | Pengetahuan | Informasi yang diketahui ibu tentangASI eksklusif. | Wawancara | Kuisioner | 1. Baik (skor 76–100%)2. Kurang (skor 56–75%) | Ordinal |
| 5. | Sikap | Persepsi ibu yang yang diukur dalamskala Likert. | Wawancara | Kuisioner | 1. Negatif (skor ≤14)2. Positif (skor ≥15) | Ordinal |
| 6. | Keterpaparan Informasi | Seberapa cukup responden menerima berbagai informasi atau persepsi ibu atas pajanan sumber informasi yang terkait ASI eksklusif. | Wawancara | Kuisioner | 1. Rendah (terpajan ≤ 5 sumber)2. Tinggi (terpajan ≥ 5 sumber) | Ordinal |
| 7. | Dukungan Suami | Persepsi ibu mengenai dukungan suaminya dalam memberikan ASI eksklusif. | Wawancara | Kuisioner | 1. Kurang mendukung (skor 10-20)2. Mendukung (skor 21-40) | Ordinal |
| 8. | Dukungan Tenaga Kesehatan | Persepsi ibu mengenai dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif. | Wawancara | Kuisioner | 1. Kurang mendukung (skor ≤20)2. Mendukung (skor ≥21) | Ordinal |

# Hipotesis

#  Ada hubungan antara umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

# Desain Penelitian

 Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya selama kurang lebih satu bulan yaitu pada bulan April-Mei 2021.

# Populasi dan Sampel

* 1. **Populasi**

 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bekerja yang memiliki bayi usia 6-8 bulan di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya yang berjumlah 82 orang.

1. **Sampel**

 Sampel penelitian ini adalah ibu bekerja yang memiliki bayi usia 6-8 bulan diKecamatan Jekan RayaKota Palangka Raya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

1. **Cara Pengambilan Sampel**

 Teknik pengambilan sample dilakukan dengan multistage random sampling, multistage random sampling adalah penentuan sampel berdasarkan pembagian suatu daerah secara bertingkat, kemudian diambil secara acak untuk tiap daerah tersebut, tujuannya agar setiap sampel disuatu daerah tersebut mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan responden, yaitu siapa saja yang secara kebetulan dijumpai peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

1. **Besaran Sampel**

 Diketahui populasi ibu bekerja yang memiliki bayi usia 6-8 bulan di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Jumlah Populasi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Puskesmas** | **Jumlah** |
| Menteng  | 17 |
| Bukit Hindu  | 29 |
| Kayon  | 21 |
| Jekan Raya  | 15 |
| **Total** | **82** |

 Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan hasil perhitungan yang didapat sejumlah :

n = $\frac{N}{1 +Ne^{2} }$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat Signifikan (0,05)

n = $\frac{N}{1 +Ne 2 }$

 = $\frac{82}{1+82(0,05)^{2}}$

 =$ \frac{82}{1,205}$

= 68 sampel

Setelah dilakukan perhitungan jumlah besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin diketahui jumlah sampel terdapat 68 orang. Pengambilan sampel di setiap Puskesmas yang terdapat di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya dilakukan dengan menggunakan teknik multistage random sampling. Multistage random sampling adalah penentuan sampel berdasarkan pembagian suatu daerah secara bertingkat, kemudian diambil secara acak untuk tiap daerah tersebut, tujuannya agar setiap sampel disuatu daerah tersebut mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan responden (Arikunto, 2006). Pembagian besar sampel dibagi dengan menggunakan rumus menurut Sugiono (2010) :

$$n1=\frac{N1}{N} ×n $$

Keterangan :

n1 = jumlah sampel menurut stratum

N1 = jumlah sampel seluruhnya

N = jumlah populasi menurut stratum

n = jumlah populasi seluruhnya

|  |  |
| --- | --- |
| Puskesmas Menteng | $$n1=\frac{17}{82} x 68=14 orang$$ |
| Puskesmas Bukit Hindu | $$n1= \frac{29}{82} x 68=24 orang$$ |
| Puskesmas Kayon | $$n1= \frac{21}{82} x 68=17 orang$$ |
| Puskesmas Jekan Raya | $$n1= \frac{15}{82} x 68=13 orang$$ |

1. **Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi**

 Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. **Kriteria Inklusi**

 Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang masuk dalam subjek yang akan diteliti oleh peneliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu bekerja yang memiliki bayi usia 6-8 bulan.
2. Ibu bekerja dengan kondisi sehat secara fisik dan mental.
3. Ibu bekerja yang bersedia menjadi responden.
4. **Kriteria Eksklusi**

 Kriteria eksklusi merupakan karakteristik umum yang tidak masuk dalam subjek yang akan diteliti oleh peneliti. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu yang menderita penyakit serius sehingga merugikan bayi apabila menyusui misal HIV, TB aktif, dan Hepatitis B.
2. **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Jenis data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer**.** Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuisioner.

1. **Alat Ukur atau Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang terdiri dari pertanyaan dan pernyataan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Kuisioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto, 2010).

1. **Jalannya Penelitian**
2. **Pemilihan Sampel**

Subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diikutkan dalam penelitian, yang didahului penjelasan mengenai prosedur penelitian dan diberi informed consent. Setelah menyatakan bersedia, subyek menandatangani lembar informed consent, maka subyek ikut dalam penelitian.

1. **Pelaksanaan Pengumpulan Data**

Melaksanakan sesuai populasi penelitian dan karakteristik status subyek sampling, dilanjutkan dengan pengambilan data dengan pengisian kuisioner oleh subyek menurut sudut pandang subyek.

1. **Manajemen dan Analisa Data**
2. **Manajemen Data**

 Setelah data terkumpul, kemudian data akan diolah melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Editing

 Pada tahap ini data yang telah terkumpul kemudian diedit terlebih dahulu, bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data atau dalam pengeditan, data diperbaiki dengan melakukan pemeriksaan ulang.

1. Coding

 Pemeriksaan kode atau tanda pada setiap data yang telah lengkap atau yang telah diperbaiki kesalahannya jika sebelumnya data tersebut terjadi kesalahan oleh pengisian responden. Pemberian kode dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh.

1. Entry Data

 Memasukan data adalah mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan kriteria.

1. Tabulating

 Memasukan hasil dari buku register kedalam bentuk tabel. Pada tahapan ini dikelompokkan dengan teliti, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian ditulis dalam bentuk tabel-tabel.

1. **Analisa Data**

 Analisis data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah baik pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer (Notoatmodjo, 2012).

 Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis data, yaitu Univariat dan Bivariat.

* 1. Analisis Univariat

 Analisis data univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi untuk setiap variabel yang diteliti, yaitu variabel independent umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan serta variabel dependent yaitu pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

* 1. Analisis Bivariat

 Analisis data bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis antara variabel independent dan variabel dependent. Analisis yang digunakan adalah Chi Square. Dalam hal ini, peneliti menggunakan aplikasi SPSS versi 28.

1. **Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut; peneliti meminta persetujuan dari pihak rumah sakit dan pihak ruangan yang akan sebagai tempat untuk meneliti calon partisipan dan meminta persetujuan calon partisipan untuk menjadi partisipan penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam melakukan penelitian yaitu:

1. Informed consent

 Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan informed consent adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

1. Anonimity (tanpa nama)

 Merupakan etika dalam penelitian kebidanan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

1. Kerahasiaan (confidentiality)

 Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

 Kecamatan Jekan Raya mempunyai luas wilayah 35.262 km2 yang terbagi dalam 4 (empat) wilayah kelurahan, yaitu: Kelurahan Palangka, Kelurahan Bukit Tunggal, Kelurahan Menteng, dan Kelurahan Petuk Ketimpun. Di Kecamatan Jekan Raya juga terdapat 4 (empat) Puskesmas, yaitu Puskesmas Menteng, Puskesmas Bukit Hindu, Puskesmas Kayon, dan Puskesmas Jekan Raya.

 Berdasarkan luas (ha) kelurahan Menteng mempunyai 3.100 ha, yakni 8,79 % dari luas kecamatan, luas (ha) kelurahan Palangka 2.475 ha 7,02 % dari luas kecamatan, luas (ha) kelurahan Bukit Tunggal 23.712 ha 67,25% dari luas kecamatan, luas (ha) kelurahan Menteng 5.975 ha 16,94 % dari luas kecamatan yang berjumlah 35.262 ha.

 Kepadatan penduduk Kecamatan Jekan Raya 324,88 jiwa / km2 . Jumlah kepadatan ini bervariasi diantara 4 kelurahan yang ada dimulai kelurahan Petuk Katimpun yang mempunyai kepadatan terjarang penduduknya, yaitu 35,82 jiwa / km2 . adapun kelurahan yang terpadat adalah kelurahan Palangka dengan jumlah kepadatan penduduk 1.665,01 jiwa / km2 . Berdasarkan data laporan Kecamatan Jekan Raya, jumlah penduduk Kecamatan Jekan Raya tercatat 114.559 jiwa yang tersebar di masing-masing kelurahan.

1. **Hasil Penelitian**

Adapun hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. **Karakteristik Responden**

Adapun karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Variabel | Pemberian ASI Eksklusif |
| n | % |
| **Umur**BeresikoTidak beresiko**Pendidikan**DasarTinggi | 2663632 | 2,9%97,1%52,9%47,1% |

Sumber: Data Primer

 Berdasarkan tabel 4.1 dari total 68 reponden didapatkan umur responden tidak beresiko yaitu sebanyak 66 responden (97,1%) dan beresiko yaitu sebanyak 2 responden (2,9%). Responden dengan pendidikan dasar yaitu sebanyak 36 responden (52,9%) dan pendidikan tinggi sebanyak 32 responden (47,1%).

1. **Pemberian ASI Eksklusif**

 Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Tahun 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pemberian ASI Eksklusif | Frekuensi | Persentase (%) |
| TidakYa | 2444 | 35,3%64,7% |
| Total | 68 | 100% |

 Berdasarkan tabel 4.2 dari total 68 responden paling banyak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 44 responden (64,7%), tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 24 responden (35,3%).

 Adapun hasil uji chi square pada tiap variabel adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Hubungan Setiap Variabel dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Pemberian ASI Eksklusif | *p-value* |
| Tidak | Ya |
| n | % | n | % |
| **Umur**BeresikoTidak beresiko**Pendidikan**DasarTinggi**Pengetahuan**BaikKurang**Sikap**NegatifPositif**Keterpaparan Informasi**RendahTinggi**Dukungan Suami**Kurang mendukungMendukung**Dukungan Tenaga Kesehatan**Kurang mendukungMendukung | 2229151953215191014321 | 8,391,737,562,579,220,812,587,520,879,241,758,312,587,5 | 04427172816044044638044 | 010061,438,663,636,40100010013,686,40100 | 0,121\*0,0600,1850,040\*0,004\*0,0090,040\* |

 Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada variabel umur menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan umur beresiko sebanyak 2 responden (8,3%) dan umur tidak beresiko sebanyak 22 responden (91,7%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan umur beresiko sebanyak 0 responden (0%) dan umur tidak beresiko sebanyak 44 responden (100%).

 Hasil uji statistik menggunakan Fisher’s Exact Test diperoleh *p value* : 0,121 > 0,05 sehingga Ha ditolak yaitu tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

 Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada variabel pendidikan menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan pendidikan dasar sebanyak 9 responden (37,5%) dan pendidikan tinggi sebanyak 15 responden (62,5%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan pendidikan dasar sebanyak 27 responden (61,4%) dan pendidikan tinggi sebanyak 17 responden (38,6%).

 Hasil uji statistik menggunakan Chi Square diperoleh *p value* : 0,060 > 0,05 sehingga Ha ditolak yaitu tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

 Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan baik sebanyak 19 responden (79,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (20,8%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan baik sebanyak 28 responden (63,6%) dan pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (36,4%).

 Hasil uji statistik menggunakan Chi Square diperoleh *p value* : 0,185 > 0,05 sehingga Ha ditolak yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

 Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada variabel sikap menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan sikap negatif sebanyak 3 responden (12,5%) dan sikap positif 21 responden (87,5%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan sikap negatif 0 responden (0%) dan sikap positif 44 responden (100%).

 Hasil uji statistik menggunakan Fisher’s Exact Test diperoleh *p value* : 0,040 < 0,05 sehingga Ha diterima yaitu ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif.

 Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada variabel keterpaparan informasi menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan keterpaparan informasi rendah sebanyak 5 responden (20,8%) dan tinggi sebanyak 19 responden (79,2%). Sedangkan reponden yang memberikan ASI eksklusif dengan keterpaparan informasi rendah sebanyak 0 responden (0%) dan tinggi sebanyak 44 responden (100%).

 Hasil uji statistik menggunakan Fisher’s Exact Test diperoleh *p value* : 0,004 < 0,05 sehingga Ha diterima yaitu ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan pemberian ASI eksklusif.

 Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada variabel dukungan suami menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan dukungan suami kurang mendukung sebanyak 10 responden (41,7%) dan mendukung sebanyak 14 responden (58,3%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan dukungan suami kurang mendukung sebanyak 6 responden (13,6%) dan mendukung sebanyak 38 responden (86,4%).

 Hasil uji statistik menggunakan Chi Square diperoleh *p value* : 0,009 < 0,05 sehingga Ha diterima yaitu ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

 Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada variabel dukungan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan dukungan tenaga kesehatan kurang mendukung sebanyak 3 responden (12,5%) dan mendukung sebanyak 21 responden (87,5%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan dukungan tenaga kesehatan kurang mendukung sebanyak 0 responden (0%) dan mendukung sebanyak 44 responden (100%).

 Hasil uji statistik menggunakan Fisher’s Exact Test diperoleh *p value* : 0,040 < 0,05 sehingga Ha diterima yaitu ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

1. **Pembahasan**
2. **Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian didapat, dari total 68 responden di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya paling banyak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 44 responden (64,7%), tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 24 responden (35,3%).

 Proporsi ibu bekerja yang menyusui eksklusif pada penelitian ini relevan bila melihat hasil perhitungan statistik variabel independennya yaitu responden memiliki pendidikan tinggi, berpengetahuan baik, memiliki sikap positif, terpapar informasi, mendapat dukungan suami dan mendapat dukungan tenaga kesehatan.

 Hasil penelitian ini menunjukkan, penghentian pemberian ASI disebabkan karena ibu bekerja, menyatakan sibuk sehingga berhenti menyusui. Untuk menjaga agar proses pemberian ASI eksklusif berjalan lancar usai masa cuti, beberapa responden membawa bayi ke kantor dan diletakkan di meja kerja.

1. **Umur**

Hasil penelitian inimenunjukkan, bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan umur beresiko sebanyak 2 responden (8,3%) dan umur tidak beresiko sebanyak 22 responden (91,7%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan umur beresiko sebanyak 0 responden (0%) dan umur tidak beresiko sebanyak 44 responden (100%).

 Menurut Notoatmojo (2012), usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang secara fisik, psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam proses pembentukan perilakunnya.

 Menurut Rahmalia, dkk (2018), bahwa responden yang peduli akan kesehatan untuk keluarganya mayoritas responden yang berusia dalam rentang 20-35 tahun. Responden dalam rentang usia 20-35 tahun juga lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dikarenakan pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif jauh lebih baik dibandingkan dengan ibu berusia 35 tahun mulai mengalami perubahan pada hormon sehingga produksi ASI yang dihasilkan berkurang.

 Menurut Afriana (2004), ibu pada kelompok umur 20 – 35 memiliki kesempatan untuk aktif bekerja di luar rumah. Dengan demikian, kemungkinan ibu menghentikan menyusui bayi di usia dini juga semakin meningkat.

1. **Pendidikan**

 Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan pendidikan dasar sebanyak 9 responden (37,5%) dan pendidikan tinggi sebanyak 15 responden (62,5%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan pendidikan dasar sebanyak 27 responden (61,4%) dan pendidikan tinggi sebanyak 17 responden (38,6%).

 Menurut Kharismawati (2014), pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dimana pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh akan kurang dan sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi pengetahuan yang diperoleh akan baik.

 Menurut Jannah (2016), ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung akan lebih kuat mempertahankan tradisi dan budaya yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru dalam hal pemberian makan yang tepat pada bayi.

1. **Pengetahuan**

 Hasil penelitian inimenunjukkan, bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan baik sebanyak 19 responden (79,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (20,8%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan baik sebanyak 28 responden (63,6%) dan pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (36,4%).

Pengetahuan berbanding lurus dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pula pengetahuan seseorang. Menurut Fikawati dan Syafiq (2009) dalam suatu studi kualitaif membuktikan bahwa informan dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam hal ASI dibandingkan dengan informan dengan pendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi dan memiliki pengetahuan yang baik berpotensi berperilaku positif bagi diri dan bayinya, serta tidak memberikan minuman ataupun makanan prelaktal. Pendidikan tinggi juga membuka akses yang lebih luas bagi ibu untuk dapat menambah pengetahuannya.

Pengetahuan merupakan dasar seorang individu untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi, termasuk masalah kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan maupun informasi dari media massa. Dengan adanya pengetahuan tentang ASI eksklusif dan manajemen laktasi, maka akan timbul kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif (Prasetyono, 2012).

1. **Sikap**

 Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan sikap negatif sebanyak 3 responden (12,5%) dan sikap positif 21 responden (87,5%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan sikap negatif 0 responden (0%) dan sikap positif 44 responden (100%).

Sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar pada perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap sesuatu diharapkan dapat mengubah perilaku atau perubahan yang positif. Dengan pengetahuan, pendidikan dan sikap yang positif dimungkinkan terjadi suatu perubahan perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2013).

 Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2013). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mengandung daya pendorong atau motivasi. Sikap bukan sekedar rekaman masa lalu, tetapi juga menentukan apakah orang harus pro dan kontra terhadap sesuatu, menentukan apa yang disukai, diharapkan, diinginkan, mengesampingkan apa yang tidak diiinginkan dan apa yang harus dihindari. Sikap seseorang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus.

 Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap positif ibu pada pemberian ASI Eksklusif adalah faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapannya untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi akan berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan.

1. **Keterpaparan Informasi**

 Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan keterpaparan informasi rendah sebanyak 5 responden (20,8%) dan tinggi sebanyak 19 responden (79,2%). Sedangkan reponden yang memberikan ASI eksklusif dengan keterpaparan informasi rendah sebanyak 0 responden (0%) dan tinggi sebanyak 44 responden (100%).

Hasil uji statistik menggunakan Fisher’s Exact Test diperoleh *p value* : 0,004 < 0,05 sehingga Ha diterima yaitu ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afriana (2004) dan Wibowo, Febriharanty, Fahmida, & Rosita (2008) menemukan bahwa keterpaparan informasi tentang menyusui berhubungan terhadap praktik menyusui secara eksklusif. Kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif lebih tinggi bila ibu menerima informasi tentang menyusui sebelum kehamilan dan sesudah kehamilan.

1. **Dukungan Suami**

 Hasil penelitian inimenunjukkan, bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan dukungan suami kurang mendukung sebanyak 10 responden (41,7%) dan mendukung sebanyak 14 responden (58,3%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan dukungan suami kurang mendukung sebanyak 6 responden (13,6%) dan mendukung sebanyak 38 responden (86,4%).

 Hasil uji statistik menggunakan Chi Square diperoleh *p value* : 0,009 < 0,05 sehingga Ha diterima yaitu ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauzi (2007) di Pidie, Aceh, yang menemukan hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan suami berpeluang 8,5 kali memberi ASI eksklusif dibandingkan ibu yang kurang didukung suami.

Suami merupakan orang yang sangat memiliki pengaruh dalam mendukung periode awal pemberian ASI. Akan tetapi, masih banyak suami yang beranggapan salah tentang menyusui. Para suami menganggap bahwa menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Mereka menggap bahwa sudah cukup hanya dengan menjadi pengamat yang pasif saja. Sebenarnya ayah mempunyai peran yang sangat menentukan dalam kelancaran refleks pengeluaran ASI *(Let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2010).

1. **Dukungan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian inimenunjukkan, bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan dukungan tenaga kesehatan kurang mendukung sebanyak 3 responden (12,5%) dan mendukung sebanyak 21 responden (87,5%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif dengan dukungan tenaga kesehatan kurang mendukung sebanyak 0 responden (0%) dan mendukung sebanyak 44 responden (100%).

 Studi kualitatif oleh Fikawati dan Syafiq (2009) menunjukkan dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan paling nyata pengaruhnya dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan berperan lebih dari yang lain karena tidak hanya memberi dorongan melalui informasi tetapi juga dorongan atau hambatan melalui tindakan.

 Penelitian Ramadani (2009) menyebutkan ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan berpeluang 2,5 kali untuk menyusui eksklusif dibanding ibu yang tidak didukung petugas kesehatan.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

 Berdasarkan temuan penelitian yang telah diuraikan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Ibu yang paling banyak memberikan ASI eksklusif di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya adalah ibu dengan umur tidak beresiko.
2. Umur ibu tidak terdapat hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
3. Pendidikan ibu tidak terdapat hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
4. Pengetahuan ibu tidak terdapat hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
5. Sikap ibu terdapat hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
6. Keterpaparan informasi terdapat hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
7. Dukungan suami terdapat hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.
8. Dukungan tenaga kesehatan terdapat hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

1. **Saran**
2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya untuk ibu menyusui.

1. Bagi Bidan

 Diharapkan dapat meningkatkan program kegiatan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif dan menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

1. Bagi Fasilitas Kesehatan

 Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menentukan kebijakan tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu bekerja berdasarkan faktor paling dominan dalam penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Afriana, N. (2004), *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Anggraini, Y., Sari, R. P., & Utami, U. (2020). Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Balita di Posyandu Anggrek Trowangsan Colomadu. *Jurnal Ilmiah Maternal*, *IV*(10), 57–63.

Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.

Astutik, R. (2014). Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika.

Bahiyatun. (2013), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Norma,* Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta

Damayanti, D. (2013). Asyiknya Minum ASI. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Fadlliyyah, U. R. (2019). Determinan Faktor Yang Berpengaruh Pada Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia. *Ikesma*, *15*(1), 51. https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14415

IDAI. (2009). *Indonesia Menyusui.* Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Jannah. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Dikelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogl Kota Cilehon Tahun 2015. Skripsi. Jakarta: Skripsi. FKM Syarif Hidayatullah

Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

Kharismawati, Eka (2014) *Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berdasarkan Teori WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya* Skripsi, Universitas Airlangga

Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media

Maryunani, A. (2015). *Asuhan ibu nifas & Asuhan ibu menyusui, Bogor*: IN MEDIA

Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi penelitian*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2013) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurul, mas’ud waqiah. (2013). 済無No Title No Title. *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional*, *53*(9), 1689–1699.

Pemberian, K., Eksklusif, A. S. I., Sraturejo, D. I., Sraturejo, B., City, B., & Ramadhani, F. (2018). *Social Determinant Factors Affecting The Failure of Exlusive*. 43–50.

Prasetyono, D. S. (2012) *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.

Rahmalia Afriyani, Ika Savitri, Nur Sa’adah. 2018. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif di BPM Maimunah Palembang. Jurnal Kesehatan, 9(2), 1-5.

Ratu, R. E., Engkeng, S., Adam, H., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Suami, D. (2020). Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesmas*, *9*(1), 70–76.

Roesli, U. (2010) *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

WHO. (2008). Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practice. Genewa.

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun bersedia menjadi responden penelitian dengan mengikuti penelitian serta mengisi lembar pertanyaan yang hasilnya akan dijadikan data dalam penelitian yang berjudul “Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya” yang dilakukan oleh Dewi Wahyu Putri Siti Fatimah mahasiswi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebaiknya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Palangka Raya, 2021

Peserta/ Responden

(..................................)

**Lampiran 2**

**KUISIONER**

# IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Alamat :

1. **KUISIONER PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

Berikan tanda cek atau centang (√) pada kolom jawaban pernyataan yang tersedia.

* + 1. Pemberian ASI Eksklusif (Tanpa makanan dan minuman tambahan) pada bayi usia 0 – 6 bulan
		2. Tidak ASI Eksklusif (ASI dengan makanan dan minuman tambahan seperti pisang, bubur, dan susu formula) pada bayi usia 0 – 6 bulan
1. **KUISIONER PENGETAHUAN**

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan apa yang Anda ketahui. Beri tanda silang (×) pada salah satu jawaban.

* 1. Pemberian ASI eksklusif diberikan pada bayi berusia… .
		1. 0-6 bulan
		2. 0-12 bulan
		3. 0-18 bulan
		4. 0-24 bulan
	2. Pengertian ASI eksklusif adalah… .
		1. Memberikan Air Susu Ibu tanpa makanan tambahan selama usia 0-6 bulan
		2. Memberikan Air Susu Ibu dan bubur lembek selama usia 0-6 bulan
		3. Memberikan Air Susu Ibu dan madu, air tajin selama usia 0-6 bulan
		4. Memberikan Air Susu Ibu dan tambahan vitamin saja selama usia 0-6 bula n
	3. Ibu harus menyusui karena… .
		1. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi
		2. ASI milik bayi yang harus diberikan
		3. Sudah menjadi kewajiban Ibu untuk menyusui
		4. Kebiasaan turun temurun dari keluarga
	4. Pada hari keberapa ASI mengandung kolustrum… .

 a. 1-2

b. 1-4

c. 1-10

d. 1-30

* 1. Kolustrum adalah cairan kental pada ASI yang berwarna… .
		1. Kekuningan
		2. Cokelat
		3. Putih bening
		4. Putih keruh
	2. Kolustrum yang keluar setelah Ibu melahirkan lebih banyak mengandung … .
		1. Bahan yang dapat membuat bayi sakit
		2. Bahan yang dapat mencegah bayi sakit
		3. Bahan yang mengandung gizi
		4. Bahan untuk membersihkan payudara
	3. ASI yang pertama kali keluar atau yang disebut kolustrum seharusnya … .
		1. Tidak disusukan pada bayi
		2. Langsung disusukan pada bayi
		3. Dibuang karena mengandung racun
		4. Ditampung tetapi tidak diberikan pada bayi
	4. Saat bayi terbiasa diberi ASI yang terjadi adalah … .
		1. Bayi menjadi diare
		2. Bayi menjadi mudah lapar
		3. Bayi menjadi sering menangis
		4. Tidur bayi menjadi nyenyak
	5. Manfaat ASI bagi pertumbuhan bayi yang benar dibawah ini adalah … .
		1. Mudah sakit
		2. Otak cerdas
		3. Daya tahan tubuh menurun
		4. Pertumbuhan terhambat
	6. Manfaat menyusui bagi Ibu yang benar di bawah ini adalah … .
		1. Mengurangi resiko pendarahan setelah melahirkan
		2. Proses pengembalian Rahim menjadi lama
		3. Berat badan menjadi tidak stabil
		4. Payudara menjadi kendor
	7. Manfaat ASI bagi Ibu dan Anak yang tepat di bawah ini adalah … .
		1. Menjalin hubungan emosional atau kasih sayang
		2. Menghemat pengeluaran
		3. Mengembalikan berat badan
		4. Membantu tumbuh kembang bayi
	8. Bila bayi yang sedang mengalami diare (berak-berak) maka … .
		1. ASI harus dihentikan diganti susu botol
		2. ASI dihentikan dan diberikan sampai diare berhenti
		3. ASI tetap diberikan sesuai dengan kemauan bayi
		4. ASI diberikan dengan tambahan makanan lain.
	9. Frekuensi menyusui yang sering mengakibatkan … .
		1. Ibu akan menjadi lemah
		2. Volume ASI yang dihasilkan banyak
		3. Volume ASI menjadi cepat habis
		4. Bayi mudah terserang diare
	10. Jadwal pemberian ASI kepada bayi sebaiknya … .
		1. Diatur setiap 1 jam
		2. Diatur setiap 2 jam
		3. Disesuaikan dengan dengan kemauan/ keinginan ibu
		4. Disesuaikan dengan kemauan/ keinginan bayi
	11. Sebelum ibu menyusui bayi yang dilakukan adalah … .
		1. Membersihkan putting susu dan bagian hitam sekitar putting dengan krim
		2. Membersihkan putting susu dan bagian hitam sekitar putting dengan alcoh ol
		3. Membersihkan putting susu dan bagian hitam sekitar putting dengan air
		4. Membersihkan putting susu dan bagian hitam sekitar putting dengan ASI y ang dikeluarkan sedikit
	12. Untuk menghindari payudara bengkak dan nyeri pada proses menyusui, maka ibu perlu … .
		1. Setiap menyusui, payudara harus sampai kosong
		2. Dengan menggunakan BH yang dapat menopang payudara
		3. Membersihkan dengan alkoho;
		4. Kompres dengan air dingin
	13. Supaya bayi tidak muntah (gumoh) maka yang harus dilakukan setelah selesai menyusui bayi adalah … .
		1. Bayi disandarkan di dada Ibu sambil ditepuk-tepukpunggungnya
		2. Bayi langsung ditidurkan
		3. Bayi diberi air putih
		4. Bayi dibiarkan semaunya saja
	14. Penyimpanan ASI di bawah ini yang paling tepat adalah … .
		1. ASI disimpan di suhu kamar tahan hingga 6-8 jam
		2. ASI disimpan di termos es tahan hingga 2 hari
		3. ASI disimpan di *freezer* lemari es 1 pintu tahan tahan selama 3 bulan
		4. ASI disimpan di *freezer* lemari es 2 pintu tahan tahan selama 6 bulan
	15. Di bawah ini yang bisa untuk wadah menyimpan ASI adalah … .
		1. Botol plastik
		2. Botol kaca
		3. Gelas Plastik
		4. Botol Aqua
	16. Berapa lama ASI yang disimpan di ruangan terbuka bisa bertahan … .
		1. 6-8 jam
		2. 10 jam
		3. 5 hari
		4. 1 minggu
1. **KUISIONER SIKAP**

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan apa pendapat Anda. Beri tanda cek atau centang (√) pada kolom yang tersedia.
2. Ada beberapa pernyataan yang harus anda respon, tugas Anda adalah memilih salah satu respon dari empat respon yang tersedia, yaitu :

SS : sangat setuju

S : setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **SS** | **S** | **TS** | **STS** |
| 1. | Saya akan tetap memberikan ASI saja pada bayisaya sejak lahir hingga umur 6 bulan |  |  |  |  |
| 2. | Menyusui bayi memberikan kepuasan bagi saya |  |  |  |  |
| 3. | Meskipun bekerja, saya tetap ingin memberikanASI Eksklusif |  |  |  |  |
| 4. | Memberikan ASI ketika bekerja terasamerepotkan |  |  |  |  |
| 5. | Memerah ASI di tempat kerja menjadikanpekerjaan terbengkalai |  |  |  |  |
| 6. | Menyusui bayi membuat saya tidak bisa bekerjasecara optimal |  |  |  |  |
| 7. | Saya akan menyusui bayi meskipun orangbilang payudara saya akan jelek |  |  |  |  |

1. **KUISIONER KETERPAPARAN INFORMASI**

Darimana ibu memperoleh informasi mengenai ASI eksklusif?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Media massa | a. ya | b. tidak |
| 2. Buku | a. ya | b. tidak |
| 3. Teman | a. ya | b. tidak |
| 4. Keluarga | a. ya | b. tidak |
| 5. Seminar | a. ya | b. tidak |
| 6. Jejaring sosial | a. ya | b. tidak |
| 7. Tenaga kesehatan | a. ya | b. tidak |
| 8. Pimpinan | a. ya | b. tidak |
| 9. Internet | a. ya | b. tidak |
| 10. Lainnya, sebutkan ............. |  |  |

1. **KUISIONER DUKUNGAN SUAMI**

Untuk setiap pertanyaan berikut ini, berilah tanda ceklist (√) dalam menggambarkan tingkat dukungan suami dalam menyusui bayi Anda.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Tidak Pernah** | **Kadangkadang** | **Sering** | **Selalu** |
| 1. | Apakah suami setuju dan mendukung untuk memberikan ASI Eksklusif? |  |  |  |  |
| 2. | Apakah suami ibu pernah memberikan ibu buku-buku, majalah, CD atau bahan informasi lainnya mengenai ASI dan menyusui? |  |  |  |  |
| 3. | Apakah suami ibu mengetahui dan mengerti tentang manfaat ASI? |  |  |  |  |
| 4. | Apakah suami membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga? |  |  |  |  |
| 5. | Apakah suami ibu mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI? |  |  |  |  |
| 6. | Apakah suami ibu menyiapakan dana untuk pemeriksaan, perawatan, dan pemenuhan gizi selama ibu menyusui? |  |  |  |  |
| 7. | Apakah suami ibu mendampingi ketika ibu menyusui bayi di malam hari? |  |  |  |  |
| 8. | Apakah suami ibu pernah membantu menggantikan popok bayi yang basah atau menyendawakan bayi? |  |  |  |  |
| 9. | Apakah suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui dengan menghibur atau lainnya? |  |  |  |  |
| 10. | Apakah suami ibu pernah mencari informasi atau diskusi dengan ibu mengenai ASI? |  |  |  |  |

1. **KUISIONER DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN**

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu: SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju) dengan memberi tanda centang ( √ )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
| 1. | Menurut saya, saya senang dengan anjuran bidan untuk tetap menyusui hingga bayi umur 2 tahun |  |  |  |  |
| 2. | Menurut saya, petugas kesehatan banyak membantu saya dengan penjelasan tentang cara menyusui |  |  |  |  |
| 3. | Menurut saya, bidan boleh membekali saya susu formula saat pulang dari fasilitas kesehatan |  |  |  |  |
| 4. | Menurut saya, saat saya bermasalah dalam menyusui, solusi dari petugas kesehatantidak dapat menyelesaikan masalah saya |  |  |  |  |
| 5. | Saya merasa senang karena mendapat pujian dari petugas kesehatan ketika saya mengatakan bahwa saya masih menyusui |  |  |  |  |
| 6. | Saya merasa terbantu ketika petugas kesehatan memberikan leaflet, buku atau bahan informasi lainnya mengenai ASI eksklusif |  |  |  |  |
| 7. | Menurut saya, penjelasan bidan tentang ASI menginspirasi saya untuk menyusui secara eksklusif |  |  |  |  |
| 8. | Menurut saya, bidan terlihat khawatir ketika tahu saya memiliki masalah menyusui |  |  |  |  |
| 9. | Menurut saya, saat saya mendapat pujian dari petugas kesehatan karena masih menyusui, membuat saya semakin bersemangat untuk selalu memberikan bayi ASI saja |  |  |  |  |
| 10. | Menurut saya, petugas tidak peduli apakah saya menyusui secara eksklusif atau tidak |  |  |  |  |

**Lampiran 3**

****

**Lampiran 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | Pemberian ASI Eksklusif | Umur | Pendidikan | Pengetahuan | Sikap | Keterpaparan Informasi | Dukungan Suami | Dukungan Tenaga Kesehatan |
| Ny. D | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Kurang mendukung |
| Ny. N | Tidak | Beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. E | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. Y | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Rendah | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. R | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. A | Tidak | Beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Rendah | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. T | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. O | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| NY. D | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. T | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Rendah | Mendukung | Mendukung |
| Ny. T | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. D | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Rendah | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. S | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. F | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. A | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. N | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. S | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. M | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. L | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Rendah | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. T | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. N | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. N | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. K | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. C | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. S | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Negatif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. R | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. V | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. N | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. T | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. A | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Negatif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. Y | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. A | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. D | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. R | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. T | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. S | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. P | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. H | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. J | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. O | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. R | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. L | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. I | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. Y | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. E | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. D | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. S | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. Z | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. H | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. K | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Kurang mendukung |
| Ny. P | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. E | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. S | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. F | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. B | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. V | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Mendukung |
| Ny. T | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Kurang | Positif | Tinggi | Kurang mendukung | Kurang mendukung |
| Ny. R | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. A | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. C | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. I | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. O | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. N | Ya | Tidak beresiko | Dasar | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. M | Tidak | Tidak beresiko | Dasar | Baik | Negatif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. R | Tidak | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. U | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Baik | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |
| Ny. W | Ya | Tidak beresiko | Tinggi | Kurang | Positif | Tinggi | Mendukung | Mendukung |

**Lampiran 5**

|  |
| --- |
| **Pemberian ASI Eksklusif** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 24 | 35.3 | 35.3 | 35.3 |
| Ya | 44 | 64.7 | 64.7 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **Umur** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Beresiko | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| Tidak beresiko | 66 | 97.1 | 97.1 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **Pendidikan** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Dasar | 36 | 52.9 | 52.9 | 52.9 |
| Tinggi | 32 | 47.1 | 47.1 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **Pengetahuan** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 47 | 69.1 | 69.1 | 69.1 |
| Kurang | 21 | 30.9 | 30.9 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **Sikap** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Negatif | 3 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| Positif | 65 | 95.6 | 95.6 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **Keterpaparan Informasi** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Rendah | 5 | 7.4 | 7.4 | 7.4 |
| Tinggi | 63 | 92.6 | 92.6 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **Dukungan Suami** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kurang mendukung | 16 | 23.5 | 23.5 | 23.5 |
| Mendukung | 52 | 76.5 | 76.5 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **Dukungan Tenaga Kesehatan** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kurang mendukung | 3 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| Mendukung | 65 | 95.6 | 95.6 | 100.0 |
| Total | 68 | 100.0 | 100.0 |  |

**Lampiran 6**

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Umur \* Pemberian ASI Eksklusif | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Umur \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Pemberian ASI Eksklusif | Total |
| Tidak | Ya |
| Umur | Beresiko | Count | 2 | 0 | 2 |
| Expected Count | .7 | 1.3 | 2.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 8.3% | 0.0% | 2.9% |
| % of Total | 2.9% | 0.0% | 2.9% |
| Tidak beresiko | Count | 22 | 44 | 66 |
| Expected Count | 23.3 | 42.7 | 66.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 91.7% | 100.0% | 97.1% |
| % of Total | 32.4% | 64.7% | 97.1% |
| Total | Count | 24 | 44 | 68 |
| Expected Count | 24.0 | 44.0 | 68.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 35.3% | 64.7% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 3.778a | 1 | .052 |  |  |
| Continuity Correctionb | 1.423 | 1 | .233 |  |  |
| Likelihood Ratio | 4.278 | 1 | .039 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .121 | .121 |
| N of Valid Cases | 68 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .71. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pendidikan \* Pemberian ASI Eksklusif | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Pendidikan \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Pemberian ASI Eksklusif | Total |
| Tidak | Ya |
| Pendidikan | Dasar | Count | 9 | 27 | 36 |
| Expected Count | 12.7 | 23.3 | 36.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 37.5% | 61.4% | 52.9% |
| % of Total | 13.2% | 39.7% | 52.9% |
| Tinggi | Count | 15 | 17 | 32 |
| Expected Count | 11.3 | 20.7 | 32.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 62.5% | 38.6% | 47.1% |
| % of Total | 22.1% | 25.0% | 47.1% |
| Total | Count | 24 | 44 | 68 |
| Expected Count | 24.0 | 44.0 | 68.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 35.3% | 64.7% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 3.550a | 1 | .060 |  |  |
| Continuity Correctionb | 2.656 | 1 | .103 |  |  |
| Likelihood Ratio | 3.573 | 1 | .059 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .077 | .051 |
| N of Valid Cases | 68 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.29. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan \* Pemberian ASI Eksklusif | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Pengetahuan \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Pemberian ASI Eksklusif | Total |
| Tidak | Ya |
| Pengetahuan | Baik | Count | 19 | 28 | 47 |
| Expected Count | 16.6 | 30.4 | 47.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 79.2% | 63.6% | 69.1% |
| % of Total | 27.9% | 41.2% | 69.1% |
| Kurang | Count | 5 | 16 | 21 |
| Expected Count | 7.4 | 13.6 | 21.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 20.8% | 36.4% | 30.9% |
| % of Total | 7.4% | 23.5% | 30.9% |
| Total | Count | 24 | 44 | 68 |
| Expected Count | 24.0 | 44.0 | 68.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 35.3% | 64.7% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 1.755a | 1 | .185 |  |  |
| Continuity Correctionb | 1.103 | 1 | .294 |  |  |
| Likelihood Ratio | 1.823 | 1 | .177 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .273 | .147 |
| N of Valid Cases | 68 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.41. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap \* Pemberian ASI Eksklusif | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Sikap \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Pemberian ASI Eksklusif | Total |
| Tidak | Ya |
| Sikap | Negatif | Count | 3 | 0 | 3 |
| Expected Count | 1.1 | 1.9 | 3.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 12.5% | 0.0% | 4.4% |
| % of Total | 4.4% | 0.0% | 4.4% |
| Positif | Count | 21 | 44 | 65 |
| Expected Count | 22.9 | 42.1 | 65.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 87.5% | 100.0% | 95.6% |
| % of Total | 30.9% | 64.7% | 95.6% |
| Total | Count | 24 | 44 | 68 |
| Expected Count | 24.0 | 44.0 | 68.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 35.3% | 64.7% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 5.754a | 1 | .016 |  |  |
| Continuity Correctionb | 3.171 | 1 | .075 |  |  |
| Likelihood Ratio | 6.506 | 1 | .011 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .040 | .040 |
| N of Valid Cases | 68 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.06. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Keterpaparan Informasi \* Pemberian ASI Eksklusif | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Keterpaparan Informasi \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Pemberian ASI Eksklusif | Total |
| Tidak | Ya |
| Keterpaparan Informasi | Rendah | Count | 5 | 0 | 5 |
| Expected Count | 1.8 | 3.2 | 5.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 20.8% | 0.0% | 7.4% |
| % of Total | 7.4% | 0.0% | 7.4% |
| Tinggi | Count | 19 | 44 | 63 |
| Expected Count | 22.2 | 40.8 | 63.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 79.2% | 100.0% | 92.6% |
| % of Total | 27.9% | 64.7% | 92.6% |
| Total | Count | 24 | 44 | 68 |
| Expected Count | 24.0 | 44.0 | 68.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 35.3% | 64.7% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 9.894a | 1 | .002 |  |  |
| Continuity Correctionb | 7.072 | 1 | .008 |  |  |
| Likelihood Ratio | 11.160 | 1 | <.001 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .004 | .004 |
| N of Valid Cases | 68 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungan Suami \* Pemberian ASI Eksklusif | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Dukungan Suami \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Pemberian ASI Eksklusif |
| Tidak | Ya |
| Dukungan Suami | Kurang mendukung | Count | 10 | 6 |
| Expected Count | 5.6 | 10.4 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 41.7% | 13.6% |
| % of Total | 14.7% | 8.8% |
| Mendukung | Count | 14 | 38 |
| Expected Count | 18.4 | 33.6 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 58.3% | 86.4% |
| % of Total | 20.6% | 55.9% |
| Total | Count | 24 | 44 |
| Expected Count | 24.0 | 44.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 35.3% | 64.7% |

|  |
| --- |
| **Dukungan Suami \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Total |
|
| Dukungan Suami | Kurang mendukung | Count | 16 |
| Expected Count | 16.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 23.5% |
| % of Total | 23.5% |
| Mendukung | Count | 52 |
| Expected Count | 52.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 76.5% |
| % of Total | 76.5% |
| Total | Count | 68 |
| Expected Count | 68.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% |
| % of Total | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 6.781a | 1 | .009 |  |  |
| Continuity Correctionb | 5.313 | 1 | .021 |  |  |
| Likelihood Ratio | 6.549 | 1 | .010 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .016 | .012 |
| N of Valid Cases | 68 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.65. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
|  | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungan Tenaga Kesehatan \* Pemberian ASI Eksklusif | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Dukungan Tenaga Kesehatan \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Pemberian ASI Eksklusif |
| Tidak | Ya |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | Kurang mendukung | Count | 3 | 0 |
| Expected Count | 1.1 | 1.9 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 12.5% | 0.0% |
| % of Total | 4.4% | 0.0% |
| Mendukung | Count | 21 | 44 |
| Expected Count | 22.9 | 42.1 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 87.5% | 100.0% |
| % of Total | 30.9% | 64.7% |
| Total | Count | 24 | 44 |
| Expected Count | 24.0 | 44.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 35.3% | 64.7% |

|  |
| --- |
| **Dukungan Tenaga Kesehatan \* Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation** |
|  | Total |
|
| Dukungan Tenaga Kesehatan | Kurang mendukung | Count | 3 |
| Expected Count | 3.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 4.4% |
| % of Total | 4.4% |
| Mendukung | Count | 65 |
| Expected Count | 65.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 95.6% |
| % of Total | 95.6% |
| Total | Count | 68 |
| Expected Count | 68.0 |
| % within Pemberian ASI Eksklusif | 100.0% |
| % of Total | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 5.754a | 1 | .016 |  |  |
| Continuity Correctionb | 3.171 | 1 | .075 |  |  |
| Likelihood Ratio | 6.506 | 1 | .011 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .040 | .040 |
| N of Valid Cases | 68 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.06. |
| b. Computed only for a 2x2 table |