



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PEMBERIAN
ASI *EKSKLUSIF* DI UPTD PUSKESMAS PAHANDUT**

Disusun Oleh :

NAMA : ANISSA WULANDARI

NIM : PO.6224223856

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PEMBERIAN ASI *EKSKLUSIF* DI UPTD PUSKESMAS PAHANDUT

Disusun Oleh :

Anissa Wulandari

PO.62.24.2.23.856

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Jum'at / 20 Desember 2024

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Via Zoom Meeting

Pembimbing I

Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP.19800608 200112 2 001

Pembimbing II

Wahidah Sukriani, SST., M. Keb

NIP. 19881230 201012 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PEMBERIAN ASI *EKSKLUSIF* DI UPTD PUSKESMAS PAHANDUT

Disusun Oleh :

Anissa Wulandari

PO.62.24.2.23.856

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal : Jum'at, 20 Desember 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,

Linda Puji Astutik, M. Keb

NIP. 19850401 202012 2 002

Penguji I,

Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP.19800608 200112 2 001

Penguji II

Wahidah Sukriani, SST., M. Keb

NIP. 19881230 201012 2 004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Noordiaty, SST., MPH

NIP.19800608 200112 2 002

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
dan Pendidikan Profesi Bidan

Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP.19800608 200112 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 pengetahuan 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, 20 Desember 2024



Anissa Wulandari
NIM.PO.62.24.2.2.3.856

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anissa Wulandari
NIM : PO.62.24.2.23.856
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 :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PEMBERIAN ASI *EKSKLUSIF* DI UPTD PUSKESMAS PAHANDUT

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 20 Desember 2024

Mengetahui,

Yang Menyatakan,

Tim Pembimbing I

Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP.19800608 200112 2 001

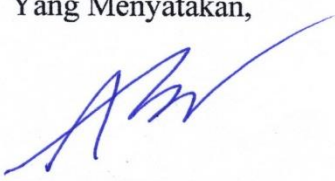
Tim Pembimbing II

Wahidah Sukriani, SST., M. Keb

NIP. 19881230 201012 2 004


(.....)


(.....)


Anissa Wulandari
NIM.PO.62.24.2.23.856

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemberian Asi *Eksklusif* Di UPTD Puskesmas Pahandut” dengan baik dan tepat waktu. Dalam penyusunan Skripsi ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
4. Ibu Wahidah Sukriani, SST., M. Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Skripsi ini
5. Ibu Linda Puji Astutik, M. Keb selaku Ketua Penguji yang telah memberikan masukan, saran, dan koreksi pada penulis
6. Kedua Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moril, dan kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah penulisan Skripsi ini
7. Teman – teman dan sahabat yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam penyusunan Skripsi ini.

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

Palangka Raya, 20 desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Landasan Teori.....	18
B. Kerangka Teori.....	51
C. Kerangka Konsep	52
D. Definisi Operasional	53
E. Hipotesis Penelitian	56
BAB III	
METODE PENELITIAN	57
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	57

B. Waktu dan Tempat Penelitian	57
C. Populasi dan Sampel.....	57
D. Teknik Sampling	60
E. Jenis Data	61
F. Teknik Pengumpulan Data.....	65
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	67
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	68
I. Prosedur Penelitian	72
J. Manajemen Data.....	72
K. Etika Penelitian	72
BAB IV	
PEMBAHASAN	74
A. Gambaran Lokasi Penelitian	74
B. Hasil Penelitian.....	77
C. Pembahasan.....	91
D. Keterbatasan Penelitian.....	128
BAB V	
KESIMPULAN DAN SARAN.....	129
A. Kesimpulan	129
B. Saran	130
DAFTAR PUSTAKA.....	132
LAMPIRAN.....	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori	48
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian	49
Gambar 4.1. Lokasi Penelitian Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Definisi Operasional	50
Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuisioner Sikap	62
Tabel 3.2 <i>Coding</i> dan <i>Scoring</i>	64
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	75
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Usia)	76
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Pendidikan)	76
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Pekerjaan)	77
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Paritas)	77
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Dukungan)	78
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Pengetahuan)	79
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Sikap)	79
Tabel 4.9 Hubungan Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> dan Usia	80
Tabel 4.10 Hubungan Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> dan Tingkat Pendidikan	81
Tabel 4.11 Hubungan Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> dan Status Pekerjaan	82
Tabel 4.12 Hubungan Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> dan <i>Paritas</i>	83
Tabel 4.13 Hubungan Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> dan Dukungan Keluarga	84
Tabel 4.14 Hubungan Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> dan Pengetahuan	85
Tabel 4.15 Hubungan Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> dan Sikap	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Informed Consent.....	135
Lampiran 2	: Kuesioner Penelitian.....	136
Lampiran 3	: Kuesioner pengetahuan Ibu.....	137
Lampiran 4	: Kuesioner sikap Ibu.....	141
Lampiran 5	: Kuesioner Dukungan Keluarga.....	144
Lampiran 6	: Keterangan Layak Etik.....	146
Lampiran 7	: Surat Permohonan Izin Penelitian.....	147
Lampiran 8	: Surat Izin Penelitian PTSP.....	148
Lampiran 9	: Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	149
Lampiran 10	: Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	150
Lampiran 11	: Dokumentasi Kunci Jawaban Kuestioner.....	151
Lampiran 12	: Dokumentasi SPSS <i>Univariat</i>	152
Lampiran 13	: Dokumentasi SPSS <i>Bivariat</i>	154
Lampiran 11	: Dokumentasi tabulasi data penelitian.....	161

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI *eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut. Penelitian menggunakan metode *observasional* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 83 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara, kemudian dianalisis menggunakan uji *bivariat* dan analisis *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian ASI *eksklusif*. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, status pekerjaan tidak bekerja, serta dukungan keluarga yang baik cenderung memberikan ASI *eksklusif* kepada bayinya. Selain itu, pengetahuan dan sikap positif ibu juga berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI *eksklusif*. Faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI *eksklusif* adalah dukungan keluarga dan tingkat pendidikan ibu.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa faktor-faktor seperti pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, pengetahuan, dan sikap ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap pemberian ASI *eksklusif*. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pihak Puskesmas dalam mengembangkan program edukasi dan intervensi untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI *eksklusif* di wilayah tersebut.

Kata Kunci: ASI *eksklusif*, faktor-faktor, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, pengetahuan, sikap.

ABSTRACT

This research aims to identify factors related to exclusive breastfeeding at UPTD Pahandut Health Centre. Research using observational method with cross- sectional approach. The study sample consisted of 83 mothers who had babies aged 0-6 months, who were selected using the purposive sampling technique. Data is collected through questionnaires and interviews, then analysed using bivariate tests and chi-square analysis.

Research results show that there is a significant relationship between education level, employment status, parity, family support, knowledge, and mother's attitude with exclusive breastfeeding. Mothers with high education level, non-working job status, and good family support tend to give exclusive breast milk to their babies. In addition, the mother's knowledge and positive attitude also play an important role in the success of exclusive breastfeeding. The dominant factors that affect exclusive breastfeeding are family support and the mother's education level.

The conclusion of this study is that factors such as education, employment, parity, family support, knowledge, and maternal attitudes have a significant influence on exclusive breastfeeding. This research is expected to be a reference for the Health Centre in developing education and intervention programs to increase the scope of exclusive breastfeeding in the region.

Keywords: exclusive breast milk, factors, education, work, family support, knowledge, attitude.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air susu ibu atau air susu atau asi adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon *prolaktin* dan *oksitosin* setelah kelahiran bayi. ASI *eksklusif* adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Humune *et al.*, 2020). *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's* (UNICEF) dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* mengatur pola pemberian makan terbaik pada bayi dari lahir sampai usia dua tahun untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada bayi dan anak dengan cara memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara *eksklusif* sejak lahir sampai bayi berusia 6 (enam) bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 (enam) bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Pada tahun 2020 WHO kembali memaparkan data berupa angka pemberian ASI *eksklusif* secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6

bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI *eksklusif* selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI *eksklusif* menurut WHO. Masih rendahnya pemberian ASI *eksklusif* akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan *stunting*, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (Sari *et al.*, 2022).

Cakupan ASI *eksklusif* Kota Palangka Raya sejak tahun 2018 – 2020 mengalami kenaikan, berdasarkan data profil kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2020, angka cakupan ASI *Eksklusif* di tahun 2018 di angka (41,69%) kemudian naik sedikit di tahun 2019 yang mencapai (49,25%), masih jauh dari target yang seharusnya (90%). Data cakupan ASI *Eksklusif* melalui badan pusat stasistik di Provinsi Kalimantan tengah cukup baik, namun mengalami penurunan dimana presentase bayi yang kurang dari 6 bulan mendapatkan asi *Eksklusif* tahun 2020 sebesar 52,98%, tahun 2021 sebesar 55,98% dan tahun 2022 sebesar 55,26%. Kabupaten yang masih memiliki cakupan yang rendah untuk indikator ASI *Eksklusif* bayi 6 bulan tahun 2022 yaitu Murung Raya 2%, Palangka Raya 18%, Barito Utara 40%, Sukamara 45%, Barito Selatan 48% (Dinas Provinsi Kalimantan Tengah, 2024).

Peneliti mengangkat Ibu yang melakukan pemberian ASI sebagai subjek, karena 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. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti Pemberian ASI *eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut karena akan berpengaruh terhadap suksesnya pemberian ASI *eksklusif* serta akan memberikan dampak positif bagi kesehatan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat dikemukakan yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemberian ASI *eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pemberian ASI *eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik frekuensi pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui, Usia, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, *Paritas*, Dukungan Keluarga, Pengetahuan, dan Sikap di UPTD Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- b. Mengetahui hubungan antara usia dengan pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui di UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

- c. Mengetahui hubungan antara tingkat Pendidikan dengan pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui di UPTD Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- d. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui di UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
- e. Mengetahui hubungan antara *Paritas* dengan pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui di UPTD Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- f. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui di UPTD Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- g. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui di UPTD Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- h. Mengetahui hubungan antara sikap dengan pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui di UPTD Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- i. Mengetahui faktor yang paling berhubungan terhadap pemberian ASI *Eksklusif* pada Ibu menyusui di UPTD Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan ilmu yang di dapatkan saat perkuliahan dan meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti mengenai pemberian ASI *eksklusif*.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungandalam mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI *eksklusif* di Puskesmas Pahandut, serta diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan acuan untuk menyusun program guna meningkatkan kesehatan bayi dan pemberian ASI.

3. Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan sebagai bahan kajian ilmu dan menambah referensi tentang faktor-faktor yang berhubungan dalam mempengaruhi Ibu dalam pemberian ASI *eksklusif*.

4. Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dalam mempengaruhi Ibu dalam pemberian ASI *eksklusif*.

E. Keaslian Penelitian

Menjabarkan tentang beberapa penelitian sebelumnya terkait tema yang diangkat, yakni :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil
Nurfatimah, Pertiwi Labusa, D.K.K. (2021)	Sosial Ekonomi Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi <i>Eksklusif</i>	Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik <i>Consecutive Sampling</i> . Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 36 responden.	Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> lebih banyak ditemukan kepada ibu yang berpendidikan rendah (60%), ibu yang tidak bekerja (23,5%), berpenghasilan tinggi (50%), dan berpengetahuan baik (100%). Kesimpulan, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI <i>eksklusif</i> ($p < 0,001$) sedangkan pendidikan (0,217), pekerjaan ($p=1,000$), dan pendapatan ($p=0,436$) tidak ada hubungan dengan pemberian ASI <i>eksklusif</i> .
Anggita Triyapuspasari, (2023)	Gambaran Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Umbulharjo I Tahun	Penelitian ini merupakan penelitian <i>deskriptif</i> dengan menggunakan <i>desain cross sectional</i> . Subjek	Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 101 responden (70.6%). Berdasarkan karakteristik diperoleh bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik

2023		dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester tiga dan ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun sebanyak 143 responden. Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data menggunakan perhitungan <i>persentase</i>.	hampir seluruhnya pada usia >20 tahun sebanyak 6 responden (75%), hampir seluruhnya pada ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 41 responden (80.4%), sebagian besar pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 75 responden (71.4%), seluruhnya ibu <i>grandemultipara</i> sebanyak 2 responden (100%).
Sri Mufida Adhayati, Fahrini Yulidasari, Vina Yulia Anhar, Fauzie Rahman, Ratna Setyaningrum, (2021)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 6-24 Bulan	Penelitian ini merupakan penelitian <i>observasional analitik</i> dengan metode <i>case control</i>. Sampel atau responden pada penelitian ini dipilih dengan menggunakan metode <i>purposive sampling</i> dan ditentukan dengan metode <i>purposive sampling</i>. Sampel penelitian sebesar	Hasil uji <i>chi-square</i> dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat adanya hubungan antara kondisi kesehatan ibu dengan pemberian ASI <i>eksklusif</i> bahwa nilai <i>p-value</i>=0,009 artinya ada hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan ibu dengan pemberian ASI <i>eksklusif</i>. Hasil <i>Odd Ratio</i> (OR) sebesar 6,882. Hasil penelitian variabel tempat bersalin menunjukkan bahwa keseluruhan responden (100%) bersalin di fasilitas kesehatan. Hasil uji <i>chi-</i>

60 yang terdiri dari 30 kontrol dan 30 kasus. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner. Analisis *bivariat* yang digunakan adalah uji *alternatif chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dengan nilai kemaknaan 5%. *square* hubungan antara kondisi kesehatan ibu dengan pemberian ASI *eksklusif* bahwa nilai $p\text{-value}=1,000$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat bersalin dengan pemberian ASI *eksklusif*. Berdasarkan hasil uji *fisher exact* dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI *eksklusif* dengan $p\text{-value}=0,103$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI *eksklusif*.

Hasil uji *chi-square* hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI *eksklusif* bahwa nilai $p\text{-value}=0,011$, artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemberian ASI *eksklusif*. Hasil *Odd Ratio* (OR) sebesar 5,688. Hasil uji *chi-square* hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI *eksklusif* bahwa nilai $p\text{-value}=0,001$,

artinya ada hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI *eksklusif*. Hasil *Odd Ratio* (OR) sebesar 0,067.

Dinda Handiani, Dini Anggraeni, (2020)	Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI <i>Eksklusif</i>	Penelitian yang akan dilakukan adalah merupakan penelitian secara <i>kuantitatif analitik</i> dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i>, dimana seluruh <i>variabel</i> yang akan diteliti, diamati pada satu waktu tertentu secara bersamaan. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 responden dengan sample menggunakan total populasi menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> yaitu sebanyak 51 responden.	Hasil nilai hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI adalah $p = 0,034$ artinya $p < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI <i>Eksklusif</i>. Hasil analisis juga diperoleh nilai OR (<i>Odd Ratio</i>) = 6,933 Hasil analisis nilai hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI <i>Eksklusif</i> adalah $p = 1,000$ artinya $p > \alpha (0,05)$, tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI <i>Eksklusif</i>. Hasil analisis juga diperoleh nilai OR (<i>Odd Ratio</i>)=0,648. Hasil analisis nilai hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI <i>Eksklusif</i> adalah $p = 0,009$ artinya $p < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI <i>Eksklusif</i>. Hasil analisis juga diperoleh
--	---	---	--

nilai OR (*Odd Ratio*) = 8,750.

Hasil analisis nilai hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI *Eksklusif* adalah $p = 0,783$ artinya $p > \alpha$ (0,05), tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI *Eksklusif*. Hasil analisis juga diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 0,621.

Hasil analisis nilai hubungan antara pendapatan dengan pemberian ASI *Eksklusif* adalah $p = 0,03$ artinya $p < \alpha$ (0,05), ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI *Eksklusif*. Hasil analisis juga diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 12400.

Feling Polwandari, Sonia Wulandari. (2019)	Gambaran Usia, <i>Paritas</i> , Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI <i>Eksklusif</i> .	Penelitian ini merupakan penelitian <i>deskriptif</i> studi kasus dengan tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran usia, 	Dalam hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar ibu di Desa Pelamunan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kramatwatu mempunyai pengetahuan yang baik sehingga termotivasi memberikan ASI <i>Eksklusif</i>
--	---	---	--

paritas, tingkat kepada bayinya.

pendidikan, status
pekerjaan,
dukungan suami
dan tingkat
pengetahuan ibu
dalam pemberian
ASI *eksklusif*.
Penelitian ini
menggunakan
data *primer* yaitu

kuesioner yang
berisi tentang
pertanyaan-

pertanyaan
mengenai
karakteristik
(usia, *paritas*,
pendidikan,
pekerjaan,
dukungan suami)
dan pengetahuan
tentang ASI
eksklusif.

Kuesioner
dukungan suami
menggunakan
kuesioner peneliti

sebelumnya dan
sudah dilakukan
uji *validitas*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Tentang ASI *Eksklusif*

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang dibuat khusus yang berasal langsung dari payudara ibu untuk bayinya. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena diminum langsung dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya dalam 6 bulan pertama. ASI tidak bisa digantikan dengan susu sapi atau susu formula karena ASI memang dirancang khusus untuk bayi. Sedangkan komposisi susu sapi atau susu formula yang telah diracik khusus untuk bayi sangat berbeda, sehingga tidak bisa menggantikan ASI (Harshindy, 2022).

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Sehingga ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI juga membuat anak potensial memiliki emosi yang stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang baik. ASI juga mengandung berbagai

vitamin yang dibutuhkan bayi, yaitu vitamin A, D, E, dan K yang dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga usia enam bulan kecuali vitamin K, karena usus bayi belum mampu membentuk vitamin K (Anggryni, 2021).

Air susu ibu (ASI) adalah nutrisi utama yang diberikan kepada bayi karena kandungannya yang kaya akan gizi dan protein pengikat B12 atau asam *amino* penting yang membantu meningkatkan jumlah sel otak bayi dan berkaitan dengan perkembangan kecerdasan mereka. ASI memiliki kecukupan nutrisi yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi hingga usia enam bulan. ASI juga mengandung hampir 200 nutrisi, termasuk karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral, dalam proporsi yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi mulai dari lahir hingga usia enam bulan (Suryadi, 2022).

Memberikan ASI secara *eksklusif* berdampak besar pada kesejahteraan bayi. Semakin banyak bayi yang menerima ASI *eksklusif*, semakin optimal juga kesehatan dan keberlangsungan hidup mereka (Astria & Afriani, 2022). Mengingat hal ini, menyusui adalah salah satu investasi terbaik yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan, meningkatkan tingkat kelangsungan hidup, merangsang pertumbuhan ekonomi, dan mendukung perkembangan sosial individu serta negara.

Faktanya, melalui proses menyusui yang efektif, dapat dicapai pengurangan signifikan dalam angka kematian ibu sebanyak lebih dari 20.000 kasus dan angka kematian anak sebanyak 823.000 kasus setiap tahunnya. Oleh karena itu, memberikan ASI secara *eksklusif* tidak hanya memberikan dampak positif kesehatan secara langsung bagi bayi, tetapi juga memiliki peran yang signifikan dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan dan masa depan yang lebih baik bagi seluruh masyarakat.

Selama enam bulan pertama kehidupan bayi, pemberian ASI *eksklusif* adalah salah satu langkah penting dalam perawatan bayi yang telah diakui secara luas oleh berbagai organisasi kesehatan di seluruh dunia. Istilah "ASI *eksklusif*" mengacu pada pemberian ASI tanpa campuran makanan atau minuman lain, dan tanpa memperkenalkan susu formula, makanan padat lainnya, atau air putih. Menurut rekomendasi dari *United Nations Children's Funds* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), bayi hanya menerima ASI sejak lahir hingga usia enam bulan dan harus sering diberi susu tanpa batas waktu. Mulai usia enam bulan ke atas, bayi mendapat ASI tambahan sesuai usianya (MP-ASI). Namun, bayi harus tetap diberi ASI hingga berusia dua tahun (Asnidawati & Ramadhan, 2021). Menurut data yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah bayi yang menerima ASI

eksklusif di bawah usia enam bulan terus mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Proporsi bayi yang menerima ASI *eksklusif* juga menunjukkan peningkatan yang konsisten. Di tahun 2019, persentase bayi yang menerima ASI *eksklusif* mencapai 66,69%. Sementara pada tahun selanjutnya, persentase tersebut meningkat menjadi 69,62%. Kemudian Pada tahun 2021 pemberian ASI *eksklusif* mencapai 71,58%. Jika dilihat pada 2 tahun terakhir, Persentase pemberian ASI *eksklusif* nasional telah meningkat sebanyak 2,68% yakni dari 72,04% pada tahun 2022 mencapai 73,97% pada tahun 2023.

b. Jenis-jenis ASI

ASI *eksklusif* merupakan suatu tindakan yang dilakukan pada bayi dengan hanya memberi ASI tanpa makanan dan minuman lainnya hingga berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun, bukan berarti setelah 6 bulan ASI diberhentikan. ASI akan terus diberikan hingga bayi berusia 2 tahun. ASI ialah makanan utama, pertama, dan terbaik untuk bayi karena banyak mengandung nutrisi yang baik. Kandungan nutrisi pada ASI, seperti *makronutrien* dan *mikronutrien*. Kandungan *makronutrien* berupa karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan kandungan pada *mikronutrien* terdiri dari vitamin dan mineral. Selain nutrisi, ASI juga mengandung antibodi yang dapat menginduksi sistem

imun tubuh sehingga anak tidak gampang sakit. ASI terbagi menjadi 3 jenis, yaitu:

1) *Kolostrum*

Kolostrum adalah cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar susu yang mengandung *debris* jaringan dan bahan sisa yang terdapat pada *alveolus* dan saluran kelenjar susu, sebelum dan sesudah melahirkan, yang disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat. *Kolostrum* adalah cairan dengan kekentalan kental, lengket, dan berwarna kekuningan. *Kolostrum* juga merupakan pencakar yang ideal untuk mengeluarkan *mekonium* dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang. *Kolostrum* mengandung protein, vitamin A, kandungan karbohidrat dan lemak yang rendah, serta antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama enam bulan pertama. *Kolostrum* bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak dan pH *kolostrum* lebih basa dibandingkan ASI matur. Walaupun *kolostrum* yang keluar lebih sedikit menurut ukuran kita, namun volume *kolostrum* di payudara mendekati kapasitas lambung bayi usia 1-2 hari, volumenya berkisar 150-300 ml per 24 jam.

2) ASI *Transisi* (Peralihan)

ASI *Transisi* adalah ASI transisi dari *kolostrum* ke ASI matang yang terjadi antara hari keempat dan kesepuluh, mengandung karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat selama masa *transisi*. Pada masa ini kandungan protein ASI semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

3) ASI Matur

ASI Matur merupakan ASI yang keluar pada hari kesepuluh dan seterusnya yang berwarna putih kekuningan, kandungan ASI relative konstan dan tidak menggumpal saat dipanaskan. Pada ibu yang sehat, ASI ini adalah satu-satunya makanan yang diberikan selama enam bulan pertama untuk bayi. (Umami, 2017).

c. Manfaat Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) tidak hanya berperan sebagai penyedia nutrisi *esensial*, tetapi juga berfungsi sebagai sumber antibodi yang penting untuk membantu membentuk generasi yang sehat dan berkualitas. Kontribusi ini sejalan dengan peran penting ASI dalam membentuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual manusia sejak dini. Menyusui secara *eksklusif* dengan ASI memberikan perlindungan tambahan bagi bayi, dengan risiko kematian akibat diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang lebih rendah

secara signifikan. Menurut penelitian, bayi yang menerima ASI *eksklusif* memiliki risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali lebih rendah dan risiko ISPA sebesar 2,4 kali lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI secara *eksklusif*. Dengan demikian, pentingnya ASI tidak hanya terletak pada nutrisi, tetapi juga pada perlindungan yang diberikan terhadap berbagai penyakit, membantu meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup bayi secara keseluruhan (Hasriyana dan Surani, 2021). Selain manfaat kesehatan tersebut, ASI dapat meningkatkan kecerdasan emosional baik pada anak maupun ibunya. Proses menyusui yang berlangsung hingga usia sekitar 2 tahun memberikan kesempatan bagi bayi untuk merasakan kasih sayang, rasa aman, dan ketenangan karena masih dapat merasakan dekapan ibunya serta mendengarkan detak jantung yang familiar sejak dalam kandungan (Anissa & Dewi, 2021). ASI juga mengandung faktor-faktor pertumbuhan yang mendukung perkembangan sistem pencernaan, kecerdasan, dan sistem kekebalan tubuh bayi (Singarimbun et al. 2023).

Berikut ini adalah manfaat pemberian ASI:

- 1) Manfaat pemberian ASI untuk Bayi
 - a) Nutrisi ASI menyediakan semua kebutuhan nutrisi dan energi sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mencegah

bayi dari kelaparan atau kekurangan gizi. Karena komponen nutrisi ASI paling lengkap. (Sari, *et. All.* 2021).

- b) Efek *Protektif* dari Menyusui pada *Mortalitas* Bayi Dalam sebuah penelitian tentang pengaruh pemberian ASI terhadap kematian bayi, bayi usia 0-3 bulan yang diberi makanan buatan 14 kali lebih mungkin meninggal karena penyakit diare dan empat kali lebih mungkin mengalami infeksi saluran 11 pernapasan akut daripada bayi yang diberi ASI *eksklusif* (Siti, 2022).
- c) Menyebabkan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Menjadi Baik Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Hal ini terlihat dari pertambahan berat badan bayi dan kecerdasan otak yang baik.
- d) Mengurangi Kejadian *Maloklusi* Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan menjulurkan lidah ke depan akibat pemberian susu botol dan puting susu.
- e) Efek Psikologis yang Menguntungkan Bagi Ibu dan Bayi Saat bayi melakukan kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.
- f) Risiko Lebih Rendah terhadap Obesitas
- g) Efek *Protektif* dari Menyusui pada *Morbiditas* Bayi

2) Manfaat ASI untuk Ibu

a) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi akan merangsang *oksitosin* yang membantu *involusi uterus* dan mencegah perdarahan *postpartum*, mengurangi *prevalensi anemia*, mengurangi terjadinya *karsinoma ovarium* dan *mammae*, mengurangi kejadian *osteoporosis* setelah *menopause*, dan mengurangi kejadian obesitas akibat kehamilan (Robi'atul A'dawiyah, 2022)

b) Aspek Keluarga Berencana

Pemberian ASI *Eksklusif* dapat menunda kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi alami.

c) Aspek Psikologis

Rasa bangga sangat dibutuhkan sehingga tercipta suatu hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.

2. ASI *Eksklusif*

a. Definisi ASI *Eksklusif*

Kata *Eksklusif* diambil dari kata asli bahasa Inggris, *exclusi* yang menurut kamus (John M. Ecolos dan Hasin Shadily) berarti sendiri, tidak ditemani oleh orang lain. Dengan demikian, ASI *eksklusif* didefinisikan sebagai pemberian ASI secara penuh tanpa tambahan

apapun sejak bayi lahir sampai dengan usia tertentu (Astuti 2017).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI termasuk *kolostrum* tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain tidak diperbolehkan memberikan susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir.

ASI Eksklusif dikatakan menyusui selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, teh dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur, susu, biskuit, bubur susu, dan nasi tim (Kaimudin, Lestari, and Afa 2017).

b. Manfaat ASI Eksklusif

1) Nutrisi

ASI menyediakan semua kebutuhan nutrisi dan energi sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mencegah bayi dari kelaparan atau kekurangan gizi. Karena komponen nutrisi ASI paling lengkap (Sari, Devitria, dan Ginting 2021).

2) Efek *Protektif* dari Menyusui pada *Mortalitas* Bayi

Dalam sebuah penelitian tentang pengaruh pemberian ASI terhadap kematian bayi, bayi usia 0-3 bulan yang diberi makanan buatan 14 kali lebih mungkin meninggal karena penyakit diare dan empat kali lebih mungkin mengalami infeksi saluran pernapasan akut daripada bayi yang diberi ASI *eksklusif* (Bandar, 2022).

3) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Hal ini terlihat dari penambahan berat badan bayi dan kecerdasan otak yang baik.

4) Mengurangi Kejadian *Maloklusi*

Penyebab *maloklusi* rahang adalah kebiasaan menjulurkan lidah ke depan akibat pemberian susu botol dan puting susu.

5) Efek Psikologis yang Menguntungkan Bagi Ibu dan Bayi

Saat bayi melakukan kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.

6) Risiko Lebih Rendah terhadap Obesitas

7) Efek *Protektif* dari Menyusui pada *Morbiditas* Bayi

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI *Eksklusif*

a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi 2018). Dalam kurun waktu reproduksi

sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawa pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas. Usia memberikan pengaruh pada daya tangkap ataupun pada pola pikir seseorang. Oleh karena itu, semakin bertambah usia maka semakin pula berkembang daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang didapatkan nya semakin membaik. Dari faktor-faktor dapat ditentukan fase-fase usia menurut Saifuddin (2017): <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun.

b. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang lebih terinformasi. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi praktik menyusui, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan tentang pemberian ASI *eksklusif*. Tingkatan Pendidikan seorang ibu yang rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan, hal ini disebabkan oleh sikap dan perilaku yang mendorong Kesehatan masih rendah. Semakin

tinggi tingkat pendidikan ibu *mortalitas* dan *morbiditas* akan semakin menurun, merupakan faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI *eksklusif* (Rini 2018).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan terutama dalam pembentukan perilaku. Semakin tinggi Tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran seseorang terhadap sesuatu dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil suatu keputusan (Notoatmodjo, 2017). Berdasarkan hasil penelitian (Lestari, 2018) bahwa responden yang berpendidikan tingkat dasar lebih cenderung tidak menyusui secara *eksklusif*. Hal ini bisa disebabkan karna pendidikan itu didasarkan atas pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan ibu menyusui dalam memberikan ASI *eksklusif*, hal ini juga dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan tingkat pendidikan yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian (Anggita,2023) hasil hampir seluruhnya ibu yang berpendidikan tingkat tinggi/ PT memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik lebih tinggi dibanding dengan ibu yang berpendidikan tingkat dasar/SD-SLTP dan ibu

yang berpendidikan tingkat menengah/SLTA. Yang dimana Menurut (Yuliasri and Setyaningrum, 2020) yang menjelaskan bahwa pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutlak perpengetahuan rendah dan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi tidak berarti mutlak mempunyai tingkat pengetahuan baik pula, karena pengetahuan tentang teknik menyusui adalah pengetahuan yang spesifik, bukan pengetahuan secara umum.

Pendidikan ibu berperan dalam mengatasi kejadian dalam pemberian ASI *eksklusif*. Hal ini karena tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap konsumsi makanan untuk dirinya dan saat dirinya menyusui. Ibu menyusui dengan pendidikan SMA, SMK/ sederajat memiliki keadaan pikiran yang baik jika keadaannya sehat dan bayi sehat. Ibu dengan pengetahuan rendah tentang pemberian ASI *Eksklusif* akan berfikir negatif, sedangkan ibu berpengetahuan tinggi akan positif untuk mencegah penyakit lain dan stunting pada anak dengan pemberian ASI *eksklusif* (Maria Kondi et al, 2017).

c. Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah atau penghidupan. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus

dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan individu dan keluarganya. pada umumnya merupakan pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan memerlukan banyak aktivitas maka semakin tersita waktunya untuk berkunjung ke unit kesehatan. Pekerjaan ibu merupakan suatu kegiatan atau jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ibu yang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai wanita pekerja. (Sihombing, 2018). Pekerjaan merupakan aktivitas yang memakan waktu serta mempengaruhi aktivitas dan keluarganya. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu hambatan dalam menyusui adalah karena ibu tidak punya waktu. Ibu yang sibuk bekerja mencari nafkah baik untuk kehidupan sendiri maupun untuk membantu keluarga, kesempatan untuk menyusui berkurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Ramli, 2020).

Jam kerja adalah waktu untuk melakukan pekerjaan, dapat dilaksanakan siang hari atau malam hari. Jam kerja bagi para pekerja di sektor swasta diatur dalam undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, khususnya pasal 77 sampai 85. Pasal 77 ayat 1, UU No.13/2003 mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu

untuk 6 hari kerja dalam seminggu. Pada sistem kerja tersebut juga diberikan batasan jam kerja yaitu 40 jam dalam 1 minggu, apabila melebihi ketentuan waktu kerja tersebut maka waktu kerja dianggap masuk sebagai waktu kerja lembur. (Dyah, 2020).

Status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap kegiatan dan keluarganya. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu hambatan pemberian ASI, karena ibu tidak mempunyai waktu. Ibu yang sibuk bekerja dalam mencari nafkah baik untuk kehidupan dirinya maupun untuk membantu keluarga, maka kesempatan untuk pemberian ASI menjadi berkurang, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Mubarak, 2017).

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI *eksklusif* selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Pengetahuan yang besar tentang menyusui dan cara memerah ASI dengan benar, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seseorang ibu yang bekerja dapat memberikan ASI secara *eksklusif*. Sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang sebesar 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI *Eksklusif*

dibanding dengan tidak memberikan ASI *Eksklusif* dikarenakan bagi pekerja wanita yang melahirkan, memberikan ASI *Eksklusif* merupakan suatu dilema, karena masa cuti terlalu singkat dibandingkan masa menyusui, sehingga mereka akan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI *eksklusif* (Bahriyah, 2017). Hal ini juga terjadi karena kurangnya informasi tentang manajemen laktasi bagi ibu-ibu yang bekerja (Mohanis, 2023).

Klasifikasi Pekerjaan:

a) Pekerjaan Formal

Pekerjaan yang diatur dan dilindungi oleh peraturan ketenagakerjaan, misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, karyawan perusahaan swasta, dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

b) Pekerjaan Non Formal

Pekerjaan yang keberadaannya atas usaha sendiri, termasuk di dalamnya usaha mandiri, pedagang, peternak, petani, nelayan, tukang kayu atau bangunan, tukang jahit, jasa profesi mandiri, dan sebagainya.

c) Tidak Bekerja

Ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang sehari-harinya hanya melakukan aktivitas kerja sebagai ibu rumah tangga, misalnya mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah,

dan lain-lain, serta tidak mendapatkan upah yang jelas (Irmaya,2016).

d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang didefinisikan sebagai banyaknya anak kandung yang pernah dilahirkan dalam keadaan hidup oleh seorang ibu pada saat pencacahan baik yang tinggal bersama maupun yang tinggal di tempat lain, *paritas* berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif, *Paritas* berkaitan dengan pengalaman ibu yang diperoleh dalam perjalanan kehidupan sebelumnya akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan selanjutnya (Ervina, 2018).

Paritas diklasifikasikan menjadi:

- a) *Primipara* adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. (Hatini and Erina Eka, 2019)
- b) *Multipara* adalah wanita yang pernah mengalami dua atau tiga kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu (Hatini and Erina Eka, 2019).
- c) *Grandemultipara* adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Hatini and Erina Eka, 2019).

Pada *paritas* yang rendah (*paritas* 1 atau *primipara*) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi

yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (*paritas* lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 (*multipara*) merupakan *paritas* paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian *maternal* (Prawirohardjo, 2018).

Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga atau *grandemultipara*) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi *paritas*, lebih tinggi kematian *maternal*. Risiko pada *paritas* ≤ 1 dapat ditangani dengan asuhan *obstetrik* yang lebih baik, sedangkan risiko pada *paritas* tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada *paritas* tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut Bobak, Lowdermilk, Jensen (2021) dalam bukunya bahwa kecenderungan ibu *primipara* untuk tidak memberikan ASI *eksklusif* lebih tinggi dibanding Ibu *Multipara*. Hal ini berkaitan dengan pengalaman menyusui. Ibu menyusui yang tidak berpengalaman atau belum pernah melakukan kontak dengan bayi baru lahir cenderung akan mengalami masalah dalam menyesuaikan diri terhadap usaha menyusui.

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Agranita Trisnisiari, 2019) Hasil penelitian pada pemberian ASI *eksklusif* menunjukkan sebagian besar responden tidak memberikan ASI *eksklusif* sebanyak 22 orang (62,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu dalam memberikan ASI secara *eksklusif* pada anak masih rendah. Rendahnya kesadaran ibu tersebut dipengaruhi oleh banyak factor. menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor *struktural* (status pekerjaan ibu, status ekonomi), faktor *kultural* (kebiasaan dan adat istiadat), faktor karakteristik masyarakat (usia, pendidikan, dan *kontraindikasi* ibu anak), faktor pengalaman juga sering dikaitkan dengan keberhasilan pemberian ASI *eksklusif*.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan adalah pola interaksi positif atau perilaku yang membantu diberikan kepada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau peristiwa yang membuat stres. Dukungan yang dirasakan individu dalam hidupnya membuatnya merasa akan dicintai, dihargai, dan diakui serta menjadikan dirinya lebih berarti dan mampu mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Orang yang menerima dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan (Arfifi, 2023).

Dukungan keluarga dapat diperoleh dari suami, orang tua, mertua, saudara laki-laki dan lain-lain. Dukungan keluarga

memiliki hubungan dengan kegagalan dalam pemberian ASI *eksklusif* pada bayi, hal ini didukung oleh pengetahuan keluarga tentang pemberian ASI yang baik. Ibu menyusui perlu meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi dalam menyusui, meningkatkan pengetahuan tentang menyusui yang benar melalui penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan (Asi et al., 2023).

Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangat berperan dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Semakin besar dukungan yang diperoleh untuk terus menyusui, maka semakin besar pula kemampuan untuk dapat terus menyusui. Dukungan suami dan keluarga sangat berpengaruh, ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dan keluarga terdekat akan terpengaruh untuk beralih ke susu formula (Winandar, Yusuf dan Muhammad, 2023). Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mendukung dalam pemberian ASI *eksklusif*.

Jenis-Jenis Dukungan Keluarga, Terdapat beberapa jenis dukungan keluarga yang beragam untuk diberikan kepada anggota ibu yang dalam fase menyusui, termasuk dukungan kepada pemberian ASI *eksklusif* oleh ibu.

a) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan

rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap individu sehingga memberikan perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai. Pemberian dukungan yang baik terhadap ibu yang sedang dalam fase menyusui akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan cara menghargai setiap usaha dan tanggung jawab. Misalnya peduli akan kondisi ibu dan bayinya, menanyakan kabar dan sering mengunjungi ibu dan bayinya. Dengan melakukan hal tersebut, ibu tidak akan merasa sendiri dan ada yang perhatian terhadap kondisinya, dengan begitu ibu akan berusaha untuk terus menciptakan kesejahteraan bagi psikologisnya.

b) Dukungan *Instrumental*

Dukungan *instrumental* meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana individu yang memberikan atau meminjam uang maupun barang atau menolong langsung kerabat yang sedang membutuhkan pertolongan. Misalnya membantu ibu menenangkan bayi, mencuci pakaian bayi atau ibu, menyediakan makanan buat ibu. Ibu menyusui yang mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan yang lain, akan merasa tertolong dengan adanya kerabat yang membantunya, sehingga dalam memberikan ASI *eksklusif* ibu tidak merasa tertekan dan menikmati saat melaksanakan tugasnya. Hal ini yang akan

meningkatkan kesejahteraan psikologis sang ibu.

c) Dukungan Informasi

Dukungan informasi dapat berupa nasehat, arahan atau sugesti mengenai bagaimana individu melakukan sesuatu dengan baik. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh individu. Saat ibu mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan antara memprioritaskan memberikan ASI *eksklusif* atau menambahkan susu formula buat bayinya, maka ibu akan memerlukan nasihat dari orang terdekat untuk dapat memutuskan sesuatu dengan bijak, karena telah berdiskusi dahulu dengan orang terdekat sebelum mengambil keputusan.

d) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi dukungan sebagai ungkapan rasa hormat atau penghargaan, penilaian positif. Dukungan penghargaan dapat berupa pemberian hadiah dan pujian terhadap apa yang telah dilakukan oleh individu. Ibu yang mendapatkan hadiah maupun pujian akan meningkatkan penerimaan diri individu yang akan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui serta terjadi sesudah adanya pengindraan pada sebuah objek (Rosita, 2023). Pengetahuan dapat diartikan sebagai suatu informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran dan pengalaman yang terakumulasi pada masalah tertentu (Faustyna *et al.*, 2022).

1) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Wawan, 2023) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

g. Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Ayu, 2022). Sikap adalah pernyataan evaluatif baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu (Thian, 2021).

Menurut Sigit dalam Riyadi, (2018) sikap adalah tanggapan (*response*) yang mengandung komponen – komponen kognitif, afektif, dan konaktif yang dilakukan oleh seseorang terhadap sesuatu obyek atau stimulasi dari lingkungan. Menurut Gibson *et al.*, dalam (Riyadi, 2018) sikap adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai

pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengannya.

1) Bentuk Sikap

Menurut Heri Purwanto dalam (Wawan, 2023) sikap dapat dibedakan menjadi sikap positif dan negatif.

a) Sikap positif

Sikap positif cenderung terhadap tindakan mendekati, menyayangi, dan mengharapkan suatu objek.

b) Sikap negatif

Sikap negatif cenderung untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

2) Komponen Sikap

Menurut Baron *et al.*, dalam (Wawan, 2023) menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

a) Komponen kognitif

Komponen kognitif (komponen perseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal – hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.

b) Komponen afektif

Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang

positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

c) Komponen konatif

Komponen konatif (komponen perilaku) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

3) Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan yang memiliki beberapa tingkatan, begitu pula dengan sikap. Menurut Notoatmodjo dalam (Wawan, 2023) beberapa tingkatan sikap, sebagai berikut:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b) Merespon (*responding*)

Merespon atau responding ini artinya seseorang bersedia memberi jawaban jika diberi pertanyaan dan bersedia mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Tingkat yang ketiga adalah sikap menghargai atau *valuing*. Seseorang mau mengajak orang lain berdiskusi tentang suatu masalah atau mengerjakan sesuatu bersama – sama.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Tingkatan sikap yang terakhir adalah bertanggung jawab atau *responsible*. Artinya, seseorang bersedia bertanggung jawab atas segala pilihan yang dibuatnya dan segala resiko yang mungkin muncul setelahnya. Bertanggung jawab ini adalah sikap yang paling tinggi karena seseorang pasti memiliki keberanian lebih untuk mempertahankan keputusannya, terlepas bagaimana pendapat orang lain tentang pilihannya tersebut.

4) Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:

a) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya.

b) Orang lain yang dianggap penting

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh.

c) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar mempunyai pengaruh dalam membawa pesan - pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

d) Kebudayaan

Kebudayaan di mana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh

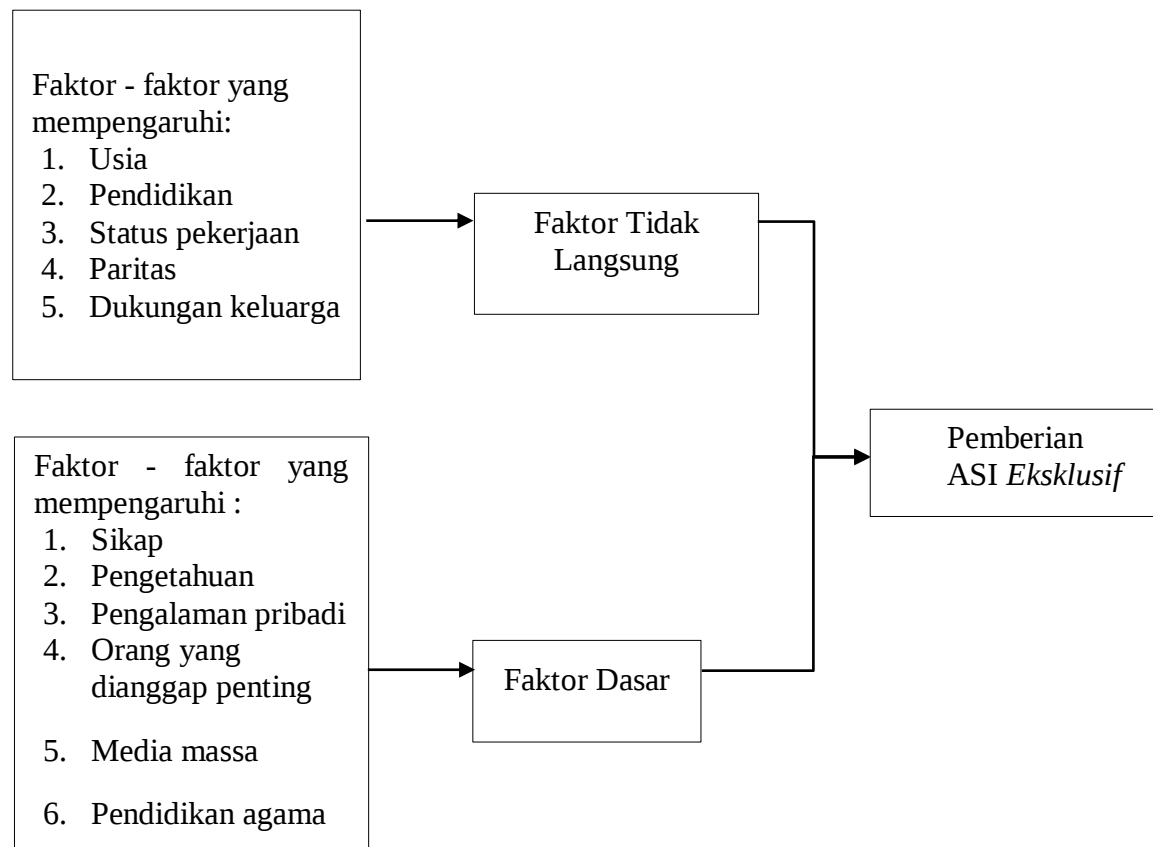
dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

f) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang – kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu (Ayu, 2022).

B. Kerangka Teori

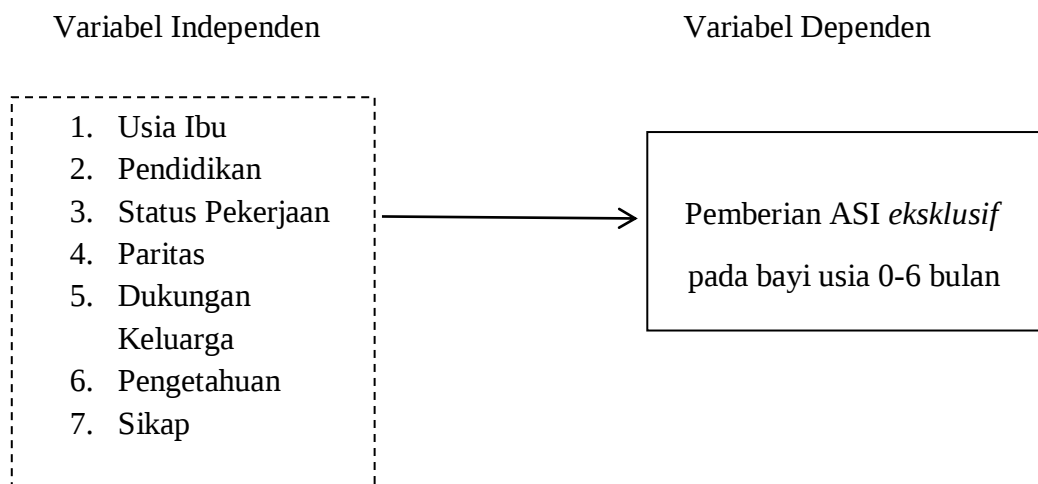
Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Berdasarkan hasil tinjauan teori tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemberian ASI *Eksklusif* Di UPTD Puskesmas Pahandut, peneliti merangkum kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti di bawah ini.



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Pemberian ASI <i>Eksklusif</i>	Pemenuhan kebutuhan nutris 6 bulan pertama dengan ASI <i>eksklusif</i>	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak <i>Eksklusif</i> jika sudah diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan 2. <i>Eksklusif</i> jika tidak diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan	Nominal
Variabel Independen						
2.	Usia	Usia merupakan lama waktu hidup seseorang, terhitung dari tanggal lahir orang tersebut.	Kuesioner	Wawancara	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal
3.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan merupakan pendidikan	Kuesioner	Wawancara	1. Tinggi (SMA- Perguruan	Ordinal

		formal yang telah diselesaikan responden pada saat penelitian.			tinggi) 2. Rendah (SD-SMP)	
4.	Status Pekerjaan	Suatu kondisi dimana jika ibu pekerja mendapatkan penghasilan atauupah yang dapat digunakan untuk membantu perekonomian keluarga	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
5.	Paritas	Banyaknya hitungan anak yang dilahirkan ibu sesuai dengan wawancara	Kuesioner	Wawancara	1. <i>Primipara</i> 2. <i>Multipara</i> 3. <i>Grande Multipara</i>	Ordinal
6.	Dukungan keluarga	Segala sikap maupun tindakan dari orang yang tinggal satu atap dengan ibu yang dapat mempengaruhi kegagalan	Kuesioner (Putri Kinansih, 2017)	Wawancara	1. Baik (bila nilai dukungan keluarg $\geq 60\%$ dari nilai seluruh komponen dukungan keluarga) 2. Kurang baik(bila nilai dukungan	Ordinal

	ibu dalam pemberian ASI <i>eksklusif</i> . Aspek dukungan keluarga yang dimaksud meliputi : dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan			keluarga <60% dari nilai seluruh komponen dukungan keluarga)	
7. Pengetahuan	Segala sesuatu yang di ketahui mengenai ASI <i>Eksklusif</i>	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
8. Sikap	Respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapatan, emosi, dan perilaku yang bersangkutan tentang ASI <i>eksklusif</i>	Wawancara	Kuesioner	1. Sikap Positif = 1 Jika skor ≥ 51 2. Sikap negatif Jika skor < 51	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

1. Ho (ditolak) : Tidak adanya hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI *eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya.
2. Ha (diterima) : Ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan pemberian ASI *eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional*. Penelitian *observasional* adalah penelitian yang dilakukan dengan pengamatan atau pengukuran terhadap subjek penelitian menurut keadaan ilmiah tanpa melakukan upaya manipulasi atau intervensi (Sastroamoro dan Ismael, 2014). Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana *variabel independen* dan *variabel dependen* diidentifikasi pada satu satuan waktu (Machfoedz, 2022).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan mulai Juli –Agustus 2024 bertempat di UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisata yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu dengan ASI *Eksklusif* yang terdata di UPTD Puskesmas Pahandut pada bulan April – Juni sebanyak 105 orang.

2. Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2018) sampel adalah sebagian atau yang mewakili populasi yang di teliti. Untuk menentukan jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = banyaknya sampel

N = banyaknya populasi

e = persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir 5% (0,05).

Populasi yang teridentifikasi pada penelitian adalah jumlah Ibu dengan ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut berjumlah 105 responden dengan tingkat kesalahan yang dapat ditolerir sebesar 5% (0,05) sehingga sampel yang diambil untuk mewakili populasi dapat dihitung sebagai berikut:

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

$$n = \frac{105}{1 + 105 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{105}{1,26}$$

$$n = 83,3$$

$$n = 83$$

$$n = 83 \text{ sampel} + 10\% \text{ estimasi drop out} = 91 \text{ sampel}$$

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Dalam penelitian ini kriteria *ekslusi* dan *inklusi* adalah :

a. Kriteria *Inklusi*

- a) Ibu yang bersedia menjadi responden.
- b) Ibu yang berkunjung ke pelayanan imunisasi anak, perawatan pasca melahirkan (masa nifas), Layanan KB (Keluarga Berencana) di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya.
- c) Ibu dengan usia yang subur dalam rentan <20 tahun sampai > 35 tahun.
- d) Ibu dengan tingkat Pendidikan dari SD sampai Pendidikan Tinggi Sarjana.
- e) Ibu yang baru memiliki anak sampai memiliki anak lebih dari 5.
- f) Ibu yang menjadi IRT maupun yang bekerja.
- g) Ibu yang memberikan ASI *Eksklusif* tanpa Sufor dari usia bayi 0 – 6 bulan.
- h) Ibu yang memberikan ASI *Eksklusif* dan makanan tambahan pada usia bayi ≤ 6 bulan sampai bayi usia 6 bulan.
- i) Ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta yang mengharuskan meminum obat-obatan keras (sedang terapi) yang mengganggu proses pemberian ASI *Eksklusif*.

b. Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.
- b) Ibu yang memberikan ASI *Eksklusif* dan Susu Formula dari usia bayi 0 – 6 bulan.
- c) Ibu yang memberikan ASI *Eksklusif*, Susu Formula dan makanan tambahan pada usia bayi ≤ 6 bulan sampai bayi usia 6 bulan.
- d) Ibu yang memiliki penyakit penyerta yang mengharuskan minum obat-obatan keras (sedang terapi) yang mengganggu proses pemberian ASI *Eksklusif* sehingga perlu diberikan Susu Formula sebagai pengganti ASI.
- e) Ibu yang memiliki bayi dengan kondisi khusus, seperti kelainan yaitu bibir, dan langit-langit mulut yang terbelah.
- f) Ibu yang sedang memiliki penyakit TBC, HIV.

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan yang dimaksud adalah kelompok yang dijadikan sampel penelitian dianggap dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2015).

E. Instrumen Penelitian

Dalam suatu penelitian dalam pengumpulan data (fakta atau kehidupan nyata) diperlukan alat dan metode pengumpulan data yang baik

agar data yang terkumpul menjadi data yang valid (*reliable*), dan actual (Nursalam 2016). Dalam penelitian ini alat ukur atau instrument yang digunakan adalah kuesioner. Menurut Sugiyono (2017) kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti memberikan daftar pertanyaan atau pertanyaan yang tertulis untuk di jawab responden.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga menggunakan kuesioner dari (Putri Kinansih, 2017). yang terdiri dari 9 Pertanyaan yang akan dinilai dengan skala *Likert*. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuannya 31 terhadap isi pernyataan dalam lima macam kategori jawaban yaitu jika pernyataan *favourable*/ mendukung pemberian ASI *eksklusif*, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 5, sering (SR) mendapat skor 4, kadang-kadang (KD) mendapat skor 3, pernah (P) mendapat skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 1. Pernyataan *unfavourable*/ tidak mendukung pemberian ASI *eksklusif*, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 1, sering (SR) mendapat skor 2, kadang-kadang (KD) mendapat skor 3, pernah (P) mendapat skor 4, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 5. Kuesioner dukungan keluarga menggunakan kuesioner dari (Putri Kinansih, 2017), kuesioner ini telah diuji *validasi* dan *reabilitas* dengan hasil, kuesioner dinyatakan valid dengan p hitung $> r$ tabel dan sangat reliabel dengan nilai *alpha cronch* 0,746.

Kriteria penilaian Dukungan Keluarga didasarkan pada perhitungan skala Likert sebagai berikut:

a. Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pernyataan

$$= 1 \times 9 = 9$$

$$(9/45 \times 100\% = 20\%)$$

b. Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pernyataan

$$= 5 \times 34 = 170$$

$$(170/170 \times 100\% = 100\%)$$

c. Range = skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

d. *Interval* = *range* – kategori

$$= 80\% - 20\%$$

$$= 60\%$$

2. Kuesioner pengetahuan terhadap pemberian ASI *Eksklusif*

Kuisisioner pengetahuan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dirancang oleh penelitian sebelumnya yaitu Endraswari (2021). Pada kuesioner pengetahuan Ibu menggunakan skala Guttman berupa pertanyaan benar dan salah dengan pilihan jika benar diberikan skor 2 dan jika salah diberikan skor 1. Total nilai skor tertinggi yaitu >75, nilai skor cukup yaitu 56-75, dan nilai skor kurang 32 bila nilai dibawah 56. Semakin tinggi nilai skor yang didapat maka pengetahuan ibu baik, dan sebaliknya jika semakin rendah maka pengetahuan ibu kurang. Kuesioner ini telah diuji *validasi* dan *reabilitas* dengan hasil, kuesioner

dinyatakan valid dengan $p \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dan sangat *reliabel* dengan nilai *alpha cronch* 0,772.

Kriteria penilaian pengetahuan didasarkan pada perhitungan skala Likert sebagai berikut:

$$\text{Skor (P)} = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Jumlah Jawaban Benar

n = Jumlah Soal

Hasil perhitungan presentasi dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik, jika mampu menjawab pernyataan ($\geq 75\%$)
- b. Cukup, jika mampu menjawab pernyataan (56%-75%)
- c. Kurang, jika mampu menjawab pertanyaan ($\leq 55\%$)

3. Kuesioner Sikap

Instrumen penelitian ini diukur dengan skala *Likert*, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang dalam kejadian tertentu. Dalam skala *Likert* terdapat skor atau bobot terhadap jawaban yang disediakan. Dalam skala *Likert* skor bernilai 5 memiliki keterangan sangat setuju, skor bernilai 4 memiliki keterangan setuju, skor bernilai 3 memiliki keterangan kurang setuju, skor bernilai 2 memiliki keterangan tidak setuju dan skor bernilai 1 memiliki keterangan sangat tidak setuju. Angka 1 sampai 3 menunjukkan responden memberikan respon yang bersifat negatif,

sedangkan angka 4-5 menunjukan respon yang bersifat positif. Kuesioner ini telah diuji *validasi* dan *reabilitas* dengan hasil, kuesioner dinyatakan valid dengan p hitung $>$ r tabel dan sangat *reliabel* dengan nilai *alpha cronch* 0,936.

Tabel 3.1 Kisi - Kisi Kuesioner Sikap

Variabel		No Soal	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorbel</i>
Sikap Ibu	Komponen Kognitif	9,10,12,13,15,16	1,2,3,5,14
	Komponen Afektif	4	7,11
	Komponen Konatif	17	6,8
	Jumlah Soal	17	

Kriteria penilaian sikap didasarkan pada perhitungan skala Likert

sebagai berikut:

- a. Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pernyataan

$$= 1 \times 17$$

$$= 17$$

- b. Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pernyataan

$$= 4 \times 17$$

$$= 68$$

- c. Range = skor tertinggi – skor terendah

$$= 68 - 17$$

$$= 51$$

Jika:

- a) Positif jika skor ≥ 51

- b) Negatif jika skor < 51

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari sumber data atau responden (Sugiono. 2015). Data primer disini menggunakan wawancara dan kuesioner dan bertanya langsung pada ibu yang memiliki bayi usia < 6 bulan di UPTD Puskesmas Pahandut.

1. Tahap Pelaksanaan

- a. Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada partisipan yang memenuhi kriteria *inklusi*. Partisipan yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar informed consent.
- b. Menjelaskan kepada partisipan cara mengisi identitas dan menjawab soal kuisisioner.
- c. Memberikan *souvenir* sebagai *reward* kepada partisipan karena telah bersedia menjadi responden penelitian.

4. Tahapan penyelesaian

- a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
- b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
- c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian dan pengesahan hasil penelitian.

G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing data*, yaitu memeriksa data yang terkumpul tentang kelengkapan isian, sehingga bila ternyata ada yang belum lengkap bisa diulang ke sumber yang bersangkutan.
2. *Coding dan scoring*, yaitu kegiatan memberi kode setiap data yang diperoleh, kemudian memberinya skor dengan tujuan untuk mempermudah analisis data.

Tabel 3.2 *Coding dan Scoring* (Pemberian Kode pada Data)

Variabel	Kode
Pemberian Asi <i>eksklusif</i>	1 = tidak <i>eksklusif</i> 2 = <i>eksklusif</i>
Usia	1 = usia <20 tahun 2 = usia 20-35 tahun 3 = usia >35 tahun
Tingkat pendidikan	1 = tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) 2 = rendah (SD – SMP)
Status pekerjaan	1 = tidak bekerja 2 = bekerja
<i>Paritas</i>	1 = <i>primipara</i> 2 = <i>multipara</i>

	3 = <i>grandemultipara</i>
Dukungan Keluarga	1 = baik > 60% 2 = kurang baik <60%
Pengetahuan	1 = baik: 75% 2 = cukup: 56-75% 3 = kurang: ≤55%
Sikap	1 = sikap positif >51 2 = sikap negatif <51

3. *Entry data*, yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dapat dilakukan analisis data.
4. *Tabulating*, yaitu kegiatan memasukkan data tabel-tabel dan mengatur angka-angka yang diperoleh sehingga dapat dihitung distribusi dan presentasinya.

H. Analisa data

Analisis data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian, karena dengan analisis data dapat mempunyai arti/makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah penelitian. Analisis data tidak hanya mendeskripsikan tetapi juga menginterpretasikan data yang telah diolah. Interpretasi data mempunyai dua bentuk, yaitu arti sempit dan arti luas. Arti sempit (*deskriptif*) yaitu interpretasi data dilakukan hanya sebatas pada masalah penelitian yang diteliti berdasarkan data yang dikumpulkan dan diolah untuk keperluan penelitian tersebut. Sedangkan interpretasi dalam arti luas (*analitik*) yaitu interpretasi guna mencari makna data hasil penelitian

dengan jalan tidak hanya menjelaskan atau menganalisis data hasil penelitian tersebut, tetapi juga melakukan inferensi (*generalisasi*) dari data yang diperoleh dengan teori- teori yang relevan dengan hasil-hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2017). Adapun teknik analisis yang digunakan adalah sekali waktu dalam pengambilan data (*Cross sectional*).

1. Analisis *Univariate*

Analisis *univariat* yang digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara *deskriptif* dengan menggunakan SPSS dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis *univariat* dilakukan untuk menjelaskan secara *deskriptif* masing-masing variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang bertujuan untuk melihat masing-masing variabel tersebut dengan variabel yang diteliti ialah usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, *paritas*, dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap sebagai variabel bebas dan variabel terikat adalah pemberian ASI *Eksklusif* pada ibu menyusui di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Analisis *univariat* untuk penilaian pengetahuan, masing-masing item diberikan skor dan penilaian. Dimana tiap jawaban pernyataan bernilai yaitu : untuk pertanyaan positif maka jawaban benar diberi skor 2 dan jawaban salah diberi skor 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif maka jawaban benar diberi skor 2 dan jawaban salah diberi skor 1. Hasil jawaban responden yang telah diberikan bobot itu dijumlahkan dan dibagi dengan skor tertinggi dikalikan 100%.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$\text{Skor (P)} = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Jumlah Jawaban Benar

n = Jumlah Soal

Hasil perhitungan presentasi dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mampu menjawab pernyataan ($\geq 75\%$)
- b) Cukup, jika mampu menjawab pernyataan (56%-75%)
- c) Kurang, jika mampu menjawab pertanyaan ($\leq 55\%$)

Analisis *univariat* untuk penilaian sikap, masing-masing item diberikan skor dan penilaian. Dimana tiap jawaban pernyataan bernilai yaitu : bernilai 5 memiliki keterangan sangat setuju, skor bernilai 4 memiliki keterangan setuju, skor bernilai 3 memiliki keterangan kurang setuju, skor bernilai 2 memiliki keterangan tidak setuju dan skor bernilai 1 memiliki keterangan sangat tidak setuju. Angka 1 sampai 3 menunjukkan responden memberikan respon yang bersifat negatif, sedangkan angka 4-5 menunjukkan respon yang bersifat positif. Hasil jawaban responden yang telah diberikan bobot itu dijumlahkan dan dibagi dengan skor tertinggi dikalikan 100%. Rumus yang digunakan adalah :

$$\text{Skor (\%)} = \frac{Sp}{Sm} \times 100 \%$$

Keterangan :

N = Nilai

Sp = Skor yang diperoleh

Sm = Skor Maksimal

Hasil perhitungan presentasi dikategorikan sebagai berikut:

a) Positif, jika mampu menjawab pernyataan ($\geq 51\%$)

b) Negatif, jika mampu menjawab pernyataan ($\leq 51\%$)

2. Analisis Bivariat

Dalam (Notoatmodjo, 2018) analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Apabila data telah terkumpul, data tersebut harus segera diolah untuk diketahui kebenarannya. Analisa bivariat adalah untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh antar variabel *independen* dan *dependen*. Peneliti menggunakan uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* adalah salah satu uji *statistik non parametrik* (distribusi dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui) yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal dan ordinal atau dengan *cell 2x2* maka nilai *output* yang digunakan adalah nilai “*Chi-Square*”. Dalam penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan ASI Eksklusif dengan pengetahuan dan sikap dengan menggunakan *analisis chi square*. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan masing-masing

variabel bebas dan variabel terikat. Data yang telah ada kemudian diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui kemaknaan hubungan secara statistik. Variabel yang diteliti menggunakan analisis bivariat.

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = nilai *Chi-Square*

O = nilai yang diobservasi

E = nilai yang diharapkan

1) Interpretasi pada CI 95% maka:

- a. Dikatakan hubungan yang bermakna jika secara statistik, jika *P value* < 0,05.
- b. Dikatakan hubungan yang tidak bermakna secara statistik, jika *P value* > 0,05.

2) Syarat Uji *Chi Square*, yaitu :

- a. Skala data yang digunakan adalah data kategorik (Nominal dan Ordinal)
- b. Tidak ada *actual count* atau *F0* dengan nilai 0 (nol) pada *cell*.
- c. *Person chi-square* digunakan untuk tabel 2x2, 2x3.
- d. Jika tabel *kontingensi* adalah 2x2, tidak ditemukan frekuensi harapan atau *expected count* (fh) yang kurang dari 5 pada 1 *cell* pun.

- e. Jika bentuk tabel adalah lebih dari 2×2 , baik itu 2×3 atau lebih, maka tidak ada *cell* dengan *expected count* (fh) kurang dari 5 (maksimal 20%).
- 3) Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka :
- a. Alternatif uji *chi square* untuk tabel 2×2 adalah uji *Fisher*.
 - b. Alternatif uji *chi square* untuk tabel 2×3 adalah uji *Man-Whitney*, dengan syarat salah satu variable berskala ordinal.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memerlukan adanya rekomendasi dari institusi pendidikan dan surat ijin dari institusi pendidikan. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Surat izin studi pendahuluan.
2. Surat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Surat persetujuan atau *informed consent*, lembar persetujuan untuk menjadi responden.
4. *Anonimity* (tanpa nama)
Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek. Peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data.
5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Pahandut



**Gambar 4.1 Lokasi Penelitian Puskesmas Pahandut
Kota Palangka Raya**

UPTD Puskesmas Pahandut merupakan puskesmas yang terletak di jalan Letkol Darmosugondo nomor 1. Pusat manajemen puskesmas berada dibawah pimpinan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, kepala bagian Tata Usaha (TU) berada langsung dibawah kepala puskesmas dan bertanggung jawab atas berbagai urusan administrasi dan pemeliharaan puskesmas. Kepala TU membawahi beberapa sub bagian TU dan unit-unit pelayanan.

Unit-unit pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya ruangan meliputi :

- a. Ruang Pelayanan Umum (RPU)
- b. Ruang Pelayanan Gigi (RPG)
- c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- d. Serta Keluarga Berencana (KB).

Jenis-jenis pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
ruangan meliputi :

- a. Rekam Medis
- b. Ruang Pelayanan Umum
- c. klinik Gigi
- d. Kesehatan Ibu dan Anak
- e. Farmasi
- f. Klinik Gizi
- g. Sanitasi.

Visi dari Puskesmas Pahandut adalah “Menjadikan Puskesmas Pahandut sebagai pusat layanan kesehatan yang berkualitas Prima” dan Misi yang ditetapkan BLUD UPT Puskesmas Pahandut untuk mencapai Visi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan yang memenuhi standart Pelayanan Kesehatan.
- b. Menjalankan program-program kesehatan dengan kinerja terbaik.

Data sarana Pendukung dan Jenis Pelayanan didukung oleh SDM (Tenaga Medis dan Paramedis) yang berkompeten dan sudah memiliki izin praktek sesuai peraturan dari dinas kesehatan di Palangka Raya. Adapun pelayanan dan sarana yang tersedia yaitu :

- a. Dokter umum, *paramedis*, siap memberikan pelayanan rawat jalan maupun *observasi* dan memberikan layanan rujukan. Sarana yang dimiliki terdiri dari ruang periksa, ruang tindakan, ruang tunggu, ruang *obervasi*, dan lain sebagainya.
- b. Bidan untuk mendukung pelayanan dibidang kebidanan memberikan pelayanan Konsultasi kehamilan, Pemeriksaan kehamilan, ANC, INC dan PNC. Perawatan ANC (*Ante Natal Care*) adalah perawatan yang diberikan kepada Ibu selama kehamilan. INC (*Intra Natal Care*) merupakan tindakan pelayanan pertolongan persalinan. Sedangkan PNC (*Post Natal Care*) adalah perawatan pasca melahirkan (masa nifas), Imunisasi, Layanan KB (Keluarga Berencana), Persalinan, IVA *Test*.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis *Univariat* dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel *independen* yaitu Usia, Pendidikan, Status Pekerjaan, *Paritas*, Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Sikap dan variabel *dependen* adalah Pemberian ASI *Eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Dari hasil penelitian yang datanya didapat dari responden di UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya maka didapatkan hasil data :

- a) Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Pemberian ASI *Eksklusif* di
UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

**Tabel 4.1 Distribusi *Frekuensi* Angka
Kejadian Responden Yang Memberikan
ASI *Eksklusif***

<i>Variabel</i>		<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
Pemberian ASI <i>Eksklusif</i>			
a.	Tidak <i>Eksklusif</i>	14	15.40%
b.	<i>Eksklusif</i>	77	84.60%
		91	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, distribusi karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu memberikan ASI *Eksklusif* sebanyak 77 orang (84.6%).

- b) Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Pemberian ASI *Eksklusif* di
UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan Usia

**Tabel 4.2 Distribusi *Frekuensi* Angka
Kejadian Responden Berdasarkan Usia**

<i>Variabel</i>		<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
Usia			
a.	<20 Tahun	13	14.30%
b.	20-35 Tahun	62	68.10%
c.	>35 Tahun	16	17.60%
		91	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, distribusi karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas berusia 20 – 35 tahun sebanyak 62 orang (68.1%).

- c) Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Pemberian ASI *Eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

<i>Variabel</i> Tingkat Pendidikan		<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
a.	Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	52	57.10%
b.	Rendah (SD-SMP)	39	42.90%
		91	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, distribusi karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan Tinggi yaitu SMA - Perguruan Tinggi sebanyak 52 orang (57.10%).

- d) Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Pemberian ASI *Eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

<i>Variabel</i> Status Pekerjaan		<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
a.	Tidak Bekerja	58	63.70%
b.	Bekerja	33	36.30%
		91	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, distribusi karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif*

menunjukkan bahwa mayoritas Ibu tidak bekerja sebanyak 58 orang (63.7%).

- e) Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Pemberian ASI *Eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan Paritas

Tabel 4.5 Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Responden Berdasarkan Status *Paritas*

<i>Variabel</i> <i>Paritas</i>		<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
a.	<i>Primipara</i>	38	41.80%
b.	<i>Multipara</i>	49	53.80%
c.	<i>GrandeMultipara</i>	4	4.40%
		91	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, distribusi karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu yang memiliki anak ≥ 2 orang (*Multipara*) sebanyak 49 orang (53.8%).

- f) Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Pemberian ASI *Eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

<i>Variabel</i> <i>Dukungan Keluarga</i>		<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
a.	Baik (>60%)	39	42.90%
b.	Kurang Baik (<60%)	52	57.10%
		91	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, distribusi karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif*

menunjukkan bahwa mayoritas Ibu dengan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 52 orang (57.1%).

- g) Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Pemberian ASI *Eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.7 Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Responden Berdasarkan Pengetahuan

<i>Variabel</i> Pengetahuan		<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
a.	Baik (>75%)	10	11.00%
b.	Cukup (56-75%)	44	48.40%
c.	Kurang (<55%)	37	40.70%
		91	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, distribusi karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 44 orang (48.4%).

- h) Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Pemberian ASI *Eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan Sikap

Tabel 4.8 Distribusi *Frekuensi* Angka Kejadian Responden Berdasarkan Sikap

<i>Variabel</i> Sikap		<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
a.	Sikap <i>Positif</i> (>51%)	64	70.30%
b.	Sikap <i>Negatif</i> (<51%)	27	29.70%
		91	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, distribusi karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu yang memiliki sikap positif sebanyak 64 orang (70.3%).

2. Analisa Bivariat

Setelah melakukan analisis data secara *univariat*. Selanjutnya dilakukan analisis data secara *bivariat* untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel *independen* dan dependen yang di lakukan perhitungan menggunakan uji *Chi-Square* dan uji *Fisher's*.

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan menggunakan bantuan *software statistic* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hubungan ASI *Eksklusif* dan Usia di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Variabel	Usia						Total	<i>p-Value</i>
	<20 Tahun		20-35 Tahun		>35 Tahun			
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	n	
Pemberian ASI <i>Eksklusif</i>	0	0.00%	12	85.70%	2	14.30%	14	0.200
Tidak <i>Eksklusif</i>	13	16.90%	50	64.90%	14	18.20%	77	
Total	13	16.90%	62	68.10%	16	17.60%	91	

Sumber SPSS 2024

Berdasarkan tabel 4.9, hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Usia dapat diketahui besarnya usia 20-35 tahun hitungan adalah sebanyak 12 orang (85.70%) dan Tidak *Eksklusif* sebanyak 50 orang (64.90%).

Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.200, nilai tersebut $> 0,05$, artinya H_0 ditolak sehingga dapat

disimpulkan Tidak Ada hubungan antara usia dengan pemberian ASI
Eksklusif di Puskesmas Pahandut.

Tabel 4.10 Hubungan ASI *Eksklusif* dan Tingkat Pendidikan di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Variabel Pemberian ASI <i>Eksklusif</i>	Tinggi (SMA-S1)		Tingkat Pendidikan Rendah (SD-SMP)		Total N	<i>p-Value</i>
	n	(%)	N	(%)		
Tidak <i>Eksklusif</i>	10	71.40%	4	28.60%	14	0.003
<i>Eksklusif</i>	42	54.50%	35	45.50%	77	
Total	52	57.10%	39	42.90%	91	

Sumber SPSS 2024

Berdasarkan tabel 4.10, hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Tingkat Pendidikan dapat diketahui besarnya hitungan tinggi (SMA-S1) adalah sebanyak 42 orang (54.50%) dan Tidak *Eksklusif* sebanyak 10 orang (71.40%).

Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.003, nilai tersebut $< 0,05$, artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan Ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Tabel 4.11 Hubungan ASI *Eksklusif* dan Status Pekerjaan di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Variabel Pemberian ASI <i>Eksklusif</i>	Tidak Bekerja		Status Pekerjaan Bekerja		Total n	<i>p-Value</i>
	n	(%)	n	(%)		
Tidak <i>Eksklusif</i>	9	64.30%	5	35.70%	14	1,000
<i>Eksklusif</i>	49	63.60%	28	36.40%	77	
Total	58	63.70%	33	36.30%	91	

Sumber SPSS 2024

Berdasarkan tabel 4.11, hasil analisis menilai *ASI Eksklusif* dan Status Pekerjaan dapat diketahui besarnya hitungan Tidak Bekerja adalah sebanyak 49 orang (63.60%) dan Tidak *Eksklusif* sebanyak 9 orang (64.30%).

Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 1.000, nilai tersebut $> 0,05$, artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian *ASI Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Tabel 4.12 Hubungan *ASI Eksklusif* dan *Paritas* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Variabel	Paritas						Total	<u>p-Value</u>
	Primipara		Multipara		GrandeMultipara			
Pemberian ASI Eksklusif	n	(%)	n	(%)	n	(%)	N	1,000
Tidak Eksklusif	3	21.40%	10	71.40%	1	7.10%	14	
Eksklusif	35	45.50%	39	50.60%	3	3.90%	77	
Total	38	41.80%	49	53.80%	3	4.40%	91	

Sumber SPSS 2024

Berdasarkan tabel 4.12, hasil analisis menilai *ASI Eksklusif* dan *Paritas* dapat diketahui besarnya hitungan adalah sebanyak 39 orang pada *Multipara* (50.60%) dan Tidak *Eksklusif* sebanyak 10 orang pada *Multipara* (71.40%).

Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 1.000, nilai tersebut $> 0,05$, artinya H_0 ditolak sehingga dapat

disimpulkan Tidak Ada hubungan antara *paritas* dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Tabel 4.13 Hubungan ASI *Eksklusif* dan Dukungan Keluarga di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Variabel	Dukungan Keluarga				Total	<i>p-Value</i>
	Baik (>60%)		Kurang Baik (<60%)			
Pemberian ASI <i>Eksklusif</i>	N	(%)	N	(%)	n	
Tidak <i>Eksklusif</i>	4	28.60%	10	71.40%	14	0.379
<i>Eksklusif</i>	35	45.50%	42	54.50%	77	
Total	39	42.90%	52	57.10%	91	

Sumber SPSS 2024

Berdasarkan tabel 4.13, hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Dukungan Keluarga Kurang Baik dapat diketahui besarnya hitungan adalah sebanyak 42 orang (54.50%) dan Tidak *Eksklusif* dan dukungan keluarga tidak baik sebanyak 10 orang (71.40%).

Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.379, nilai tersebut $> 0,05$, artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Tabel 4.14 Hubungan ASI *Eksklusif* dan Pengetahuan di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Variabel	Pengetahuan						Total	<i>p-Value</i>
	Baik (>75%)		Cukup (56-75%)		Kurang (<55%)			
Pemberian <i>ASI Eksklusif</i>	N	(%)	n	(%)	n	(%)	N	
Tidak	5	35.70%	6	42.90%	3	21.40%	14	0.004

<i>Eksklusif</i>							
<i>Eksklusif</i>	5	6.50%	38	49.40%	34	44.20%	77
Total	10	11.00%	44	48.40%	37	40.70%	91

Sumber SPSS 2024

Berdasarkan tabel 4.14, hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Pengetahuan dapat diketahui besarnya hitungan adalah sebanyak 38 orang (49.40%) dan Tidak *Eksklusif* dan pengetahuan sebanyak 6 orang (42.90%).

Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.004, nilai tersebut $< 0,05$, artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Tabel 4.15 Hubungan ASI *Eksklusif* dan Sikap di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Variabel	Sikap				Total	<i>p-Value</i>
	Sikap Positif		Sikap Negatif			
Pemberian ASI <i>Eksklusif</i>	N	(%)	n	(%)	n	
Tidak <i>Eksklusif</i>	5	35.7%	9	64.3%	64	
<i>Eksklusif</i>	59	76.6%	18	23.4%	27	0.004
Total	64	70.3%	111	29.7%	91	

Sumber SPSS 2024

Berdasarkan tabel 4.15, hasil analisis menilai Sikap dan ASI *Eksklusif*, dapat diketahui besarnya hitungan adalah sikap positif dan pemberian ASI *Eklusif* sebanyak 59 orang (76.6%).

Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.004, nilai tersebut $\leq 0,05$,

artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan Ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI *eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

3. Pembahasan

Pada pembahasan hasil penelitian, peneliti akan menjelaskan mengenai penelitian yang sudah dilakukan, hasil yang ditemukan kemudian dikaitkan dengan teori-teori yang ada serta penelitian-penelitian sebelumnya.

a. Distribusi *Frekuensi Angka Kejadian Pemberian ASI Eksklusif* di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data penelitian karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu memberikan ASI *eksklusif* sebanyak 77 orang (84.6%) dan Tidak *eksklusif* 14 orang (15.4%).

Menurut peneliti, Air Susu Ibu adalah makanan pertama dan terbaik bagi seorang bayi baru lahir. Manfaat ASI *eksklusif* cukup besar, namun angka pencapaiannya masih rendah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang baik akan resiko pemberian ASI yang tidak *eksklusif*, antara lain beberapa penyakit yang berpeluang dapat menyerang tubuh bayi, seperti penyakit infeksi, diare serta gangguan tumbuh dan kembang anak. ASI mempunyai kandungan gizi yang sesuai kebutuhan bayi dan tersedia dalam jumlah yang sesuai untuk

kebutuhan bayi, sehingga jika diberikan secara optimal sejak kelahiran bayi diharapkan dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Hal ini tidak terlepas dari keberhasilan menyusui adalah individu, budaya, dan sosial ekonomi. keberhasilan menyusui secara awal dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu, posisi dan *attechment* yang kurang baik, pemberian ASI yang jarang dan pengeluaran ASI yang kurang *efektif*, manajemen menyusui yang kurang baik, masalah pada puting susu, dan kombinasi dari semua masalah tersebut. Hal yang perlu diperhatikan adalah keberhasilan menyusui merupakan kerjasama antara fasilitas kesehatan, tenaga medis, ibu, serta lingkungan yang mendukung.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ibu yang tidak memberikan ASI secara *eksklusif* juga beranggapan bahwa memberikan ASI saja pada bayi tanpa makanan tambahan di usia 0-6 bulan tidak akan cukup untuk membantu mencukupi gizi selama periode tumbuh kembang bayi secara baik, apalagi untuk ibu yang jarang dirumah.

Sejalan dengan pendapat yang dilakukan oleh penelitian lain yaitu, Air Susu Ibu (ASI) menurut PP nomor 33 tahun 2012 adalah cairan hasil sekresi payudara ibu, sedangkan ASI *eksklusif* adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan

makanan dan minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2020). ASI merupakan asupan gizi yang terbaik untuk melindungi bayi dari infeksi saluran pernafasan dan pencernaan, alergi, *obesitas* serta membentuk perkembangan *intelegensia* dan emosional. ASI mengandung *kolostrum* yang kaya akan *antibodi* karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh, pemberian ASI *eksklusif* dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Giuliani et al., 2020).

Manfaat ASI *eksklusif* salah satunya dapat meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi dimana sebagian ibu setuju yaitu 58 responden (57,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Cascone, Tomassoni, Napolitano & Giuseppe (2021) di Italia yang menyatakan bahwa para responden setuju bahwa menyusui dapat menciptakan hubungan positif antara ibu dan anak yang mempraktekkan pemberian ASI *eksklusif* sebanyak (76,3%). dan (92,9%) mengetahui bahwa ASI mengandung antibodi yang sangat bagus jika diberikan kepada bayi. Namun hanya (33,3%) ibu yang memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan.

b. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Usia di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data penelitian karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI

eksklusif menunjukkan bahwa mayoritas berusia 20–35 tahun sebanyak 62 orang (68.1%). Kemudian disusul dengan ibu yang berusia >35 tahun sebanyak 16 orang (17.6%) dan ibu yang berusia <20 tahun sebanyak 13 (14.3%).

Hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Usia dapat diketahui besarnya usia 20-35 tahun hitungan adalah sebanyak 12 orang (85.70%) dan Tidak *Eksklusif* sebanyak 50 orang (64.90%).

Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.200, nilai tersebut > 0,05, artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara usia dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Menurut peneliti, dari hasil diatas yaitu mayoritas ibu dengan usia 20-35 tahun yang menunjukan bahwa ibu berada dalam rentang usia reproduksi sehat dimana wanita sudah mencapai tingkat kematangan mental sehingga dapat menjalani proses reproduksi dengan baik, sehingga usia seorang wanita tidak berpengaruh secara statistik, namun usia wanita yang berada pada usia reproduksi sehat tersebut menunjukan cenderung memiliki sikap yang siap dan stabil untuk hamil, melahirkan, merawat dan menyusui bayinya. sehingga menyusui *eksklusif* lebih berhasil dibandingkan usia non reproduksi. Dalam kondisi kesehatan reproduksi yang baik dan stabil, ibu mampu memberikan kebutuhan ASI bagi bayi termasuk informasi yang penting dalam memberikan ASI *eksklusif*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hana Rosiana Ulfa, 2020) Hasil analisis dengan uji *Chi Square* dengan nilai *p-value* 0,413 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2020) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang berpikir dan bekerja akan lebih baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Conita (2014) bahwa terdapat pengaruh antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini, rendahnya keberhasilan ASI eksklusif dapat disebabkan karena berbagai faktor salah satunya adalah dukungan suami seperti hasil penelitian Prayogo, Deni (2013) bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor lain yaitu responden dengan usia lebih dari 30 tahun memiliki lebih banyak anak yang mana pengalaman sebelumnya menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan anaknya tetap sehat sehingga mempengaruhi perilaku menyusui saat ini (Oselaguri, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati Nur Muslihatun dengan Judul “Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif” analisi data dan analisis *Univariat* dan analisis *Bivariat*, Mayoritas responden bersalin pada usia reproduksi sehat (43 responden) dan mayoritas tidak ASI eksklusif (41 responden). Hasil analisis *Bivariat* responden dengan usia reproduksi sehat sebanyak 20 responden memberikan ASI eksklusif dan 23 responden tidak ASI eksklusif. Hasil penelitian terdapat hubungan

antara χ^2 tabel (5,991) berdasarkan hasil hitung χ^2 (7,176). Hal ini berarti ada Hubungan Usia Ibu dengan pemberian ASI *eksklusif* di Posyandu Semuli Raya dan Suka Maju wilayah kerja Puskesmas Semuli Raya Kecamatan Abung Semuli Kabupaten Lampung Utara Tahun 2022.

c. Hubungan Pemberian ASI *Eksklusif* dengan Tingkat Pendidikan di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data penelitian karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan Tinggi yaitu SMA - Perguruan Tinggi sebanyak 60 orang (65.9%) dan Pendidikan rendah yaitu SD-SMP sebanyak 31 orang (34.1%).

Hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Tingkat Pendidikan dapat diketahui besarnya hitungan tinggi (SMA-S1) adalah sebanyak 42 orang (54.50%) dan Tidak *Eksklusif* sebanyak 10 orang (71.40%).

Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.003, nilai tersebut $< 0,05$, artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Menurut peneliti, dari hasil diatas yaitu mayoritas ibu dengan Pendidikan tinggi 60 orang (65.9%) belum tentu menjadikan pengetahuan ibu tentang ASI *Eksklusif* menjadi baik

terutama saat mereka harus bekerja, sehingga tidak sedikit ibu yang memberikan makanan tambahan. Tingkat pendidikan ibu tidak menjamin keberhasilan dalam pemberian ASI *eksklusif* untuk bayinya. Hal ini sesuai dengan yang terjadi ditempat penelitian bahwa ibu yang berpendidikan tinggi tidak semua berkenan untuk memberikan ASI *eksklusif* ditambah bahwa anak usia 6 bulan sudah mulai MPASI dan sudah dapat diberikan susu formula, terlebih pada ibu yang berpendidikan rendah dengan alasan kurang mendapatkan informasi dan sering merasa capek. Ibu merasa capek karena aktivitasnya banyak mulai dari pagi hingga sore. Rasa capek dan lelah menjadi penyebab malasnya ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Harusnya ibu tidak melupakan bahwa dirinya telah memiliki bayi yang harus dijaga supaya tumbuh kembang bayi berjalan secara optimal. Tumbuh kembang bayi di usia 0-6 bulan harus mendapatkan perhatian dan dukungan penuh dari keluarga, terutama ibu. Pemberian ASI *eksklusif* sangat perlu dan penting dilakukan karena ASI dapat menjamin tumbuh kembang, kesehatan dan keselamatan bayi.

Hal ini di dukung oleh (Pipitcahyani, 2020) yang menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemberian ASI *eksklusif* pada bayi berjalan tidak lancar, faktor tersebut adalah faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor *internal* yang menyebabkan pemberian ASI *eksklusif* pada bayi

berjalan tidak lancar adalah faktor dari diri ibu sendiri yang menjadi penghambat pemberian ASI *eksklusif* seperti pengetahuan, pendidikan, perilaku dan usia. Sedangkan faktor *eksternal* yang menyebabkan pemberian ASI *eksklusif* pada bayi berjalan tidak lancar adalah faktor dari luar diri ibu yaitu bukan penyebab langsung dari pemberian ASI *eksklusif* seperti ibu bekerja, ketidakpahaman ibu tentang ASI yang cukup, meniru teman, ketinggalan jaman dan banyaknya promosi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi.

Penelitian ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maria Nafrida, 2021) Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI *Eksklusif* Pada Bayi di Puskesmas Noemuti Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018 yang didukung oleh hasil analisis dengan menggunakan analisis *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,016 ($p < 0,05$). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan signifikan terhadap pemberian ASI *eksklusif*.

Hasil Penelitian in tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hana Rosiana, 2020) Hasil pada analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* 0,382 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI *eksklusif*. Namun karakteristik responden

dengan tingkat pendidikan SMA lebih banyak dalam pemberian ASI *eksklusif* daripada responden dengan tingkat pendidikan SD. Menurut Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima hal-hal baru dan lebih mudah menyesuaikan diri dengan hal baru tersebut.

d. Hubungan Pemberian ASI *Eksklusif* dengan Status Pekerjaan di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data penelitian karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu tidak bekerja sebanyak 58 orang (63.7%) dan ibu yang bekerja sebanyak 33 orang (36.35%).

Hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Status Pekerjaan dapat diketahui besarnya hitungan Tidak Bekerja adalah sebanyak 49 orang (63.60%) dan Tidak *Eksklusif* sebanyak 9 orang (64.30%).

Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 1.000, nilai tersebut $> 0,05$, artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Menurut peneliti, dari hasil diatas yaitu mayoritas ibu dengan Status pekerjaan khususnya pekerjaan ibu merupakan

salah satu faktor yang menjadi penghambat dalam pemberian ASI *eksklusif*. Hal ini terjadi di wilayah penelitian dengan alasan bahwa ibu tidak ada waktu untuk bayi karena pekerjaan yang dilakukannya mayoritas adalah sebagai pedagang. Pedagang biasanya berangkat pagi-pagi ke pasar dan pulang pada sore hari sehingga ibu tidak bisa langsung memberikan ASI karena ibu merasa capek dan ibu ingin istirahat. Begitupun dengan ibu yang tidak bekerja, mereka memiliki kecenderungan yang sama untuk tidak berkenan memberikan ASI *eksklusif* dan memberikan makanan tambahan pada bayi agar bayi kenyang dan tidak rewel. Meskipun tidak bekerja di luar, mereka merasa tidak bisa jika terus-menerus mengurus bayi karena harus melakukan tanggungjawab lain seperti mengurus suami, orangtua dan melakukan pekerjaan rumah.

Hal ini didukung oleh (Indriani Nasution, Liputo and Masri, 2016) bahwa kebanyakan ibu yang memilih menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) untuk mengurus rumah saja tapi ibu justru memberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah dan minimnya pengetahuan ibu tentang ASI *eksklusif*. Selain itu masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang ASI *eksklusif*, kalau anak terus-terusan ASI maka payudara ibu bisa menjadi jelek, dan

biasanya anak yang ASI *eksklusif* akan sulit dipisahkan meskipun sudah usia 2 tahun lebih.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Timpoporok, 2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI *eksklusif* namun memiliki *korelasi negatif* yang signifikan. Jika status pekerjaan ibu bekerja maka kemungkinan ibu untuk tidak memberikan ASI *eksklusif* pada bayinya juga besar. Begitu pula sebaliknya, jika status pekerjaan ibu tidak bekerja maka kemungkinan besar ibu dapat memberikan ASI *eksklusif* pada bayinya.

e. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Paritas di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data penelitian karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu yang memiliki anak ≥ 2 orang (*Multipara*) sebanyak 49 orang (53.8%), *Primipara* sebanyak 38 orang (41.8%), dan *GrandeMultipara* 4 orang (4.4%).

Hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan *Paritas* dapat diketahui besarnya hitungan adalah sebanyak 39 orang pada *Multipara* (50.60%) dan Tidak *Eksklusif* sebanyak 10 orang pada *Multipara* (71.40%).

Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 1.000, nilai tersebut $> 0,05$, artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara *paritas* dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Menurut peneliti, dari hasil diatas yaitu mayoritas ibu dengan *multipara* sebanyak 49 (53.8%) dan *primipara* 38 (41.8%) Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa *paritas primipara* dan *multipara* tidak memberikan ASI *eksklusif* karena tidak memiliki pengalaman menyusui, kurangnya pengetahuan tentang ASI *eksklusif* serta berasumsi bahwa menyusui akan membuat payudara kendor. Hal ini karena *paritas primipara* masih sensitif dengan bayinya, juga adanya *provokasi* dan *persuasi* di lingkungan sekitar membuat ibu kurang percaya diri untuk memberikan ASI *eksklusif*.

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yunitasari et al., (2020) yang berjudul *The Correlation Between TheUse Hormonal Contraception To The Accomplishment Of Exclusive Breastfeeding*, dengan jumlah responden sebanyak 427 orang didapatkan 276 ibu (64,6%) *paritas multipara*. Penelitian sebelumnya oleh Mufasirin (2021) yang berjudul Banyak Anak Banyak Rezeki *Perspektif* Perlindungan Anak Pada Masyarakat Pinggiran. Dengan hasil sebagian masyarakat masih menganut

nilai-nilai yang menyatakan “banyak anak banyak rezeki”. Bahwa setiap kelahiran anak membawa rezekinya masing-masing masyarakat. Di dusun Mijil mayoritas berpikir sederhana dan “tidak neko-neko”. Pola konsumsi sehari mereka sangat tergantung pada alam dan lingkungan. Hal ini juga berlaku pada orang tua dalam menerima kelahiran anak, mengasuh dan memelihara anak.

Penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Kamilah dkk (2021) yang berjudul Hubungan Sikap Ibu, *Paritas* Dan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI *Eksklusif* Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021 dengan jumlah responden sebanyak 62 ibu, hasil yang didapat 11 ibu *primipara* (47,8%) memberikan ASI *eksklusif*, 15 ibu *multipara* (42,9%) memberikan ASI *eksklusif* dan 2 ibu *grandemultipara* (50,0%) yang memberikan ASI *eksklusif*. Uji statistik *chi square* menunjukkan hasil *p-value* = 0,914 ($<0,05$) tidak terdapat hubungan antara faktor paritas dengan ASI *eksklusif*.

f. Hubungan Pemberian ASI *Eksklusif* dengan Dukungan Keluarga di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data penelitian karakteristik *frekuensi* responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu dengan dukungan

keluarga kurang baik sebanyak 52 orang (57.1%) dan baik sebanyak 39 (42.9%).

Hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Dukungan Keluarga Kurang Baik dapat diketahui besarnya hitungan adalah sebanyak 42 orang (54.50%) dan Tidak *Eksklusif* dan dukungan keluarga tidak baik sebanyak 10 orang (71.40%).

Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.379, nilai tersebut $> 0,05$, artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Menurut peneliti, dari hasil diatas yaitu mayoritas ibu dengan dukungan keluarga yang kurang baik 52 orang (57.1%) akibat dari dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat yang kurang, sebenarnya hal ini sangat berperan dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Semakin besar dukungan yang diperoleh untuk terus menyusui, maka semakin besar pula kemampuan untuk dapat terus menyusui. Dukungan suami dan keluarga sangat berpengaruh, ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dan keluarga terdekat akan terpengaruh untuk beralih ke susu formula. Suami juga harus membantu secara teknis seperti mengantar kontrol ke pelayanan kesehatan, menyediakan makanan bergizi, hingga memijat ibu. Hasil

penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh besar dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI *eksklusif*. Ibu yang menyusui sangat membutuhkan dukungan dan bantuan secara langsung yang diberikan kepada ibu dalam proses pemberian ASI *eksklusif* sebab ibu kadang merasa repot dalam mengurus bayinya jika seorang diri, sehingga dibutuhkan peran suami dan keluarga dalam hal ini. Dukungan yang dapat diberikan keluarga bisa berupa bantuan untuk melakukan tugas-tugas rumah, mendampingi ibu ke pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu serta menciptakan tempat yang aman dan nyaman untuk menyusui dan lain sebagainya. Hasil dukungan keluarga yang kurang terhadap pemberian ASI *eksklusif* juga dipengaruhi oleh adat istiadat yang masih kental di masyarakat di Kalimantan Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan dukungan keluarga dalam pemberian ASI *eksklusif* di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen didapatkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang dalam pemberian ASI *eksklusif* yakni sebanyak 60 responden (59.4%). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 55 responden menjawab tidak pernah terkait suami membantu mencari informasi dan berdiskusi mengenai ASI

eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati, Cahyaningsih & Alfiani (2020), dimana sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang terutama suami yaitu sebesar 21 responden (60%) dari 35 responden penelitiannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Henry, Nicolau, Americo, Ximenes, Bernheim & Oria (2010) di Brazil memperlihatkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI *eksklusif* kepada bayinya selama enam bulan pertama *postpartum* dan memegang peran penting dalam keberhasilan ASI *eksklusif*.

g. Hubungan Pemberian ASI *Eksklusif* dengan Pengetahuan di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui pengisian *kuesioner* pengetahuan bahwa dari 91 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (11,0%), berpengetahuan cukup sebanyak 44 orang (48.4%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 37 orang (40.7%).

Hasil analisis menilai ASI *Eksklusif* dan Pengetahuan dapat diketahui besarnya hitungan adalah sebanyak 38 orang (49.40%) dan Tidak *Eksklusif* dan pengetahuan sebanyak 6 orang (42.90%).

Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.004, nilai tersebut $< 0,05$, artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Berdasarkan analisis dari peneliti, pengetahuan dan ASI *Eksklusif* Pada umumnya, ibu dengan tingkat pengetahuan kurang cenderung memberikan makanan pendamping ASI pada usia yang lebih dini dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik. Kondisi ini disebabkan oleh pola pikir yang salah *dan life style* yang buruk, sehingga mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan pendamping pada usia bayi secara dini. Pengetahuan adalah merupakan hasil”tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan informasi yang di dapat melalui guru, teman, keluarga, suat kabar dll. Pengetahuan ibu tentang ASI *eksklusif* kurang maka dapat mempengaruhi prilaku/ sikap ibu dalam pemberian ASI *eksklusif*. Perilaku menyusui yang kurang mendukung diantaranya membuang *kolostrum* karena dianggap tidak bersih dan kotor, pemberian makanan/ minuman sebelum ASI keluar

(*prelaktal*), serta kurangnya rasa percaya diri informan bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu menyusui membutuhkan pendidikan dan informasi terkait pemberian ASI *eksklusif* tambahan untuk meningkatkan pengetahuannya. Oleh karena itu ibu harus lebih aktif mencari informasi tentang ASI *eksklusif*, dengan melakukan konsultasi kepada pelayanan kesehatan terdekat, bidan terdekat atau pun mengakses melalui internet. Namun dukungan tenaga kesehatan melalui penyuluhan dalam hal pemberian ASI *eksklusif* juga sangat dibutuhkan ibu menyusui, agar manfaat pemberian ASI *eksklusif* dapat tersampaikan kepada ibu, sehingga ibu lebih termotivasi untuk melakukan pemberian ASI *eksklusif* kepada bayinya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kware, Nigeria juga menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 54 (31%) dan dari 179 ibu hanya 55 (31%) yang memberikan ASI *eksklusif*, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan wanita sebagai salah satu penentu terkuat dalam praktik pemberian ASI eksklusif (MO, AS & H, 2021).

Studi oleh (Muniroh, dkk, 2020) di Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan adalah salah satu desa wilayah Suku Tengger tepatnya di dataran tinggi pegunungan

Bromo Tengger Semeru, Jawa Timur. Desa Wonokitri merupakan bagian dari desa wisata penyangga Taman Nasional Bromo Tengger Semeru (TNBTS). Perekonomian dan kesejahteraan masyarakat sekitar lebih meningkat karena perkembangan sektor pariwisata. Pekerjaan utama penduduk Desa Wonokitri adalah petani, namun juga memiliki pekerjaan sampingan berupa pedagang dan supir kendaraan di tempat wisata Bromo Tengger. Studi yang dilakukan pada masyarakat Tengger menunjukkan bahwa 79% Ibu memberikan *kolostrum* kepada bayinya, namun 60% Ibu tidak berhasil menyusui *eksklusif* karena telah mengenalkan makanan selain Air Susu Ibu (ASI) sebelum bayi berusia enam bulan. prevalensi ASI *eksklusif* sangat rendah yaitu hanya 38%. Di Suku Tengger, terdapat kepercayaan memberikan air gula dan pisang lumat oleh dukun bayi ke mulut bayi yang baru lahir dengan harapan agar kelak anak memiliki sifat yang baik hati, berbicara dengan lembut, dan sopan santun, serta terdapat madu dan kelapa muda yang diberikan pada bayi baru lahir. Saat menyusui terdapat praktik pembuangan *kolostrum* karena dianggap kotor, pantangan makanan mengkonsumsi ikan supaya ASI tidak berbau amis, pantangan konsumsi cabe karena bisa menyebabkan pedas, dan sayur hijau karena terdapat kekhawatiran ASI menjadi pahit. Praktik ini yang bisa menyebabkan kerugian kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novitasar, et al (2019) dan Risnayanti, et al (2018), menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik, cenderung memberikan ASI *eklusif* sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang, cenderung tidak memberikan ASI *eklusif*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Happy (2018) bahwa hasil uji *statistik* untuk melihat hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI *eksklusif* diperoleh nilai *fisher's* =0,000 atau <0,05, menunjukkan bahwa ada hubungan dengan pemberian ASI *eksklusif*. hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI *eksklusif* maka akan semakin baik perilaku ibu tentang ASI *eksklusif*, sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI *eksklusif* maka akan kurang baik perilaku pemberian ASI *eksklusif*nya. Hal tersebut dikarenakan ibu yang memberikan ASI *eksklusif* lebih sering mendapatkan informasi tentang ASI *eksklusif* melalui edia cetak, media *elektronik* maupun informasi dari keluarga. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI *eksklusif* kebanyakan tidak terlalu memperhatikan informasi tentang ASI *eksklusif* apabila mendapatkan informasi lebih sering diabaikan (Rahmawati & Saputri, 2018).

Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian Riza Ramli dengan judul Hubungan Pengetahuan dan status pekerjaan

ibu dengan pemberian ASI *eksklusif* di kelurahan Sidotopo, penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan *crosssectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan rumus *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden. Data yang digunakan adalah data *primer* yang dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian, data di analisis menggunakan *chi-square*. Pada hasil penelitian didapatkan Tidak ada Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI *eksklusif*, $p\text{-value}=0,34 > 0,05$. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI *Eksklusif*, $p\text{-value} = 0,604 < 0,05$.

h. Hubungan Pemberian ASI *Eksklusif* dengan Sikap di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data penelitian dari hasil analisis menilai Sikap dan ASI *Eksklusif*, dapat diketahui besarnya hitungan adalah sikap *positif* dan pemberian ASI *Eksklusif* sebanyak 59 orang (76.6%), sikap *positif* dan pemberian ASI tidak *Eksklusif* sebanyak 5 orang (35.7%). Sedangkan sikap *negatif* dan pemberian ASI *Eksklusif* sebanyak 18 (23.4%), sikap *negatif* dan pemberian ASI tidak *Eksklusif* sebanyak 9 orang (64.3%).

Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.004 , nilai tersebut $\leq 0,05$, artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan Ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui pengisian *kuesioner* sikap bahwa dari 91 responden, yang bersikap *positif* sebanyak 64 orang (70.3%) dan yang bersikap *negatif* sebanyak 27 orang (29.7%).

Menurut asumsi peneliti, Pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa yang menyebabkan ibu menyusui bersikap *positif* dalam pemberian ASI *Eksklusif* dikarenakan adanya keyakinan ibu terhadap pemberian ASI *Eksklusif* yang bermanfaat bagi bayinya dan kondisi emosional ibu yang dalam keadaan baik sehingga mempengaruhi ibu dalam melakukan suatu tindakan *positif* terhadap pemberian ASI *Eksklusif*. Namun, Sikap ibu yang *positif* atau setuju dalam memberikan ASI *eksklusif* belum tentu secara nyata memberikan ASI secara *eksklusif*. Hal ini dikarenakan sikap merupakan pandangan atau perasaan yang memicu kecenderungan bertindak tetapi belum terlaksana dalam tindakan nyata (Fadliliah, 2019). Banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI *eksklusif* selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI *eksklusif* meliputi rasa takut yang tidak mendasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan

memerlukan cairan tambahan lainnya. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayan keehatan dan keberadaan pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI *eksklusif* kepada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sarah febrianti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Postpartum Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bogor Tahun 2018” dengan hasil sikap responden tentang pemberian ASI *Eksklusif* di puskesmas bogor lebih dari setengah responden mempunyai sikap *positif* sebanyak 17 responden (52%) dari 33 responden.

Pada penelitian yang dilakukan Risnayanti, et al (2018) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap *negatif*, tidak memberikan ASI *eksklusif* dan ibu yang memiliki sikap *positif*, memberikan ASI *eksklusif*. Selain sikapnya yang 10 baik, ini juga dikarenakan pemahaman dan pengalaman yang didapatkan sehingga ibu lebih memilih memberikan ASI daripada harus memberikan susu formula. Pemahaman dan pengalaman ibu dapatkan selain dari *konseling* yang dilakukan petugas kesehatan (bidan) maupun informasi-informasi lainnya juga melalui dukungan dari keluarga terutama nenek bayi, bahwa dengan memberikan ASI pada bayi akan sangat bermanfaat untuk gizi

bayi maupun dapat mencegah terjadinya kanker payudara bagi ibu yang menyusui Merdhika, et al (2022).

Hasil analisis dari penelitian Mustafa, et al (2018) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap *negatif*, tidak memberikan ASI *eksklusif* lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap *positif* dan memberikan ASI *eksklusif*. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI *eksklusif* yaitu adanya pekerjaan sehingga menghalangi ibu untuk menyusui, takut bentuk payudara mereka berubah terutama pada ibu yang masih berumur muda dan baru pertama melahirkan, susu formula lebih praktis dan dianggap lebih membuat pertumbuhan anak cepat, serta tidak adanya dukungan dari suami untuk memberikan saran pada ibu bayi tersebut (Fadlliyyah, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan (Septiani, Budi, & Karbita, 2021) hasil $p\text{ value} = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan pemberian ASI *eksklusif*, dimana sikap *positif* berpeluang 3,7 kali untuk memberikan ASI *eksklusif* dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap *negatif*. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Semakin *positif* sikap seseorang semakin besar peluang untuk memberikan ASI *eksklusif*. Sikap tentang pemberian ASI

eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI *eksklusif*. jika ibu sudah memiliki sikap yang kuat dalam memberikan ASI *eksklusif*, maka perilakunya menjadi lebih konsisten (Prahesti, 2018).

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Penelitian ini dilakukan dalam waktu yang singkat sehingga keterjangkauan responden terbatas dan hasil penelitian kurang optimal.
- b. Pengambilan data sebagian dengan metode *questioner* membuat pengambilan data penelitian kurang efektif karena ibu tidak fokus dalam penelitian efektifitas karena ibu tidak focus dalam mengisi kuesioner.
- c. Lingkungan yang berisik membuat ibu tidak menjawab pertanyaan peneliti dengan benar dan tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Di dapatkan hasil data penelitian di UPTD Puskesmas Pahandut karakteristik frekuensi responden yang memberikan ASI *Eksklusif* menunjukkan bahwa mayoritas Ibu memberikan ASI *Eksklusif* sebanyak 77 orang (84.6%) dan Tidak *Eksklusif* 14 orang (15.4%). Berdasarkan usia hasil menunjukkan bahwa mayoritas berusia 20–35 tahun sebanyak 62 orang (68.1%). Berdasarkan tingkat Pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan Tinggi yaitu SMA - Perguruan Tinggi sebanyak 60 orang (65.9%). Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas Ibu tidak bekerja sebanyak 58 orang (63.7%). Berdasarkan paritas menunjukkan bahwa mayoritas Ibu yang memiliki anak ≥ 2 orang (Multipara) sebanyak 49 orang (53.8%). Berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa mayoritas Ibu dengan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 52 orang (57.1%).
2. Di dapatkan hasil penelitian pemberian ASI *Eksklusif* dan Pengetahuan di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya bahwa nilai diperoleh nilai *Chi-Square* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.004, nilai tersebut $< 0,05$, artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan antara

3. pengetahuan dengan pemberian ASI *Eksklusif* di Puskesmas Pahandut.
4. Di dapatkan hasil penelitian pemberian ASI *Eksklusif* dan Sikap di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya Hasil Uji *Chi-Square (Fisher Exact Test)* diperoleh nilai *Approximate Significance (p-value)* 0.004, nilai tersebut $\leq 0,05$, artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan Ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI *eksklusif* di Puskesmas Pahandut.

B. SARAN

Saran yang dapat penulis sampaikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Institusi mendukung tenaga kesehatan dalam proses pembelajaran mengenai gambaran kegagalan pemberian ASI *eksklusif* pada ibu menyusui berdasarkan riset-riset terkait.

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tenaga kesehatan diharapkan agar terus memberikan informasi dan dukungan agar dapat memperbaiki perilaku ibu hamil untuk melakukan pembelian *eksklusif* serta memberikan pendampingan pada masa pasca salin untuk memastikan bahwa ibu mampu dan berhasil dalam memberikan ASI *eksklusif* pada bayinya karena hal

tersebut sangat bermanfaat untuk pertumbuhan serta perkembangan baik.

3. Bagi Responden

Perlunya Partisipasi masyarakat merealisasikan program ASI *eksklusif* yang telah dihimbau oleh tenaga kesehatan dan pemerintah dengan lebih meningkatkan pemberian ASI secara *eksklusif*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dalam penelitian dan penulisan Skripsi ini masih banyak kekurangan serta keterbatasan maka dari itu untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel lain dalam penelitian selanjutnya, juga diharapkan dapat meneliti lebih dalam tentang Pemberian ASI *Eksklusif* sehingga pada akhirnya peneliti bersama pihak terkait dapat mewujudkan perilaku pemberian ASI secara *eksklusif*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W. dan Graha, G., 2021. Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. 5(2), hal.1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>.
- Arfifi, I.T., 2023. Hubungan Dukungan Emosional dan Kecerdasan Adversitas Dengan Ketidakberdayaan Pada Mahasiswa.
- Asi, P., Pada, E., Remaja, I.B.U. dan Riwayat, D., 2023. Andi Devina Yudha Wahyuningtyas. *Breastfeeding Sekf Efficacy, Dukungan dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Remaja Dengan Riwayat Kehamilan Tidak Diinginkan Di Puskesmas Poncol Kota Semarang*.
- Ayu, N., 2023. IBU MENYUSUI. 3, hal.106–113.
- Ayu, W. D. (2022). *SUPERVISI KEPERAWATAN (Dilengkapi dengan Hasil Penelitian dan Pelatihan tentang Supervisi Klinik Keperawatan)*. Penerbit LovRinz.
- Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah, 2022. Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah. (09).
- Fajar, N. A. (2023). *Antropologi Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Harshindy, N.A., Raharjo, B.B. dan Info, A., 2022. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. 2(1), hal.60–66.
- Kurniasih, D. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Anemia. Penerbit NEM.
- Machfoedz, I., 2022. *Metode Penelitian (kualitatif dan kuantitatif) bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S., 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. revisi ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfatimah, N., Labusa, P., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., Siregar, N. Y., ... & Usman, H. (2022). Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 99-114.
- Polwandari, F. dan Wulandari, S., 2021. Gambaran Usia , Paritas , Tingkat Pendidikan , Status Pekerjaan , Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif The Depiction of Age , Parity , Education Level , Employment Status , Husband Support , and Maternal Knowledge Level in Exclusive Breastfeeding. 8(1), hal.58–64.
- Riyadi, S. (2018). *Faktor Peningkatan Kinerja Melalui Job Stress (1 ed.)*. Zifatama Jawara.
- Robi'atul A'dawiyah, 2022. Penerapan Pijat Oksitosin Pada Ibu Postpartum Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Di Klinik Pratama Sahabat Ibu & Anak.
- Rosita, N. P. (2023). *Pengetahuan Keyakinan Dan Sel Efficacy Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Kota Denpasar*. Penerbit : Lakeisha
- Sari, A.K., Fitriani, R., An, K. dan Husada, N., 2022. Hubungan Usia Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif. 2(4), hal.2020–2023.

- Sastroamoro, S. dan Ismael, S., 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5 ed. Jakarta: Sagung Seto.
- Siti Khaniftul Arifah, 2022, 2022. Faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu menyusui tidak memberikan ASI secara eksklusif di puskesmas Bangetayu Semarang.
- Thian, A. (2021). *Perilaku Organisasi*. Penerbit : Andi.
- Winandar, A., Yusuf, N. dan Muhammad, R., 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Aceh Besar. 4(1)
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W. dan Graha, G., 2021. Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. 5(2), hal.1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>.
- Arfifi, I.T., 2023. Hubungan Dukungan Emosional dan Kecerdasan Adversitas Dengan Ketidakberdayaan Pada Mahasiswa.
- Asi, P., Pada, E., Remaja, I.B.U. dan Riwayat, D., 2023. Andi Devina Yudha Wahyuningtyas. *Breastfeeding Sekf Efficacy, Dukungan dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Remaja Dengan Riwayat Kehamilan Tidak Diinginkan Di Puskesmas Poncol Kota Semarang*.
- Ayu, N., 2023. IBU MENYUSUI. 3, hal.106–113.
- Ayu, W. D. (2022). *SUPERVISI KEPERAWATAN (Dilengkapi dengan Hasil Penelitian dan Pelatihan tentang Supervisi Klinik Keperawatan)*. Penerbit LovRinz.
- Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah, 2022. Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah. (09).
- Fajar, N. A. (2023). *Antropologi Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Harshindy, N.A., Raharjo, B.B. dan Info, A., 2022. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. 2(1), hal.60–66.
- Kurniasih, D. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Anemia. Penerbit NEM.
- Machfoedz, I., 2022. *Metode Penelitian (kualitatif dan kuantitatif) bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S., 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. revisi ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfatimah, N., Labusa, P., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., Siregar, N. Y., ... & Usman, H. (2022). Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 99-114.
- Polwandari, F. dan Wulandari, S., 2021. Gambaran Usia , Paritas , Tingkat Pendidikan , Status Pekerjaan , Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif The Depiction of Age , Parity , Education Level , Employment Status , Husband Support , and Maternal Knowledge Level in Exclusive Breastfeeding. 8(1), hal.58–64.
- Riyadi, S. (2018). *Faktor Peningkatan Kinerja Melalui Job Stress (1 ed.)*. Zifatama Jawa.

- Robi'atul A'dawiyah, 2022. Penerapan Pijat Oksitosin Pada Ibu Postpartum Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Di Klinik Pratama Sahabat Ibu & Anak.
- Rosita, N. P. (2023). Pengetahuan Keyakinan Dan Sel Efficacy Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Di Kota Denpasar. Penerbit : Lakeisha
- Sari, A.K., Fitriani, R., An, K. dan Husada, N., 2022. Hubungan Usia Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif. 2(4), hal.2020–2023.
- Sastroamoro, S. dan Ismael, S., 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5 ed. Jakarta: Sagung Seto.
- Siti Khaniftul Arifah, 2022, 2022. Faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu menyusui tidak memberikan ASI secara eksklusif di puskesmas Bangetayu Semarang.
- Thian, A. (2021). Perilaku Organisasi. Penerbit : Andi.
- Winandar, A., Yusuf, N. dan Muhammad, R., 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Aceh Besar. 4(1)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent**Informed Consent****Lembar Penjelasan Penelitian**

Nama Peneliti : Anissa Wulandari
NIM : PO.62.24.2.23.856
Alamat : Jl. RA.Kartini
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang berhubungan terhadap Pemberian Asi

Eksklusif Di UPTD Puskesmas Pahandut

Peneliti adalah mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saudari telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudari berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Responden

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP
 PEMBERIAN ASI *EKSKLUSIF* DI UPTD PUSKESMAS
 PAHANDUT**

No. responden :

(Diisi Peneliti) Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian

1. Nama dapat ditulis dengan inisial
2. Kuesioner ini ditunjukkan bagi ibu yang memiliki bayi <6 bulan di UPTD Puskesmas Pahandut.
3. Jawaban yang ditulis dijamin kerahasiaannya

A. Identitas Responden

a. Ibu

Nama (Inisial) :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Paritas :

Alamat :

b. Bayi

Nama (Insial) :

Usia :

Lampiran 3

B. Kuesioner Pengetahuan Ibu

Berikan tanda (X) pada kolom pernyataan A,B dan C yang sesuai dengan jawaban yang sesuai

1. Apakah yang dimaksud dengan ASI ?
 - a. ASI adalah air susu ibu yang merupakan makanan serta minuman satu-satunya bagi bayi.
 - b. ASI adalah air susu ibu yang dicampur dengan susu formula.
 - c. ASI adalah air susu ibu yang ditambahkan dengan makanan tambahan seperti buah.
2. Apa yang dimaksud dengan ASI *Eksklusif* ?
 - a. Pemberian ASI tanpa diberikan tambahan cairan lain dan makanan padat selama usia bayi 0-6 bulan.
 - b. Pemberian ASI dan susu formula selama 6 bulan.
 - c. Makanan utama untuk bayi selama 3 bulan.
3. Apakah yang terkandung didalam ASI ?
 - a. Karbohidrat , Protein, Lemak.
 - b. Vitamin A, Vitamin B , Vitamin C.
 - c. Semua benar.
4. Kapan ibu harus segera memberikan ASI pertamanya untuk bayi ?
 - a. Segera setelah bayi lahir atau sejak usia 30 menit setelah lahir.
 - b. Menunggu bayi latihan menghisap dan barulah diberikan ASI.
 - c. Menunggu ibu siap memberikan ASI.
5. Menurut ibu, apakah pemberian ASI penting untuk bayi?
 - a. Ya.
 - b. Ragu – ragu.
 - c. Tidak.
6. Bila jawaban ya, apa saja manfaat dari pemberian ASI untuk bayi?
 - a. Sebagai nutrisi bagi bayi.
 - b. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

- c. Semua benar.
7. Bagaimana langkah menyusui yang benar ?
- a. Mencuci tangan, membersihkan payudara ibu dengan mengeluarkan ASI sedikit dan dioleskan pada puting dan sekitar *areola* agar puting tetap lembab, ibu duduk dengan kaki tidak menggantung, dan bayi diposisikan dengan benar.
 - b. Membersihkan payudara ibu, ibu duduk dengan posisi nyaman dan bayi dengan posisi yang benar.
 - c. Mencuci tangan, membersihkan payudara dan bayi diposisikan dengan benar.
8. Bagaimana posisi bayi saat menyusui yang benar ?
- a. Bayi disanggah dengan satu lengan, kepala di lengkungan siku ibu, punggung tersanggah, perut atau dada bayi menempel pada tubuh ibu, lengan bawah bayi merangkul ibu, tangan atas bayi diatas dada ibu, telinga dan lengan atas bayi dalam satu garis lurus.
 - b. Bayi disanggah dengan satu lengan, punggung tersanggah dan bayi menempel pada tubuh ibu.
 - c. Benar semua.
9. Dibawah ini perlekatan mulut bayi dengan payudara ibu yang benar adalah.....
- a. Payudara ditopang dengan jari membentuk seperti huruf C, dagu menyentuh payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, sebagian *areola* masuk ke dalam mulut bayi, *areola* bagian bawah hanya terlihat sedikit dan bibir bayi terlipat keluar.
 - b. Bayi didekatkan dengan payudara ibu, mulut terbuka, hanya puting saja yang masuk ke dalam mulut bayi.
 - c. Semua benar.
10. Dibawah ini yang merupakan pernyataan yang benar mengenai ASI *Eksklusif* ?
- a. Bayi yang diberikan ASI *Eksklusif* akan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI *Eksklusif*.

- b. Pemberian *ASI Eksklusif* membuat bayi tidak mendapatkan kasih sayang dari ibunya.
 - c. Bayi yang diberikan *ASI Eksklusif* akan mudah sakit.
11. Manakah pernyataan yang benar dibawah ini ?
- a. *ASI Eksklusif* adalah air susu ibu merupakan makanan dan minuman satu-satunya bagi bayi diberikan dari usia 30 menit yang memiliki kandungan protein, karbohidrat dan vitamin yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit.
 - b. *ASI Eksklusif* merupakan makanan dan minuman satu-satunya bagi bayi yang diberikan pada saat ASI ibu sudah keluar.
 - c. *ASI Eksklusif* adalah air susu ibu yang diberikan sejak bayi lahir dan ditambahkan dengan susu formula.
12. Bila ibu tidak memberikan *ASI Eksklusif* apa yang akan terjadi pada bayi ?
- a. Bayi akan mudah sakit.
 - b. Meningkatkan jalinan kasih sayang kepada ibu.
 - c. Meningkatkan kecerdasan bayi.
13. Bagaimana jika ibu tidak dapat memberikan *ASI Eksklusif* dikarenakan ibu bekerja?
- a. Saat ibu bekerja bayi dapat diberi susu formula.
 - b. Saat ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah/memompa dan disimpan ke dalam botol.
 - c. Saat ibu bekerja bayi dapat diberikan susu formula dan ASI.
14. Dibawah ini yang merupakan pernyataan yang benar adalah.....
- a. Pemberian *ASI Eksklusif* diberikan pada bayi dari usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan dan cairan lainnya. Kandungan pada ASI yaitu terdapat protein, karbohidrat, lemak dan vitamin, yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit.
 - b. Pemberian *ASI Eksklusif* diberikan pada bayi usia 0-4 bulan diberikan

tambahan makanan dan cairan lainnya sehingga dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit.

c. Semua Benar.

15. Pilihlah jawaban yang benar dibawah ini.....

- a. Pada saat menyusui ibu harus mencuci tangan terlebih dahulu setelah itu ibu mengeluarkan sedikit ASI untuk membersihkan puting dan sekitarnya, ibu duduk posisi kaki tidak menggantung lalu bayi diposisikan dengan benar.
- b. Pada saat menyusui payudara ditopang dengan membentuk huruf C, posisi puting berada diatas bibi bayi dengan dagu menyentuh payudara ibu, setelah mulut bayi terbuka lebar sebagian areola masuk ke mulut bayi dan bayi menghisap dengan nyaman.
- c. Semua benar.

Lampiran 4

C. Sikap Ibu

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Manfaat akhir ASI hanya selama bayi disusui.					
2.	Pemberian susu formula lebih mudah daripada ASI.					
3.	ASI tidak mengandung zat besi					
4.	Menyusui meningkatkan ikatan Ibu dan bayi.					
5.	Bayi yang diberi susu formula lebih mungkin mengalami kelebihan berat badan dibanding bayi yang diberi ASI.					
6.	Pemberian susu formula adalah pilihan yang lebih baik jika ibu berencana untuk kembali bekerja.					
7.	Ibu yang memberikan susu formula kehilangan salah satu kegembiraan sebagai ibu karena harus bekerja					

	diluar rumah.					
8.	Wanita tidak boleh menyusui ditempat umum misalnya rumah makan.					
9.	Bayi yang diberi ASI lebih sehat daripada bayi yang diberi susu formula.					
10.	Bayi yang diberi ASI cenderung mengalami kelebihan berat badan dibandingkan bayi yang diberi susu formula.					
11.	Ayah merasa ditinggalkan jika ibu menyusui.					
12.	ASI merupakan makanan ideal untuk bayi.					
13.	ASI lebih mudah dicerna dibanding susu formula.					
14.	Susu formula sama sehatnya bagi bayi seperti ASI					
15.	Menyusui (ASI) lebih mudah daripada susu formula					
16.	ASI lebih murah daripada					

	susu formula					
17.	Seorang Ibu yang sesekali minum alkohol sebaiknya tidak menyusui bayinya					

Lampiran 5

D. Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak Pernah	Pernah	Kadang-kadang	Sering	selalu
1.	Keluarga menyediakan makanan bergizi seperti sayuran, buah, lauk-pauk seperti telur, tempe, tahu, dan daging ayam.					
2.	Keluarga tidak membantu ibu menggantikan popok dan memandikan bayi					
3.	Keluarga bangun ketika bayi menangis pada malam hari.					
4.	Keluarga tidak menemani ibu untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain pada saat bayi berusia 0-6 bulan.					
5.	Keluarga tidak memberikan sumbangan berupa dana untuk memenuhi kebutuhan bayidan ibu					

6.	Keluarga menyediakan tempat yang nyaman untuk menyusui pada saat bayi berusia 0-6 bulan.					
7.	Keluarga membantu ibu mencarikan tempat yang nyaman untuk menyusui bayi ketika di luar rumah.					
8.	Keluarga tidak mengambilkan minum atau makanan ringan untuk ibu.					
9.	Keluarga membantu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur ibu misalnya mengajak menonton TV atau bersenda gurau.					

Lampiran 6 Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.400/X/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : ANISSA WULANDARI
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka
 Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI UPTD
 PUSKESMAS PAHANDUT"**

"FACTORS RELATING TO DELIVERY EXCLUSIVE ASI AT UPTD PUSKESMAS PAHANDUT"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 24 Oktober 2025.

This declaration of ethics applies during the period October 24, 2024 until October 24, 2025.



October 24, 2024
 Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Prodi Sarjana Terapan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Oktober 2024

Kepada Yth.
Daftar terlampir
di-

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi D3 Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



ampiran 8 Surat Izin Penelitian PTSP Kebidanan Kemenkes Palangka Raya



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
 Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmptspalankaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/1187/SPP-IP/X/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 30 September 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
 3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
 4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
 5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

Nama : **ANISSA WULANDARI**, NIM : **PO.6224223856** Mahasiswa Jenjang: D-IV, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -

Judul Penelitian : **FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF UPTD PUSKESMAS PAHANDUT**

Lokasi : **UPTD PUSKESMAS PAHANDUT**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **04 Oktober 2024 s/d 04 Januari 2025** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 04 Oktober 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Ir. Soekarno Komplek Perkantoran, Jekan Raya Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73112,
Laman palangkaraya.go.id, Pos-el dinkes@palangkaraya.go.id

Palangka Raya, 12 November 2024

Nomor : 800.1.4.1/2369/DINKES/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**
An. Anissa Wulandari

Kepada
Yth. Kepala BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Oktober 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/1187/SPP-IP/X/2024 Tanggal 04 Oktober 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Anissa Wulandari**
NIM : **PO.6224223856**
Program Studi : **Sarjana Terapan Kebidanan**
Judul Penelitian : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Pahandut**

Selanjutnya agar BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 04/01/2025.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Lampiran 11 Dokumentasi Kunci Jawaban Questioner Pengetahuan

KUNCI JAWABAN “ PENGETAHUAN”

NO	BENAR (2)	SALAH (1)
1.	A	B , C
2.	A	B , C
3.	C	A , B
4.	A	B , C
5.	A	B , C
6.	C	A , B
7.	A	B , C
8.	A	B , C
9.	A	B , C
10.	A	B , C
11.	A	B , C
12.	A	B , C
13.	B	A , C
14.	A	B , C
15.	C	A , B

Keterangan :

Benar = 2

Salah = 1

Lampiran 12 Dokumentasi SPSS *Univariat*

Frequencies

Statistics									
		Pemberian ASI Eklusif	Usia	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Dukungan Keluarga	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	91	91	91	91	91	91	91	91
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pemberian ASI Eklusif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Eklusif	14	15.4	15.4	15.4
	eklusif	77	84.6	84.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	13	14.3	14.3	14.3
	20 - 35 tahun	62	68.1	68.1	82.4
	> 35 tahun	16	17.6	17.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	52	57.1	57.1	57.1
	Rendah (SD-SMP)	39	42.9	42.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Status Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	58	63.7	63.7	63.7

	Bekerja	33	36.3	36.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	38	41.8	41.8	41.8
	Multipara	49	53.8	53.8	95.6
	GrandeMultipara	4	4.4	4.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (>60%)	39	42.9	42.9	42.9
	Kurang Baik (<60%)	52	57.1	57.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (>75%)	10	11.0	11.0	11.0
	Cukup (56-75%)	44	48.4	48.4	59.3
	Kurang (<55%)	37	40.7	40.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Positif (>51%)	64	70.3	70.3	70.3
	Sikap Negatif (<51%)	27	29.7	29.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Lampiran 13 Dokumentasi SPSS *Bivariat*

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eklusif * Usia	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Pemberian ASI Eklusif * Usia Crosstabulation

			Usia			Total
			< 20 tahun	20 - 35 tahun	> 35 tahun	
Pemberian ASI Eklusif	Tidak Eklusif	Count	0	12	2	14
		Expected Count	2.0	9.5	2.5	14.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	0.0%	85.7%	14.3%	100.0%
	Eklusif	Count	13	50	14	77
		Expected Count	11.0	52.5	13.5	77.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	16.9%	64.9%	18.2%	100.0%
Total	Count		13	62	16	91
	Expected Count		13.0	62.0	16.0	91.0
	% within Pemberian ASI Eklusif		14.3%	68.1%	17.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.217 ^a	2	.200
Likelihood Ratio	5.156	2	.076
Linear-by-Linear Association	.622	1	.430
N of Valid Cases	91		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eklusif * Tingkat Pendidikan	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Pemberian ASI Eklusif * Tingkat Pendidikan Crosstabulation

		Tingkat Pendidikan		Total
		Tinggi (SMA- Perguruan Tinggi)	Rendah (SD- SMP)	
Pemberian ASI Eklusif	Tidak Eklusif	Count	10	4
		Expected Count	8.0	6.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	71.4%	28.6%
	eklusif	Count	42	35
		Expected Count	44.0	33.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	54.5%	45.5%
	Total	Count	52	39
		Expected Count	52.0	39.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	57.1%	42.9%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.379 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.076	1	.005		
Likelihood Ratio	7.430	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.364	1	.001		
N of Valid Cases	91				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eklusif * Status Pekerjaan	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Pemberian ASI Eklusif * Status Pekerjaan Crosstabulation

			Status Pekerjaan		
			Tidak Bekerja	Bekerja	Total
Pemberian ASI Eklusif	Tidak Eklusif	Count	9	5	14
		Expected Count	8.9	5.1	14.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	64.3%	35.7%	100.0%
	eklusif	Count	49	28	77
		Expected Count	49.1	27.9	77.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	63.6%	36.4%	100.0%
	Total	Count	58	33	91
		Expected Count	58.0	33.0	91.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	63.7%	36.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.002 ^a	1	.963		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.002	1	.963		
Fisher's Exact Test				1.000	.608
Linear-by-Linear Association	.002	1	.963		
N of Valid Cases	91				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eklusif *	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%
Paritas						

Pemberian ASI Eklusif * Paritas Crosstabulation

			Paritas			Total
			Primipara	Multipara	GrandeMultipara	
Pemberian ASI Eklusif	Tidak Eklusif	Count	3	10	1	14
		Expected Count	5.8	7.5	.6	14.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	21.4%	71.4%	7.1%	100.0%
	eklusif	Count	35	39	3	77
		Expected Count	32.2	41.5	3.4	77.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	45.5%	50.6%	3.9%	100.0%
	Total	Count	38	49	4	91
		Expected Count	38.0	49.0	4.0	91.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	41.8%	53.8%	4.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.872 ^a	2	.238
Likelihood Ratio	3.059	2	.217
Linear-by-Linear Association	2.707	1	.100
N of Valid Cases	91		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .62.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eklusif * Dukungan Keluarga	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Pemberian ASI Eklusif * Dukungan Keluarga Crosstabulation

		Dukungan Keluarga		Total
		Baik (>60%)	Kurang Baik (<60%)	
Pemberian ASI Eklusif	Tidak Eklusif	Count	4	10
		Expected Count	6.0	14.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	28.6%	71.4%
	eklusif	Count	35	42
		Expected Count	33.0	44.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	45.5%	54.5%
	Total	Count	39	52
		Expected Count	39.0	52.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	42.9%	57.1%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.379 ^a	1	.240		
Continuity Correction ^b	.776	1	.378		
Likelihood Ratio	1.430	1	.232		
Fisher's Exact Test				.379	.190
Linear-by-Linear Association	1.364	1	.243		
N of Valid Cases	91				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eklusif * Pengetahuan	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Pemberian ASI Eklusif * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik (>75%)	Cukup (56-75%)	Kurang (<55%)	
Pemberian ASI Eklusif	Tidak Eklusif	Count	5	6	3	14
		Expected Count	1.5	6.8	5.7	14.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
	eklusif	Count	5	38	34	77
		Expected Count	8.5	37.2	31.3	77.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	6.5%	49.4%	44.2%	100.0%
	Total	Count	10	44	37	91
		Expected Count	10.0	44.0	37.0	91.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	11.0%	48.4%	40.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.813 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	8.399	2	.015
Linear-by-Linear Association	7.379	1	.007
N of Valid Cases	91		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.54.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eklusif * Sikap	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Pemberian ASI Eklusif * Sikap Crosstabulation

		Sikap		Total
		Sikap Positif (>51%)	Sikap Negatif (<51%)	
Pemberian ASI Eklusif	Tidak Eklusif	Count	5	9
		Expected Count	9.8	14.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	35.7%	64.3%
	eklusif	Count	59	18
		Expected Count	54.2	22.8
		% within Pemberian ASI Eklusif	76.6%	23.4%
	Total	Count	64	27
		Expected Count	64.0	27.0
		% within Pemberian ASI Eklusif	70.3%	29.7%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.501 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.641	1	.006		
Likelihood Ratio	8.672	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.396	1	.002		
N of Valid Cases	91				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.15.

b. Computed only for a 2x2 table