

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERSEPSI  
ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RIMBO KEDUI  
TAHUN 2021**



**DISUSUN OLEH:**

**ANGGITA HERFIANI**

**NIM: P05130118003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PRODI DIPLOMA III GIZI  
TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERSEPSI ASI  
EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RIMBO KEDUI  
TAHUN 2021**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk  
Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III Gizi**



**OLEH :**

**ANGGITA HERFIANI**

**NIM : P05130118003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PRODI DIPLOMA III GIZI  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERSEPSI ASI**  
**EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**  
**PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS RIMBO KEDUI**  
**TAHUN 2021**

**Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:**

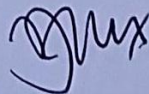
**ANGGITA HERFIANI**  
**NIM: P05130118003**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan**  
**Dihadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi**  
**Pada Tanggal : 28 Juli 2021**

**Mengetahui**

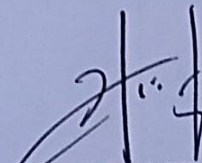
**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

**Pembimbing I,**



**Miratul Haya, SKM., M.Gizi**  
**NIP. 197308041997032003**

**Pembimbing II,**



**Kamsiah, SST., M.Kes**  
**NIP. 19740818997032002**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

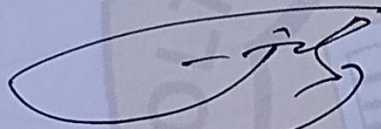
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERSEPSI ASI  
EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RIMBO KEDUI  
TAHUN 2021

Oleh :

ANGGITA HERFIANI  
NIM: P05130118003

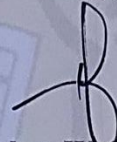
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipresentasikan Dihadapan Tim  
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal 28 Bulan Juli Tahun 2021  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima  
Tim penguji,

Ketua Dewan Penguji



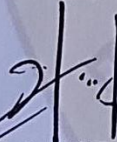
Dr. Tonny C. Maigoda, SKM., MA  
NIP. 196101101981031003

Penguji 1



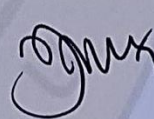
Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed  
NIP. 198106142006041004

Penguji II



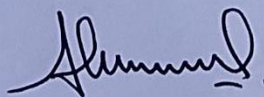
Kamsiah, SST., M.Kes.  
NIP. 197408181997032002

Penguji III



Miratul Haya, SKM., M.Gizi  
NIP. 197308041997032003

Mengesahkan,  
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Anang Wahyudi, S.Gz., MPH.  
NIP. 198210192006041002

**Prodi DIII Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2021**

**Anggita Herfiani**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERSEPSI ASI  
EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK 6-24  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIMBO KEDUI TAHUN  
2021**

**Xiii +65 Halaman, 7 Tabel, 2 Bagan, 7 Lampiran**

**ABSTRAK**

ASI eksklusif dianjurkan pada enam bulan pertama kehidupan, yang artinya pemberian ASI dilakukan sejak bayi dilahirkan sampai usia 5 bulan 29 hari. Selama itu bayi tidak dianjurkan mendapatkan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu termasuk air putih, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, diketahui bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia yaitu sebesar 37,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada anak 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma tahun 2021.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik menggunakan metode cross sectional. Sampel penelitian ini merupakan ibu yang memiliki anak 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui yang dipilih secara *simple random sampling* sebanyak 66 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden dan data yang diperoleh diuji statistik menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden terdapat 39,4% responden dengan tingkat pendidikan rendah, 12,1% responden dengan persepsi ASI eksklusif tidak baik dan 51,5% responden tidak memberikan ASI eksklusif. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada anak 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021. Terdapat hubungan antara persepsi ketidakcukupan ASI dengan pemberian ASI eksklusif pada anak 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021.

Diharapkan ibu dan pihak institusi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif guna meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

**Kata Kunci: Pendidikan Ibu, Persepsi ASI Eksklusif, ASI Eksklusif  
31 Daftar Pustaka Tahun 2008 – 2020**



**DIII Nutrition Study Program, Department of Nutrition, Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
Scientific Paper, July 2021**

**Anggita Herfiani**

**RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S EDUCATION LEVEL AND  
PERCEPTION OF EXCLUSIVE BREAST MILK WITH EXCLUSIVE  
BREASTFEEDING TO CHILDREN 6-24 MONTHS IN THE WORK AREA  
OF RIMBO KEDUI PUSKESMAS IN 2021**

**Xiii+65 Pages, 7 Tables, 2 Charts, 7 Appendices**

**ABSTRACT**

known that the proportion of exclusive breastfeeding for infants aged 0-5 months in Indonesia is 37.3%. This study aims to determine the relationship between mother's education level and perceptions of breast milk insufficiency with exclusive breastfeeding for children 6-24 months in the working area of Rimbo Kedui Public Health Center, Seluma Regency in 2021.

This research is descriptive analytic research using cross sectional method. The sample of this research is mothers who have children 6-24 months in the working area of the Rimbo Kedui Health Center who were selected by simple random sampling as many as 66 Exclusive breastfeeding is recommended in the first six months of life, which means that breastfeeding is carried out from the time the baby is born until the age of 5 months 29 days. During that time the baby is not recommended to get other fluids such as formula milk, orange juice, tea water, honey including water, except for drugs, vitamins and minerals and expressed breast milk. Based on Riskesdas data in 2018, it is people. Data was collected by direct interviews with respondents and the data obtained were statistically tested using the Chi Square test.

The results showed that of the 66 respondents there were 39.4% of respondents with a low level of education, 12.1% of respondents with the perception that exclusive breastfeeding was not good and 51.5% of respondents did not give exclusive breastfeeding. There is no relationship between the mother's education level and exclusive breastfeeding for children 6-24 months in the working area of the Rimbo Kedui Health Center in 2021. There is a relationship between the perception of insufficient breastfeeding and exclusive breastfeeding for children 6-24 months in the working area of the Rimbo Kedui Health Center in 2021 .

It is hoped that mothers and health institutions can increase knowledge about matters related to exclusive breastfeeding in order to increase exclusive breastfeeding.

**Keywords: Mother's Education, exclusive breastfeeding perception,  
Exclusive Breastfeeding  
31 Bibliography of 2008 - 2020**

## BIODATA PENULIS



Nama : Anggita Herfiani  
NIM : P05130118003  
Jurusan : DIII Gizi  
Tempat/Tanggal Lahir : Air Keruh, 23 Januari 2001  
Alamat : Ds. Tanjung Agung Kec. Ulu Talo Kab. Seluma  
Prov. Bengkulu  
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 122 Seluma  
SMP Negeri 2 Bengkulu Selatan  
SMA Negeri 1 Bengkulu Selatan  
Anak Dari  
Ayah : Herman, ST  
Ibu : Naniarti, Amd.Keb  
Anak Ke : 1 (satu)  
Nama Saudara/i : 1. Clara Lydia  
2. Muhammad Dhiya Al-Abid  
MOTTO : “Hidup dan Matiku Karena Allah SWT”  
Pesan : Jalani prosesnya dan syukuri nikmatNya

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT sang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2021”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir mata kuliah.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Bunda:

1. Eliana, SKM., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Anang Wahyudi, S.Gizi., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Ahmad Rizal, SKM., MM sebagai ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.



4. Miratul Haya, SKM., M.Gizi selaku Pembimbing I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kamsiah, SST., M.Kes selaku Pembimbing II dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dr. Tonny C. Maigoda, SKM., MA selaku Ketua Dewan Penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Tetes Wahyu, SST., M.Biomed selaku Penguji I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua Orang Tua, Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk bapak dan ibu yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun nasehat sehingga dapat membawa saya ke titik ini.
9. Adik perempuan tercinta Clara Lydia yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah selama proses pembuatan KTI ini dan adik laki-laki tercinta yang selalu dapat menjadi penghibur disetiap saat. Semoga pencapaian ini dapat menjadi acuan bagi kalian dalam proses pendidikan kalian nantinya.
10. Serta teman-teman DIII Gizi Angkatan 2018 yang sudah bersama-sama berjuang, saling membantu dan memberikan semangat satu sama lain dari mulai menjadi mahasiswa DIII Gizi hingga penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Terima kasih.

Bengkulu, 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>BIODATA PENULIS</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
2.1 Air Susu Ibu (ASI) .....	9
2.1.1 Pengertian ASI .....	9
2.1.2 Macam-macam ASI .....	10
2.1.3 Kandungan Dalam ASI .....	12
2.2 ASI Eksklusif .....	19
2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif .....	19
2.2.2 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif.....	20
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif .....	25
2.3 Kelebihan ASI dibandingkan Susu Formula .....	28
2.4 Pendidikan .....	29
2.4.1 Pengertian Pendidikan .....	29
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan .....	30
2.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	33
2.6 Persepsi .....	33
2.6.1 Pengertian Persepsi .....	34
2.6.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	34
2.7 Hubungan Persepsi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif .....	35
2.8 Kerangka Teori .....	36
2.9 Hipotesis Penelitian .....	36

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
3.1 Desain Penelitian .....	38
3.2 Variabel Penelitian .....	38
3.3 Kerangka Konsep .....	39
3.4 Desain Operasional .....	39
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
3.5.1 Populasi Penelitian .....	40
3.5.2 Sampel Penelitian .....	40
3.6 Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
3.6.1 Waktu Penelitian .....	42
3.6.2 Tempat Penelitian .....	42
3.7 Rencana Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data .....	42
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	 <b>46</b>
4.1 Hasil .....	46
4.2 Pembahasan .....	52
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 <b>60</b>
5.1 Kesimpulan .....	60
5.2 Saran .....	61
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	 <b>62</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>65</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	39
Tabel 4.1	Distribusi Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma Tahun 2021 .....	48
Tabel 4.2	Distribusi Persepsi ASI Eksklusif Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma Tahun 2021 .....	48
Tabel 4.3	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma Tahun 2021 .....	49
Tabel 4.4	Analisa Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021 .....	50
Tabel 4.5	Analisa Hubungan Persepsi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021 .....	51

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	36
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	39

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara, bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya



asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Berdasarkan data tahun 2019, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 979 kematian (pneumonia) dan 746 kematian (diare). Penyebab kematian lain di antaranya adalah kelainan saluran cerna, kelainan saraf, malaria, tetanus, dan lainnya (Kemenkes, 2019).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K1 injeksi, Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) dan ASI eksklusif (Kemenkes, 2019).

Dalam rangka penurunan angka kesakitan dan kematian bayi, United Nation Children Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi hingga 13 persen angka kematian balita (WHO, 2005).

Pemberian ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko penyakit infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi (Kemenkes, 2018).

ASI eksklusif dianjurkan pada enam bulan pertama kehidupan, yang artinya pemberian ASI dilakukan sejak bayi dilahirkan sampai usia 5 bulan 29 hari. Selama itu bayi tidak dianjurkan mendapatkan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu termasuk air putih, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, diketahui bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia yaitu sebesar 37,3%, di provinsi Bengkulu sendiri proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan yaitu sebesar 35% (Kemenkes, 2018). Sedangkan menurut data rekapitulasi bayi sampai usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu tahun 2020, diketahui bahwa Kabupaten Seluma merupakan wilayah dengan persentase pemberian ASI eksklusif terendah dibandingkan dengan 9 kabupaten lainnya yaitu sebesar 59,86% (Dinkes Provinsi, 2020).

Berdasarkan data cakupan pemberian ASI eksklusif menurut puskesmas di Kabupaten Seluma tahun 2020, diketahui bahwa puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah yaitu Puskesmas Rimbo Kedui dengan cakupan sebesar 35,71%. Jika dibandingkan dengan tahun 2019, pemberian ASI eksklusif di tahun tersebut yaitu sebesar 47,13%, yang mana terjadi penurunan yaitu sebesar 11,42% (Dinkes Seluma, 2020).

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif masih kurang, padahal pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi karena

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dimana mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi. ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes, 2018).

Pemberian ASI eksklusif pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Mulai dari faktor internal yang bersumber dari dalam diri ibu maupun faktor eksternal yang bersumber dari luar diri ibu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada anak seperti tingkat pendidikan ibu dan persepsi ibu terhadap ASI eksklusif (Rahmadhona et al, 2017).

Menurut penelitian Subur dkk (2012), mengenai hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif diperoleh hasil uji statistik p-value 0,000 maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan sikap ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pendidikan semakin rendah pula kemampuan dasar seseorang dalam berfikir untuk mengambil keputusan khususnya dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu persepsi ibu tentang ASI Eksklusif. Ibu yang mempunyai persepsi baik mengenai ASI

eksklusif cenderung memberikan ASI eksklusif bagi anaknya begutupun sebaliknya (Johan, 2018).

*Survey* awal yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu dengan 10 sampel, didapatkan hasil bahwa 30% anak diberikan ASI eksklusif dan 70% tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan di atas maka rumusan masalahnya adalah “Hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahui Hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahui gambaran pendidikan ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma.

2. Diketahui gambaran persepsi ibu tentang ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma.
3. Diketahui gambaran pemberian ASI eksklusif pada anak hingga umur 5 bulan 29 hari di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma.
4. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga umur 5 bulan 29 hari di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma.
5. Diketahui hubungan persepsi ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga umur 5 bulan 29 hari di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Diharapkan pada hasil penelitian ini dapat berguna sebagai sumber informasi dan menambah ilmu pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan peneliti selanjutnya.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi institusi dalam pemberian edukasi yang tepat mengenai ASI eksklusif sehingga dapat menambah pengetahuan sasaran.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Proses penelitian ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga. Yang mana peneliti dapat menambah wawasan tentang metode penelitian yang telah di pelajari selama perkuliahan, serta memberikan pengetahuan tentang bagaimana hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ketidakcukupan ASI dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 5 bulan 29 hari.

### **1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat**

Manfaat bagi masyarakat khususnya ibu bayi, dapat memberikan pengetahuan dan informasi lebih mendalam mengenai apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif dan manfaatnya serta mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ketidakcukupan ASI dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 5 bulan 29 hari.



## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Metode	Kesimpulan
1.	Subur Widiyanto, Dian Aviyanti, Merry Tyas A. 2012	Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan uji <i>rank spearman</i> .	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif.
2.	Mufdlillah, Reza Bintangdari Johan, Tutik Fitriani. 2018	Hubungan Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA) dan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif
3.	Pitaloka, Diah Ayu Abrory, Rumaidhil Pramita, Ayu Deni. 2018	Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo	Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan menggunakan uji <i>Fisher's Exact</i> .	Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, pendidikan dan praktik pemberian ASI eksklusif

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Air Susu Ibu (ASI)**

##### **2.2.1 Pengertian ASI**

Air Susu Ibu atau yang biasa dikenal dengan singkatan ASI adalah cairan yang bersumber dari hasil sekresi kelenjar payudara/kelenjar mammae ibu yang merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Siregar, 2014). ASI merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta membantu dalam meningkatkan kekebalan tubuh bayi dengan berbagai kemungkinan penyakit (Rachmaniah, 2014).

ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat. ASI diproduksi di dalam *alveoli* karena pengaruh hormon *prolactin* dan *oxytocin* setelah kelahiran bayi. ASI tersebut dapat mengalir masuk berkat kerja otot-otot halus yang mengelilingi *alveoli*. Air susu kemudian mengalir ke saluran yang lebih besar yang selanjutnya masuk ke jaringan penyimpanan air susu yang terletak tepat di bawah *aloera*. Jaringan ini berfungsi seperti bak penampungan air susu sementara, sampai saatnya tiba penghisapnya, melalui celah pada puting susu (Ade, 2014).

ASI merupakan pangan kompleks yang mengandung zat-zat gizi lengkap dan bahan-bahan bioaktif yang diperlukan untuk tumbuh kembang dan pemeliharaan kesehatan bayi.

## **2.1.2 Macam-Macam ASI**

### **1. Kolostrum**

Kolostrum adalah cairan tahap pertama ASI yang dihasilkan selama masa kehamilan. Bagi orang awam kolostrum ini sering diartikan sebagai susu basi. Padahal kolostrum bukan susu basi melainkan susu yang kaya akan kandungan gizi dan zat imun, kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang larut dalam lemak serta mineral (Ade, 2014).

Selain itu, dalam kolostrum juga terdapat zat imunoglobulin. Zat ini merupakan antibodi dari ibu untuk bayi yang berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif ini yang akan berfungsi melindungi bayi dari berbagai bakteri dan virus yang merugikan bayi terutama pada tahun pertama kelahiran (Ade, 2014).

Pemberian kolostrum pada saat bayi baru lahir dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Kolostrum mempunyai khasiat untuk membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap untuk menerima ASI. Hal ini ditandai dengan keluarnya feses bayi yang berwarna hitam kolostrum mengandung protein, zat penangkal infeksi, mineral (terutama K, Na dan Cl) dan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K). Dengan

berbagai keunggulan yang dimiliki kolostrum, cukup jelas bahwa bayi yang memperoleh ASI sedini mungkin (30 menit sesudah lahir) dapat terhindar dari kemungkinan terjadinya gangguan pencernaan, infeksi usus dan penyakit lainnya (Kustini, 2018).

Salah satu ciri-ciri kolostrum adalah: pertama, berwarna kuning keemasan atau krim. Kedua, lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Ketiga, berakhir beberapa hari setelah kelahiran bayi (2-4 hari). Selain itu di dalam kolostrum juga terdapat Growth Faktor yang berfungsi sebagai anti radang. Zat ini yang berperan juga sebagai pencegah terjadinya sindrom kebocoran pada usus. Zat ini bertugas menjaga mukosa susu agar tidak mudah ditembus bahan kimia dan racun, dengan begitu akan terjadinya diare kronis pada bayi (Ade, 2014).

## **2. ASI Peralihan**

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum. Biasanya ASI ini akan berakhir 2 minggu setelah kolostrum. Kandungan ASI peralihan ini memang tidak selengkap ASI kolostrum. Beberapa zat yang terkandung dalam ASI peralihan adalah lemak, laktosa, vitamin terlarut dalam air dan mengandung lebih banyak kalori dibanding dengan kolostrum (Ade, 2014).

## **3. ASI Matur**

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur nampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak

mengumpal bila dipanaskan ASI matur adalah cairan terakhir yang dihasilkan oleh ibu (Andhini, 2017). ASI berisi 90% air yang berfungsi sebagai pemelihara hidrasi bayi sedangkan 10%nya adalah karbohidrat, protein, lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi (Ade, 2014).

Dalam perkembangannya, ASI matur dapat terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Dalam perkembangannya ASI matur mempunyai dua tipe, yaitu Foremilk dan Hindmilk. Foremilk dan hindmilk akan sangat dibutuhkan bayi karena di dalamnya terkandung nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang bayi. Foremilk biasanya dihasilkan selama awal menyusui yang mengandung air, vitamin-vitamin dan protein. Sedangkan hindmilk dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui. Hindmilk mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk pertumbuhan berat bayi (Ade, 2014).

### **2.1.3 Kandungan dalam ASI**

Komposisi ASI berhubungan dengan jumlah sekresi, tahap laktasi, serta perbedaan perorangan seperti umur, jumlah anak, tingkat kesehatan dan tingkat social. Lama anak dalam kandungan ternyata juga berpengaruh terhadap komposisi ini (Sunita, 2011).

Perlu menjadi perhatian bagi semua ibu yang menyusui, bahwa dalam 100 gram ASI yang telah kita berikan itu berisi: kalori sebanyak 68 kalori, protein sebanyak 1,4 gram, lemak sebanyak 3,7 gram,

karbohidrat sebanyak 7,2 gram, zat kapur sebanyak 30 mg, fosfor sebanyak 20 mg, vitamin A sebanyak 60 SI dan Thiamin sebanyak 30 mg (Ade, 2014).

Beberapa zat gizi yang terkandung dalam ASI, yaitu:

### **1. Zat besi**

Meskipun dalam ASI terdapat sedikit zat besi (0,5- 1,0 mg / liter), namun bayi yang menyusu ASI tidak akan kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi yang terkandung dalam ASI dengan mudah dicerna oleh bayi. Zat besi yang dibutuhkan bayi untuk memproduksi *hemaglobin*, bagian dari sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, zat besi pun baik untuk tumbuh kembang otak bayi (Sunita, 2011).

### **2. Mineral**

ASI memang mengandung mineral lebih sedikit dibanding dengan susu sapi. Bahkan susu sapi mengandung empat kali lebih banyak dibanding ASI dan mengandung protein tiga kali lebih banyak dibanding ASI. Kandungan mineral dan protein susu sapi berpengaruh terhadap produk sisa protein dan mineral yang harus dikeluarkan ginjal. Ginjal bayi disiapkan untuk menangani produk sisa ASI, sehingga bila diberi minuman susu sapi ginjal bayi akan mendapatkan tekanan yang berat (Sunita, 2011).



Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalium, kalsium, fosfor, klor dan natrium. Sedangkan mineral lainnya hanya terdapat dalam jumlah sedikit (Sunita, 2011).

### **3. Sodium**

Ternyata jumlah natrium pada ASI sangat cocok untuk bayi. Sodium yang terdapat pada susu sapi lebih rendah dari ASI setelah mendapatkan proses modifikasi (proses perubahan susu segar ke dalam susu kaleng atau bubuk) (Ade, 2014).

### **4. Kalsium, Fosfor dan Magnesium**

Kalsium, fosfor dan magnesium pada botol atau formula memang lebih banyak dibanding yang ada pada ASI. Namun, setelah kalium, fosfor dan magnesium menjadi susu formula maka akan menyusut atau berkurang. Oleh karenanya, walaupun zat tersebut hanya sedikit yang terkandung dalam ASI namun harus tetap diberikan kepada bayi secara eksklusif selama enam bulan (Ade, 2014).

### **5. Taurin**

Fungsi utama taurin adalah membantu perkembangan mata si kecil. Pada mata, taurin banyak terdapat di retina, terutama terkonsentrasi di *epitel pigmen* retina dan lapisan *fotoreseptor*. Asupan taurin yang adekuat dapat mengawasi penglihatan si kecil dari gangguan saraf retina. Selain itu, ia juga berfungsi dalam perkembangan otak dan sistem saraf (Ade, 2014).

## **6. Lactobacillus**

Lactobacillus dalam ASI berfungsi sebagai penghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi. Bayi yang lebih banyak mengonsumsi susu formula yang akan lebih sering terkena diare karena dalam susu formula hanya sedikit lactobacillusnya (Ade, 2014).

## **7. ASI mengandung antibodi**

Pengertian ASI mengandung antibodi adalah antibodi yang berasal dari tubuh seorang ibu yang menyusui. Antibodi tersebut akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap serangan penyakit. Karena ASI memiliki keunggulan kandungan zat yang optimal. ASI juga mempunyai sistem imunisasi atau kekebalan tubuh yang sangat baik untuk bayi, itu membuat bayi tidak akan mudah sakit (Ade, 2014).

## **8. ASI mengandung Kolostrum**

Kolostrum adalah cairan yang keluar dari payudara seorang ibu yang baru melahirkan. Kolostrum atau jolong banyak mengandung imunoglobulin IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit. Karena kolostrum yang pertama keluar dari ibu mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1 ml ASI (Ade, 2014).

## 9. Protein

Protein dalam ASI dapat mengikat vitamin B12 sehingga dapat mengontrol flora usus secara kompetitif. Pengikatan protein oleh vitamin B12 mengakibatkan kekurangan sel vitamin B12 yang dibutuhkan oleh bakteri patogen pertumbuhannya. Laktosa ASI yang tinggi, kadar insfat serta kapasitar buffer yang rendah, dan faktor bifidus dapat mempengaruhi flora usus, yang menyokong ke arah umbuhnya laktobacilus bifidus. Hal ini akan menurunkan DH sehingga menghambat pertumbuhan E.coli dan bakteri patogen lainnya. Oleh karena itu kuman komensal terbanyak dalam usus bayi saat bayi mendapat ASI adalah *laktobacilus bifidus* (Ade, 2014).

Secara sederhana bisa dikatakan, kandungan protein ASI seimbang dengan kebutuhan bayi. Pada ASI, jenis proteinnya adalah whey yang memiliki ukuran molekul lebih kecil. Jenis protein whey ini mudah dicerna oleh bayi. Komponen dasarnya adalah asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk struktur otak (Ade, 2014).

Adapun guna protein adalah untuk pertumbuhan dan perkembangan sistem tubuh dan pertumbuhan otak serta untuk menyempurnakan fungsi pencernaan. Protein juga memberikan lapisan dinding usus bayi yang baru lahir yang masih permeabel terhadap protein, serta berperan sebagai proteksi terhadap berbagai

risiko infeksi bakteri atau virus yang masuk melalui sistem pencernaan. Jadi, menghancurkan bakteri dan melindungi bayi dari infeksi (Ade, 2014)

#### **10. Antioksidan**

Betakaroten dan Tokoferol merupakan salah satu faktor anti inflamasi dalam ASI. ASI mengandung faktor pertumbuhan epitel yang merangsang maturasi hambatan (barrier) gastrointestinal sehingga dapat menghambat penetrasi mikroorganisme maupun makromolekul. Fraksi asam ASI mempunyai aktivasi antiviral. Diperkirakan monogliserida dan asam lemak tak jenuh yang ada pada fraksi ini dapat merusak virus (Ade, 2014)

#### **11. Immunoglobulin A**

Immunoglobulin A terdapat pada kolostrum ASI berwarna kekuningan yang keluar pertama dari payudara. Zat ini melindungi bayi dari serangan infeksi. IgA melapisi saluran cerna agar kuman tidak dapat masuk ke dalam aliran darah dan akan melindungi bayi sehingga sistem kekebalan tubuh berfungsi dengan baik (Ade, 2014).

#### **12. Gangliosida (GA)**

Gangliosida berperan dalam pembentukan memori dan fungsi otak besar serta berbagai alat konektivitas sel otak bayi. GA sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Kelika lahir, bayi memiliki 100 miliar sel otak yang belum terhubung dan GA

diperlukan untuk menghubungkan sel-sel otak tersebut (Ade, 2014).

### **13. Lemak**

Lemak merupakan sumber kalori atau energi utama yang terdapat dalam ASI. Kadar lemak ASI berubah-ubah secara otomatis sesuai dengan kebutuhan bayi dari hari ke hari. Lemak dapat dicerna, diolah, dan diserap dengan baik karena dalam ASI sekaligus terdapat *enzim lipase* yang dapat membantu proses metabolisme lemak.

Lemak dalam ASI terdiri dari beberapa jenis, namun yang paling esensial adalah asam lemak yang merupakan komponen dari semua jaringan tubuh dan diperlukan untuk perkembangan jaringan sel, otak, retina, dan susunan saraf.

Ada sekitar 200 jenis asam lemak, yakni 80% asam lemak tak jenuh ganda, antara lain asam linoleat omega 3, asam eikosapentanoat (EPA), asam dokosaheksanoat (DHA) serta asam linoleat omega 6 yang berperan penting dalam perkembangan otak, pertumbuhan sel-sel otak, mielinisasi jaringan saraf, serta ketajaman penglihatan (Ade, 2014).

### **14. Vitamin dan Mineral**

ASI banyak mengandung vitamin dan mineral penting yang dibutuhkan oleh bayi. Zat mikro penting itu di antaranya adalah vitamin A, C, D dan K. Adapun vitamin D akan membantu bayi

menggunakan kalsium dari ASI untuk tumbuh kembang tulang. Vitamin K diperlukan untuk proses pembekuan darah. Semua vitamin tersebut terdapat pada ASI dan semuanya dalam jumlah yang cukup dan mudah untuk diserap (Ade, 2014).

## **2.2 ASI Eksklusif**

### **2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai usia 5 bulan 29 hari. Selama itu bayi tidak dianjurkan mendapatkan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu termasuk air putih, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas (Hasdianah, 2014).

ASI eksklusif dianjurkan hingga bayi berumur 4 bulan. Setelah itu bayi diberikan makanan pendamping berupa sari buah dan bubur. Namun sejak tahun 2001, berdasarkan hasil-hasil penelitian, World Health Organization (WHO) menganjurkan pemberian ASI Eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan. Setelah itu diperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai dan aman dimakan. ASI dianjurkan tetap diberikan hingga bayi berumur 2 tahun (Ade, 2014).

WHO (2001) menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan menguntungkan bagi ibu dan bayi. ASI merupakan makanan yang mudah diperoleh, siap diminum, steril dan mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga berumur 6

bulan. Disamping itu ASI mengandung faktor-faktor anti-infeksi yang melindungi bayi dari penyakit infeksi. Pemberian ASI juga menguntungkan ibu. Energi yang diperlukan untuk memproduksi ASI, mengakibatkan ibu cepat kembali ke berat badan sebelum hamil. Pemberian ASI ternyata juga melindungi ibu dari kanker payudara dan kanker rahim. ASI lebih murah dan tidak membutuhkan alat untuk memberikannya kepada bayi (Ade, 2014).

## **2.2.2 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif**

### **1. Manfaat untuk bayi**

ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi, manfaat tersebut diantaranya melindungi bayi dari *gastrointestinal* melindungi bayi dari penyakit kronis, meningkatkan perkembangan otak serta dapat mengurangi terjadinya diabetes yang tinggi serta obesitas pada bayi. Selain itu, manfaat lain dari ASI yaitu dapat mencegah bayi dari kekurangan zat besi (Sunita, 2011).

Pemberian ASI berpengaruh baik terhadap status gizi bayi dan perkembangan otak, mencegah kegemukan, mencegah infeksi dan mengurangi resiko terhadap alergi, serta menurunkan morbiditas (Sunita, 2011).

#### **a. Status Gizi Optimal**

ASI mengandung zat-zat gizi yang seimbang untuk kebutuhan bayi, dalam bentuk yang mudah dicerna, dan dengan ketersediaan biologis tinggi. Disamping itu kolostrum dan ASI mengandung

faktor-faktor menguntungkan bayi lainnya yang tidak terdapat dalam susu sapi. Bila ibu berada dalam keadaan gizi baik, pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga kurang lebih 6 bulan, kecuali kebutuhan besi bagi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tidak mempunyai cukup simpanan besi dalam tubuhnya (Sunita, 2011).

Hasil pengamatan menunjukkan penambahan berat badan pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih lambat daripada bayi yang mendapatkan susu formula. Bayi yang mendapatkan ASI mengatur asupan energinya pada tingkat yang lebih rendah dari pada bayi dengan susu formula. Pola pertumbuhan bayi dengan ASI dengan demikian mencerminkan reaksi fisiologis yang lebih baik terhadap asupan yang cukup (Sunita, 2011).

#### **b. Perkembangan Otak**

Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan berpengaruh positif terhadap kemampuan kognitif bayi yang berlanjut untuk jangka panjang, dari usia muda hingga dewasa. Hubungan positif antara ASI dan kemampuan kognitif ini diduga sebagian disebabkan oleh kehadiran asam lemak DHA (dokosa heksanoat) dan AA (Asam Arakidonat) dalam konsentrasi tinggi pada ASI dan tidak terdapat dalam susu sapi. Kedua jenis asam lemak ini sekarang umumnya ditambahkan pada formula susu sapi: DHA dan AA berperan dalam sistem saraf sentral,



termasuk pada pertumbuhan cepat sel-sel otak, yang berlangsung di trimester ketiga umur janin dan berlanjut selama bulan-bulan pertama sejak bayi dilahirkan. Walaupun DHA dan AA dapat sintesis oleh manusia dari asam-asam lemak precursor yang terdapat di ASI, namun pada bayi lahir prematur kemampuan ini terbatas. Disamping itu ASI mengandung faktor-faktor bioaktif lain, terdapat oligosakarida, faktor-faktor pertumbuhan, dan hormone-hormon yang berpengaruh positif terhadap perkembangan kognitif (Sunita, 2011).

### **c. Kegemukan**

Pemberian ASI berpeluang untuk mengurangi resiko kegemukan, mealui pengaturan sendiri asupan energy atau dengan mengaktifkan sistem yang mempertahankan keseimbangan energy. Bayi yang diberi susu formula sejak lahir atau memperoleh selama kutang dari tiga bulan, mempunyai kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengalami kegemukan pada usia enam tahun dibandingkan denangan bayi yang menfdapat ASI selama lebih dari tiga bulan. Perbedaan prefalensi kegemukan antara kedua kelompok ini meningkat secara berarti setelah anak berusia 4 tahun. Sebaliknya, ada penelitian yang menunjukkan bahwa indeks Massa Tubuh (IMT) pada usia dewasa tidak berbeda secara bermakna antara kedua kelompok ini. Secara keseluruhan hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI berpengaruh negatif terhadap prefalensi

kegemukan pada usia dewasa, tetapi pengaruh ini tidak terlalu besar (Sunita, 2011).

**d. Kemampuan mencegah Infeksi**

ASI mengandung faktor-faktor antibodi yang menghalangi pertumbuhan berbagai jenis mikroorganisme dalam saluran cerna. Inilah yang mencegah diare yang banyak terdapat pada bayi yang diberi susu formula. Pemberian ASI eksklusif ternyata juga bisa mencegah infeksi saluran pernafasan (Sunita, 2011).

**e. Mengurangi Resiko terhadap Alergi**

Pemberian ASI melindungi bayi terhadap alergi. Antibodi immunoglobulin IgA yang terdapat di dalam ASI diduga menurunkan jumlah antigen yang masuk ke dalam tubuh bayi melalui mukosa saluran cerna. Diduga ada mikroorganisme lain yang ikut terlibat (Sunita, 2011).

**f. Morbiditas**

ASI mempunyai pengaruh menguntungkan terhadap angka kematian (mortalitas) bayi serta angka kesakitan (morbiditas) tertentu, yaitu penyakit infeksi, reaksi alergi, penyakit saluran cerna, dan asma. Disamping itu, pemberian ASI diduga juga melindungi bayi dari penyakit saluran kemih, botulisme, diabetes mellitus, serta kanker seperti leukemia dan limfoma (Sunita, 2011)

Bayi yang mendapat susu formula mempunyai resiko lebih tinggi untuk meninggal karena penyakit diare atau penyakit infeksi

akut saluran pernafasan pada 6 bulan pertama sesudah lahir (Sunita, 2011).

## **2. Manfaat untuk ibu**

Pemberian ASI kepada bayi memberikan beberapa keuntungan bagi ibu, yaitu mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan, mencegah kanker payudara dan rahim serta osteoporosis, dan mengatur fertilitas. Disamping itu pemberian ASI lebih ekonomis dan efisien (Sunita, 2011).

### **a. Resiko perdarahan sesudah melahirkan**

Menyusui bayi segera setelah melahirkan dapat mencegah terjadinya kontraksi Rahim dan mencegah terjadinya pendarahan. Ini dapat membantu percepatan proses kembalinya rahim ke posisi semula (Ade, 2014).

### **b. Kanker Payudara dan Rahim**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI selama lebih dari 12 bulan dapat menurunkan resiko kanker payudara sebanyak 28% dibandingkan dengan pemberian ASI selama 0-6 bulan. Mekanisme biologis yang berkembang dalam melindungi ibu dari kanker payudara ini adalah penundaan ovulasi berikutnya, sehingga mengurangi pemaparan terhadap hormon-hormon reproduksi, pengeluaran estrogen melalui ASI, perubahan fisik pada sel-sel epitel payu darah menyertai produksi ASI, serta produksi faktor- faktor pertumbuhan selama menyusui yang merupakan

faktor-faktor negatif terhadap pertumbuhan sel-sel faktor payudara manusia (Sunita, 2011).

Dalam hal kanker rahim, salah satu mekanisme yang menghalangi adalah penundaan pembuahan yang menyebabkan kurangnya tekanan pada epitel rahim (Sunita, 2011).

### **c. Menurunkan Berat Badan Sang Ibu**

Bagi seorang ibu yang ingin segera langsing paska melahirkan, langkah terbaiknya adalah dengan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Dengan menyusui akan membakar ekstra kalori sebanyak 200-250 per hari (Ade, 2014).

## **2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, diantaranya adalah:

### **1. Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan ini biasanya didapatkan ibu melalui informasi dari tenaga kesehatan atau bidan dan pendidikan dari orang tua sebelumnya tentang manfaat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif dapat menjadi pedoman bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif sehingga dapat mengurangi ketergantungan terhadap susu formula (Nurul, 2013).

## **2. Pekerjaan Ibu**

Kembali bekerja setelah cuti melahirkan merupakan kendala suksesnya PP-ASI. Kembali berkerja setelah cuti melahirkan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan penurunan menyusui sebesar 16-18% dan berkurangnya durasi menyusui sekitar 4-5 minggu (Muyassaroh, 2018).

## **3. Dukungan Keluarga**

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar, dan sebagainya) perlu diberikan informasi petingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Pengetahuan akan manfaat ASI eksklusif bagi bayi perlu juga diketahui oleh anggota keluarga ibu, yang mana hal tersebut dapat menjadi landasan bagi anggota keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami (Susilawati, 2014).

## **4. Pendidikan Ibu**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau

kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman, 2013).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan (Budiman, 2013).

## **5. Dukungan Petugas Kesehatan**

Peran petugas kesehatan sangat penting dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatan yang luas dalam aspek sosial (Arifianti, 2017).

Ketakutan petugas kesehatan terhadap bayi akan lapar atau kekurangan air pada beberapa hari pertama karena dianggap ASI masih sedikit menjadi salah satu faktor penghambat pemberian ASI eksklusif. Padahal hari pertama bukan merupakan hari untuk nutrisi tetapi lebih untuk belajar menyusui dan mempersiapkan ibu untuk memproduksi ASI.

## **6. Persepsi Ibu**

Persepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor mulai dari faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal adalah

faktor-faktor yang bersumber dari dalam diri ibu seperti kesukaan, kondisi fisik, pengalaman dan lain sebagainya. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor-faktor diluar diri ibu yang mempengaruhi bagaimana persepsi itu dapat terbentuk seperti pendapat orang lain. Persepsi yang baik dari ibu mengenai ASI eksklusif mendorong ibu untuk melakukan tindakan yang baik terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Rahmadhona et al, 2017).

### **2.3 Kelebihan ASI dibandingkan Susu Formula**

ASI memang tidak ada bandingannya dengan susu-susu botol. Zat-zat yang terkandung dalam ASI sangatlah bagus bila dibandingkan dengan susu botol/susu formula. Di dalam ASI terdapat beberapa zat yang sangat bermanfaat bagi bayi. Mengapa harus ASI dan tidak susu botol?, karena;

- 1) ASI mempunyai suhu yang cocok untuk bayi
- 2) ASI mengandung segala gizi yang dibutuhkan oleh bayi
- 3) ASI tidak mengandung bakteri apapun
- 4) ASI keluar dari tempat yang baik
- 5) Kandungan ASI cocok dengan bayi sehingga tidak menyebabkan muntah
- 6) ASI tidak bersentuhan dengan udara sehingga ASI tidak mungkin basi jika masih terdapat dalam tubuh ibu.
- 7) Bersifat praktis karena ASI bersifat cair sehingga tidak perlu menyeduh, ASI praktis dan estetik karena menyatu dengan tubuh ibu.

8) Ekonomis, karena tidak perlu membeli. Bagi ibu yang kondisi ekonominya pas-pasan tidak perlu pusing untuk memberikan susu bagi anaknya.

Perbandingan antara ASI dan susu formula sangatlah jauh. Air Susu Ibu mengandung banyak zat serta vitamin yang beraneka ragam yang tidak bisa terkalahkan oleh susu formula apapun. Karena ASI memiliki kandungan zat penting yang dibutuhkan bayi, seperti: *DHA, AA, Omega 6, laktosa, taurin, laktobasilus, vitamin A, kolostrum, Lemak, zat besi, laktoferin, dan latosin* yang semuanya dalam takaran dan komposisi yang pas bagi bayi. Oleh karena itu, dapat dikatakan dengan pasti, bahwa ASI lebih unggul dan tidak terkalahkan oleh susu formula apapun.

## **2.4 Pendidikan**

### **2.4.1 Pengertian Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman, 2013).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.



Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan (Budiman, 2013).

Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJPM) 2015-2019, Wajib Belajar 12 tahun ditetapkan sebagai salah satu prioritas pembangunan pendidikan. Sasaran Wajar 12 Tahun ini mencakup seluruh warga negara Indonesia khususnya yang berusia 6-21 tahun agar dapat mengenyam dan menuntaskan pendidikan dari jenjang pendidikan dasar sampai pendidikan menengah (Bappenas, 2019).

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan**

##### **1. Ketersediaan dan Keterjangkauan Layanan Pendidikan**

Pada saat ini, ketersediaan layanan pendidikan di jenjang pendidikan sekolah dasar sudah cukup baik seperti yang terlihat pada Angka Partisipasi Murni SD yang sudah tinggi (93%). Akan tetapi, ketersediaan dan keterjangkauan layanan pendidikan untuk jenjang SMP/MTs dan SMA/MA di beberapa daerah masih menjadi hambatan besar dalam memastikan Indonesia dapat mencapai pendidikan menengah universal (PMU) untuk semua anak. Dalam banyak kasus, anak-anak dan remaja di daerah perdesaan dan terpencil sering susah mengakses layanan pendidikan setelah menyelesaikan pendidikan sekolah dasar. Hal yang sama dapat terjadi pada anak yang telah menyelesaikan pendidikan sekolah menengah pertama karena kurangnya sekolah menengah atas yang

terjangkau atau dekat dengan tempat tinggal mereka. Misalnya, seorang anak yang ingin mengakses pendidikan kejuruan kemudian tidak dapat melakukannya karena SMK terdekat berada di ibukota kabupaten yang terlalu jauh untuk ditempuh (Bappenas, 2019).

## **2. Kurangnya Relevansi dan Mutu Layanan Pendidikan**

Selama ini berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan mutu dan relevansi program pendidikan dan pelatihan agar manfaat nyata dapat dirasakan oleh individu, keluarga, dan masyarakat, yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan partisipasi pendidikan. Namun, berbagai tantangan masih ditemukan di lapangan yang kemudian menjadi salah satu faktor pendorong sehingga anak tidak bersekolah (Bappenas, 2019).

Dari sisi kualitas, isu terkait ketidakhadiran guru, buruknya pemeliharaan sarana dan prasarana sekolah termasuk fasilitas sanitasi sekolah, metode pembelajaran yang belum berfokus pada anak dan lain sebagainya adalah hal-hal yang masih menjadi hambatan bagi terciptanya lingkungan pembelajaran yang kondusif.

Dari sisi relevansi, beberapa faktor kondisi yang sering memicu keputusan untuk tidak menyekolahkan anak antara lainnya adalah kurangnya pengenalan keterampilan berbasis kecakapan kerja, wirausaha, dan kecakapan hidup, serta terbatasnya program pendidikan yang berbasis potensi daerah dan kearifan lokal yang

adaptif terhadap konteks sosial budaya masyarakat setempat (Bappenas, 2019).

### **3. Hambatan Ekonomi dan Efek Kemiskinan**

Hasil berbagai studi menyimpulkan bahwa latar belakang sosial ekonomi keluarga (kemiskinan) memainkan peran penting dalam menentukan partisipasi dan hasil pendidikan seorang anak. Misalnya, faktor ekonomi dan kemiskinan merupakan penyebab utama anak akhirnya putus sekolah dan memutuskan untuk bekerja. Faktor ini juga dapat menjadi pendorong orang tua untuk menikahkan anaknya di usia sekolah dengan alasan kemandirian ekonomi. Untuk anak-anak penyandang disabilitas, hambatan ekonomi keluarga menjadi faktor tambahan yang menyebabkan anak tidak bersekolah (Bappenas, 2019).

### **4. Hambatan yang berakar pada faktor sosial-budaya dan persepsi negatif terhadap pentingnya pendidikan**

Pandangan keluarga tentang penting atau tidaknya pendidikan, serta berbagai asumsi yang berbasis norma sosial (termasuk yang terkait faktor gender) seringkali menjadi penyebab anak tidak bersekolah. Contohnya, orang tua mungkin tidak memandang nilai penting pendidikan untuk anak-anak mereka, terutama jika pendidikan mereka sendiri terbatas, ketika seorang anak dianggap sudah dapat bekerja dan membantu ekonomi keluarga (Bappenas, 2019).

Hal yang sama bisa terjadi ketika orang tua menganggap pernikahan anak adalah hal yang lazim dan bahkan didambakan, apalagi ketika hal ini dapat membantu mengurangi beban ekonomi keluarga. Paradigma yang sama juga dapat ditemui di lingkungan sekolah dan masyarakat. Anak yang sudah menikah atau ibu remaja yang sudah memiliki anak terkadang sering mengalami penolakan oleh pihak sekolah ketika mereka ingin melanjutkan pendidikannya. Hal ini semakin diperburuk oleh stigma yang melekat pada anak yang sudah menikah atau hamil diluar pernikahan dimana hal yang mereka alami sering dianggap sebagai sesuatu yang memalukan. Di sisi lain, anak sendiri sering beranggapan bahwa ketika mereka sudah menikah atau berkeluarga maka mereka tidak pantas lagi untuk bersekolah (Bappenas, 2019).

## **2.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian Subur dkk (2012), mengenai hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif diperoleh hasil uji statistik p-value 0,000 maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan sikap ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pendidikan semakin rendah pula kemampuan dasar seseorang dalam berfikir untuk mengambil keputusan khususnya dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Menurut penelitian Pitaloka dkk (2018), hasil penelitian dengan menggunakan uji *Fisher's Exact* (nilai signifikansi 0,252, sign > 0,05) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada anak di Desa Kudungrejo Kabupaten Sidoarjo.

## **2.6 Persepsi**

### **2.6.1 Pengertian Persepsi**

Persepsi adalah suatu proses penyadaran rangsangan-rangsangan yang hadir disekitar kita sehingga terjadi penilaian atau pengertian tentang rangsangan tersebut atau memberikan makna/arti pada suatu objek berdasarkan stimulus indrawi.

Menurut Schernerhon, persepsi adalah proses yang terjadi saat orang memilih, menerima, mengorganisasikan dan menterjemahkan informasi dari lingkungan (Budiarti, 2019).

### **2.6.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah:

#### **1. Stimulus**

Faktor-faktor yang merupakan variabel stimulus disebut juga sebagai faktor struktural, yang berasal dari sifat stimuli fisik dan efek-efek sayaraf yang ditimbulkan prinsip-prinsip yang bersifat structural, selain karakteristik yang berupa elemen indrawi (*sensory element*) seperti: bau, rasa, suara, cahaya, serta warna (Budiarti, 2019).

## **2. Situasi**

Kondisi lingkungan fisik atau social yang melatari kehadiran stimulus.

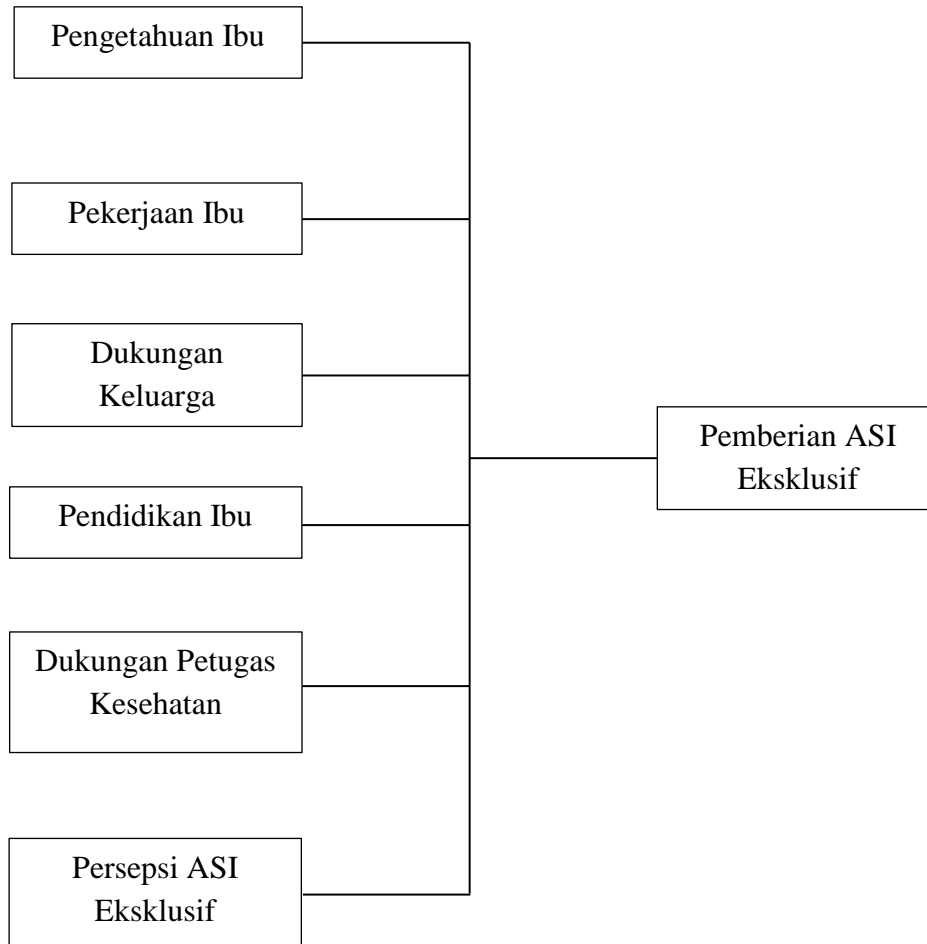
## **3. Orang (person)**

Yang termasuk kedalam variabel ini adalah faktor-faktor seperti: jenis kelamin, umur, pengetahuan, pendidikan dan pengalaman, kebutuhan/motif, sikap, asumsi, dan kepercayaan. Proses persepsi dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman masa lalu dan antisipasinya terhadap hal-hal yang akan datang.

### **2.7 Hubungan Persepsi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Menurut penelitian Johan dkk (2018), tentang persepsi ibu dalam Pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia lebih dari enam bulan sampai 12 bulan di desa Bumiharjo Kabupaten Kolonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang. Hasil hitung statistik bivariat menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu yang terdiri dari pengalaman, pengetahuan, kepentingan serta minat, harapan, dan budaya terhadap pemberian ASI eksklusif sedangkan secara multivariat didapatkan secara keseluruhan pengalaman, pengetahuan, kepentingan serta minat, harapan dan budaya mempengaruhi pemberian ASI eksklusif akan tetapi yang paling berpengaruh adalah pengalaman dan pengetahuan dengan nilai signifikansi  $p\text{-value} < 0.05$ .

## 2.8 Kerangka Teori



**Bagan 2.1** Kerangka Teori *modifikasi*

Sumber: (Nurul, 2013), (Muyassaroh, 2018), (Susilawati, 2014), (Arifiati,2017), (Rahmadhona et al, 2017), (Johan dan Fitriani 2018)

## 2.9 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji *chi square*, dengan hipotesis sebagai berikut :

Ha: Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada anak 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui.

Ho: Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada anak 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui.



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

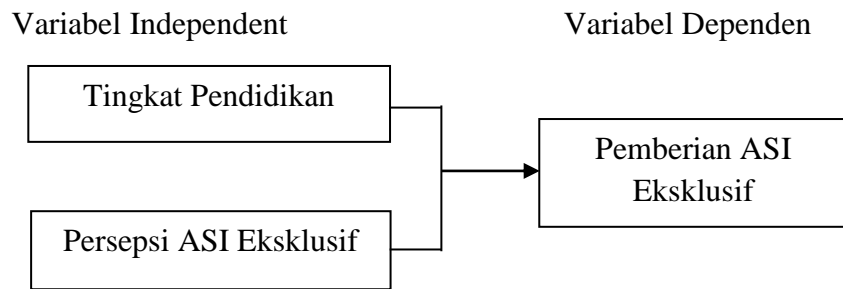
Jenis penelitian ini adalah survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh) (Notoatmodjo,2010).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo,2010).

### **3.2 Variabel Penelitian**

Adapun variabel pada penelitian ini adalah variabel independen (bebas) yaitu tingkat pendidikan ibu dan persepsi ASI eksklusif, sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu pemberian ASI eksklusif. Dikarenakan ingin mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada anak 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma.

### 3.3 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

### 3.4 Desain Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh Ibu.	Kuesioner	Wawancara	0= Rendah, jika pendidikan < 12 tahun 1= Tinggi, jika pendidikan ≥ 12 tahun (Pitaloka, 2018)	Ordinal
2.	Persepsi ASI Eksklusif	Penilaian Ibu tentang ASI sebagai pemenuhan zat gizi pada bayi hingga berumur 5 bulan 29 hari	Kuesioner	Wawancara	0= Tidak Baik, jika skor < 10 1= Baik, jika skor ≥ 10 (Murni, 2019)	Ordinal
3.	Pemberian ASI eksklusif	Anak 0-5 bulan 29 hari hanya diberikan ASI tanpa	Kuesioner	Wawancara	0= Tidak ASI eksklusif, jika bayi diberikan	Nominal

		diberikan makanan pendamping lainnya, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas.			makanan/mi numan selain ASI saat berumur < 6 bulan 1= ASI eksklusif, jika bayi hanya diberikan ASI hingga berumur ≥6 bulan (Kemenkes, 2014)	
--	--	---	--	--	--	--

### 3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi sampel dari penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui yang berjumlah 277 orang.

#### 3.5.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui.

Sampel dalam penelitian ini dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu dan anak yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu
- 2) Ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dengan riwayat ASI
- 3) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
- 4) Berada di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu saat penelitian.

b. Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Tidak berada di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu saat penelitian

**Perhitungan Sampel:**

Jumlah sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan sampel dengan jumlah populasi diketahui (Awal, 2009):

$$n = \frac{NZ^2(1 - \alpha/2)P(1 - P)}{Nd^2 + Z^2(1 - \alpha/2)P(1 - P)}$$
$$n = \frac{(277)(1,96)^2(0,35)(1 - (0,35))}{(277)(0,1)^2 + (1,96)^2(0,35)(1 - (0,35))}$$
$$n = \frac{(277)(3,84)(0,35)(0,65)}{(2,77) + (3,84)(0,35)(0,65)}$$
$$n = \frac{241,9872}{3,6436}$$
$$n = 66,41 = 66$$

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 66 orang

Ket:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z^2_{1 - \alpha/2}$  = Nilai persisi

P = Proporsi kejadian

d = Besar penyimpangan yang bisa diterima

Teknik pengambilan sampel akan dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana yang mana setiap anggota atau unit dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel.

### **3.6 Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **3.6.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma.

#### **3.6.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei Tahun 2021.

### **3.7 Rencana Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Pengumpulan Data**

##### **a. Pengumpulan Data Primer**

Data primer dikumpulkan dengan wawancara kepada ibu balita di wilayah posyandu Puskesmas Rimbo Kedu dengan menggunakan kuesioner penelitian yang berisi tentang persepsi

ketidacukupan ASI, riwayat pendidikan ibu serta kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif.

b. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data cakupan ASI eksklusif dari Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma dan rekapitulasi pemberian ASI eksklusif Puskesmas Rimbo Kedui, serta laporan jumlah balita Puskesmas Rimbo Kedui.

c. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner.

### 3.7.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data selesai, dilakukan dengan maksud agar yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas, adapun langkah dalam pengolahan data yaitu:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah diperoleh dari penelitian. Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian.

b. *Coding* (Pengkodean Data)

*Coding* adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberikan kode-kode pada variabel penelitian dengan tujuan memudahkan pengolahan data.

c. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Setelah dilakukan coding atau pengkodean maka selanjutnya dilakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing jawaban responden.

d. *Entry* (Pemasukan Data)

Data yang diperoleh seperti data identitas ibu dan anak, riwayat pendidikan, dan hasil jawaban kuesioner persepsi terlebih dahulu direkap menjadi data mentah lalu diketik dan diolah menggunakan aplikasi komputer.

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengecekan, pembersihan, jika ditemukan kesalahan pada entri data. Data yang tidak lengkap di keluarkan dari master data. Data-data yang sudah didalam tabel diperiksa kembali dan sudah bebas dari kesalahan-kesalahan.

### **3.7.3 Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan pada penelitian meliputi deskriptif untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu, persepsi ASI Eksklusif dan pemberian ASI eksklusif pada balita 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi. Variabel yang akan dilakukan analisis

univariat dalam penelitian ini adalah variabel tingkat pendidikan, persepsi ASI Eksklusif dan pemberian ASI eksklusif.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (tingkat pendidikan dan persepsi ASI Eksklusif) dan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif). Analisis dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square* yaitu uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), dengan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.
- 2) Jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Untuk menafsirkan besarnya presentase yang dibuat dalam tabulasi data, maka peneliti menggunakan penafsiran sebagai berikut:

- 1) Jika memiliki presentase 0-25% : Sebagian kecil
- 2) Jika memiliki presentase 25-49% : Hampir sebagian
- 3) Jika memiliki presentase 50% : Sebagian
- 4) Jika memiliki presentase 51-75% : Sebagian Besar
- 5) Jika memiliki presentase 76-99% : Hampir Seluruh
- 6) Jika memiliki presentase 100% : Seluruhnya



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil**

#### **4.1.1 Jalan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma untuk melihat hubungan antara variabel independen (tingkat pendidikan dan persepsi ASI Eksklusif) dengan variabel dependen (pemberian ASI Eksklusif).

Proses penelitian ini dibagi menjadi 2 (dua) tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan dimulai dari pengurusan surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dilanjutkan dengan pengurusan surat izin penelitian di kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) yang kemudian diteruskan ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu. Setelah mendapatkan surat izin penelitian tersebut, kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma dan diberi tembusan kepada Kepala Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian.

Tahap selanjutnya, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 18 sampai 24 Mei 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu kabupaten Seluma. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada responden yaitu ibu yang mempunyai anak

6-24 bulan berjumlah 66 orang yang dipilih secara acak dari total responden sebanyak 277 orang yang di dapat dari data Puskesmas Rimbo Kedu menggunakan kuesioner riwayat pendidikan, persepsi ASI Eksklusif dan kuesioner riwayat pemberian ASI Eksklusif.

Data kuesioner yang sudah terkumpul kemudian dihitung untuk mengetahui total skor dari setiap pertanyaan. Kemudian peneliti melakukan *coding* atau memberi kode berupa angka terhadap data tingkat pendidikan, persepsi ASI Eksklusif dan pemberian ASI Eksklusif melalui program *Microsoft excel 2010* untuk memudahkan pengolahan data melalui program SPSS.

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan dianalisa secara univariat dari setiap variabel. Penyajian data dilakukan dengan analisis bivariante yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

#### **4.1.2 Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma**

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma Tahun 2021**

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	26	39,4
2	Tinggi	40	60,6
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui, terdapat hampir sebagian responden (39,4%) dengan tingkat pendidikan rendah.

## **2. Gambaran Persepsi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo kedui Kabupaten Seluma**

Distribusi frekuensi persepsi ASI Eksklusif responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Persepsi ASI Eksklusif Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma Tahun 2021**

No	Persepsi Ketidacukupan ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik	8	12,1
2	Baik	58	87,9
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa persepsi tentang ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui, terdapat hampir seluruh responden (87,9%) dengan persepsi ASI Eksklusif baik.

### **3. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo kedua Kabupaten Seluma**

Distribusi Pemberian ASI eksklusif responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Kabupaten Seluma tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Kabupaten Seluma Tahun 2021**

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ASI Eksklusif	34	51,5
2	ASI Eksklusif	32	48,5
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa berdasarkan pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua, diketahui sebagian besar responden (51,5%) tidak memberikan ASI eksklusif.

### **4. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Tahun 2021**

Analisa hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada anak 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Kabupaten Seluma Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Analisa Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2021**

No	Tingkat Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		n	%	
		N	%	n	%			
1	Rendah	14	54	12	46	26	100	0,957
2	Tinggi	20	50	20	50	40	100	
Jumlah						66	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 26 responden dengan pendidikan rendah, terdapat 14 responden (54%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 40 responden dengan pendidikan tinggi, terdapat 20 responden (50%) tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,957$ , yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

**5. Hubungan Persepsi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2021**

Analisa hubungan persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif pada anak 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5 Analisa Hubungan Persepsi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021**

No	Persepsi Ketidakcukupan ASI	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p
		Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		n	%	
		N	%	n	%			
1	Tidak Baik	8	100	0	0	8	100	0,005
2	Baik	26	45	32	55	58	100	
Jumlah						66	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 8 responden dengan persepsi ASI Eksklusif tidak baik, seluruh responden (100%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 58 responden dengan persepsi ASI Eksklusif baik, terdapat 26 responden (45%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 32 responden (55%) lainnya memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,005$ , yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo kedui Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan dari 66 responden yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui, hampir sebagian dari responden yaitu 26 ibu (39,4%) dengan tingkat pendidikan rendah atau lama pendidikan yang ditempuh <12 tahun. Responden dengan tingkat pendidikan rendah rata-rata hanya menempuh pendidikan selama 9 tahun (SMP) dan bahkan hanya selama 6 tahun (SD). Sebagian besar responden lainnya yaitu 40 ibu (60,6%) dengan tingkat pendidikan tinggi atau lama pendidikan yang ditempuh  $\geq 12$  tahun. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi rata-rata menempuh pendidikan selama 12 tahun (SMA) dan bahkan hingga perguruan tinggi (D2, D3, D4 dan S1).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman, 2013).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pendidikan seseorang mulai dari ketersediaan dan keterjangkauan layanan pendidikan, kurangnya relevansi dan mutu layanan pendidikan, hambatan ekonomi dan

kemiskinan, serta hambatan yang berakar pada faktor sosial-budaya dan persepsi negatif terhadap pentingnya pendidikan (Bappenas, 2019).

#### **4.2.2 Gambaran Persepsi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo kedui Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan berkaitan dengan persepsi ketidakcukupan ASI, didapatkan bahwa dari 66 responden yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui, sebagian kecil responden yaitu 8 ibu (12,1%) dengan persepsi tentang ASI tidak baik dan 58 ibu (87,9%) lainnya dengan persepsi tentang ASI Eksklusif kategori baik. Penilaian tersebut didapatkan berdasarkan hasil penilaian ibu terhadap proses menyusui yang dilakukan pada bayi dari umur 0-5 bulan 29 hari atau sebelum bayi seharusnya diberikan makanan tambahan lainnya.

Persepsi adalah proses yang terjadi saat orang memilih, menerima, mengorganisasikan dan menterjemahkan informasi dari lingkungan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi persepsi seseorang mulai dari lingkungan, pendidikan dan pengalaman pribadi (Budiarti, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan langsung kepada responden menggunakan kuesioner penelitian, di dapatkan bahwa ibu dengan persepsi ASI eksklusif tidak baik rata-rata dikarenakan suplai ASI yang dirasa kurang sehingga memerlukan tambahan susu formula untuk memenuhi kebutuhan bayinya, namun terdapat juga beberapa ibu



dengan suplai ASI yang cukup tetapi tetap memberikan susu formula dikarenakan sebagai pengganti ASI saat responden berkerja ataupun penilaian ibu akan kepuasan anak yang kurang setelah selesai menyusui. Sedangkan ibu yang memiliki persepsi tentang ASI Eksklusif kategori baik, didukung oleh suplai ASI yang dirasa cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi berumur 5 bulan 29 hari.

#### **4.2.3 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo kedua Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja puskesmas Rimbo Kedua Kabupaten Seluma didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 34 ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan makanan/minuman selain ASI saat anak berumur kurang dari 6 bulan.

ASI eksklusif dianjurkan pada enam bulan pertama kehidupan, yang artinya pemberian ASI dilakukan sejak bayi dilahirkan sampai usia 5 bulan 29 hari. Selama itu bayi tidak dianjurkan mendapatkan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu termasuk air putih, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas (Kemenkes, 2014).

Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko penyakit infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus

influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara responden dengan menggunakan kuesioner riwayat pemberian ASI dapat diketahui bahwa kegagalan pemberian banyak terjadi saat anak memasuki umur empat bulan, hal tersebut dikarenakan pada umur tersebut anak mulai diberikan air putih dengan alasan anak terlihat masih haus setelah diberikan ASI oleh ibunya. Faktor lainnya yang menjadi penghambat pemberian ASI eksklusif adalah penilaian ibu akan kepuasan bayi, pemberian MP-ASI dini, pola asuh, pemberian cairan selain kolostrum saat bayi baru lahir seperti madu yang berlandaskan akan kepercayaan turun-temurun, serta persalinan yang tidak normal. Sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya akan memberikan makanan pendamping ASI saat anak berumur enam bulan bahkan lebih, makanan pendamping ASI yang diberikan berupa makanan lunak seperti bubur, biskuit, dan buah pisang.

#### **4.2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo kedua Kabupaten Seluma**

Berdasarkan tabel silang antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 40 ibu (60,6%) masuk dalam kategori tingkat

pendidikan tinggi dengan kurun waktu menempuh pendidikan  $\geq 12$  tahun. Dari jumlah tersebut, hanya sebagian responden yaitu 20 ibu (50%) dengan pendidikan tinggi memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. Sedangkan dari jumlah responden dengan pendidikan rendah yaitu 26 ibu (39,4%), hampir sebagian ibu (46%) memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p = 0,957$  yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2021. Pendidikan yang tinggi tidak serta merta diiringi dengan tindakan yang baik dalam pemberian ASI secara eksklusif hingga anak berumur 5 bulan 29 hari. Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara terhadap ibu didapatkan bahwa beberapa penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif dikarenakan responden yang berkerja, kebudayaan turun-temurun dan suplay ASI yang tidak cukup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pitaloka dkk (2018), yang menyatakan bahwa sebanyak 66,70% dari 9 ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan adalah ibu yang berpendidikan rendah. Hasil pengujian statistik menggunakan *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa nilai signifikansinya 0.252 ( $\text{sig} > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan

pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan. *Odds Ratio* menunjukkan ternyata ibu yang berpendidikan rendah cenderung memberikan ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan sebanyak 0,346 kali dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan Umami dan Margawati (2018) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di kecamatan Semarang Utara didapatkan hasil bahwa dari 24 ibu yang memberikan ASI eksklusif terdiri dari 2 ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, seluruhnya memberikan ASI eksklusif. Dari 21 ibu yang berpendidikan menengah terdapat 15 ibu yang memberikan ASI eksklusif dan dari 11 ibu dengan pendidikan rendah, ada 7 ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,578$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### **4.2.5 Hubungan Persepsi Ketidacukupan ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo kedua Kabupaten Seluma**

Berdasarkan hasil tabel silang antara persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden yaitu 58 ibu (87,9%) dengan persepsi ASI Eksklusif baik dan 8 ibu (12,1%) dengan persepsi ASI eksklusif tidak baik. Dari 58 ibu dengan persepsi ASI eksklusif kategori baik, terdapat 26 ibu (45%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 32 ibu (55%) lainnya memberikan ASI

Eksklusif. Sedangkan 8 ibu dengan persepsi ASI eksklusif kategori tidak baik seluruhnya tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,005$ , yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2021. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persepsi yang baik mengenai ASI eksklusif baik dari manfaat ASI eksklusif yang dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga berumur 5 bulan 29 hari, kepuasan bayi terhadap ASI dan suplai ASI yang dirasa cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi akan memberikan dorongan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif hingga anak berumur 5 bulan 29 hari.

Persepsi adalah suatu proses penyadaran rangsangan-rangsangan yang hadir disekitar kita sehingga terjadi penilaian atau pengertian tentang rangsangan tersebut atau memberikan makna/arti pada suatu objek berdasarkan stimulus indrawi (Budiarti, 2019). Praktek pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor yang mendorong persepsi mengenai ASI eksklusif seperti pengetahuan, pengalaman, kepentingan serta minat, harapan dan budaya (Johan, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Johan dkk (2018), tentang persepsi ibu dalam Pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia lebih dari enam bulan sampai 12 bulan di desa Bumiharjo Kabupaten Kolonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta

dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang. Hasil hitung statistik bivariat menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu yang terdiri dari pengalaman, pengetahuan, kepentingan serta minat, harapan, dan budaya terhadap pemberian ASI eksklusif sedangkan secara multivariat didapatkan secara keseluruhan pengalaman, pengetahuan, kepentingan serta minat, harapan dan budaya mempengaruhi pemberian ASI eksklusif akan tetapi yang paling berpengaruh adalah pengalaman dan pengetahuan dengan nilai signifikansi  $p\text{-value} < 0.05$ .

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Metasari dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ketidakcukupan ASI dengan pemberian ASI eksklusif dengan hasil uji statistik nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 32 ibu dengan persepsi baik hampir seluruhnya memberikan ASI eksklusif yaitu 29 ibu (90,6%). Sedangkan dari 23 ibu dengan persepsi kurang baik sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 17 ibu (73,9%).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dan persepsi ketidakcukupan ASI dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma tahun 2021 sebagian besar berpendidikan tinggi.
2. Persepsi ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma tahun 2021 sebagian besar cukup.
3. Pemberian ASI eksklusif pada anak hingga berumur 5 bulan 29 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma tahun 2021 hampir sebagian diberikan ASI eksklusif.
4. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga berumur 5 bulan 29 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma tahun 2021.
5. Terdapat hubungan persepsi ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga berumur 5 bulan 29 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma tahun 2021.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan dengan menerapkan ilmu yang diperoleh sehingga dapat memahami mengenai gizi dalam masyarakat, khususnya masalah pemberian ASI eksklusif.

### **2. Bagi Ibu**

Meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terutama manfaat pemberian ASI eksklusif yang diharapkan akan meningkatkan persepsi yang baik mengenai ASI eksklusif sehingga dapat mendorong ibu dalam pemberian ASI eksklusif hingga anak berumur 5 bulan 29 hari.

### **3. Bagi Institus Tempat Penelitian**

Untuk dapat memberikan edukasi dan dorongan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi anaknya sehingga hal tersebut dapat membantu membentuk persepsi yang baik bagi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, yang nantinya diharapkan akan disertai tindakan yang baik oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif bagi anaknya hingga berumur 5 bulan 29 hari.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andhini, Nisa Fitri. 2017. "Perbandingan Efektifitas Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Matur Pada Ibu Post Partum Di Pmb Bidan Evie Yusanty, Skm, Sst." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99.
- Arifiati, Nurce. 2017. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon." *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan SDGs"* 129–35.
- PPN/Bappenas, Kementerian. 2019. "Penanganan Anak Tidak Sekolah."
- Benih, Ade N. 2014. "*Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula*". Jakarta: Nuha Medika
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Damayanti, Dini Fitri. 2015. "Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Menurut Status ASI Di Puskesmas Telaga Biru Pontianak." *Jurnal Vokasi Kesehatan* 1(3):75–79.
- Depkes RI. 2008. "Paket Modul Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan ASI Eksklusif 6 Bulan." (Imd).
- Dinkes Seluma. 2019. "Persentase Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2019"
- Dinkes Seluma. 2020. "Persentase Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2020"
- Hasdianah H.R, Sandu Siyoto, dan Yuly Peristyowati. 2014. "Gizi, Pemantapan Gizi, Diet, dan Obesitas". Cetakan pertama. Nuha Medika: Jakarta.
- Isgiyanto, Awal. 2009. "Teknik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non-Eksperimental". Cetakan Pertama. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Johan, Reza Bintangdari and Tutik Fitriani. 2018. "Persepsi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif." 2(2):38–44.
- Kemenkes. 2018. "Info DATIN (Pusat Data Dan Informasi Kementrian RI)." *Kementerian Kesehatan RI* 1–7.
- Kemenkes, 2018. "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018"

- Kemenkes, 2019. "Profil Kesehatan Indonesia.pdf"
- Metasari, Des and Berlian Kando Sianipar. 2019. "Hubungan Persepsi Ibu Tentang Ketidakcukupan Asi (Pka) Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kelurahan Kuala Lempuing Kota Bengkulu." *Journal of Nursing and Public Health* 7(1):41–45.
- Mardalena, Ida. 2017. "*Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*". Pustaka baru Press
- Mustikawati IS, Septiani H. 2009. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian."
- Neni Budiarti. 2019. "Bahan Kuliah Psikologi Persepsi".
- Nurul Fatimah, Mifbakhuddin, dan Novita Kumalasari. 2013. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Ibu di Puskesmas Bangetayu Semarang Related Factors Of Mother ' S Failure In Exclusive Breastfeeding To Babies Aged 0-6 Months In Bangetayu Public Health Center Semarang Prodi DIII Kebidanan , Fakultas Ilmu ." 0–6.
- Nugraheny, Esti, Emi Alfiah, Akademi Kebidanan, and Ummi Khasanah. 2015. "Faktor Penghambat Dan Pendorong Penerapan Asi Eksklusif."
- Rahmadhona, Devi, Wahyu Sulistya Affarah, Putu Aditya Wiguna, and Ni Made Reditya. 2017. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif." *Jurnal Kedokteran Unram* 6(2):1–16.
- Siregar, Mhd Arifin. 2014. "Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi." *Gizi* 20(4):15–26.
- Pitaloka, Diah Ayu, Rumaidhil Abrory, and Ayu Deni Pramita. 2018. "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo Correlation between Knowledge , Education and Exclusive Breastfeeding among Mothers in Kedungrejo Village , Waru Sub-Distric." 265–70.
- Publikasi, Naskah and Nova Rachmaniah. 2014. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Dengan Tindakan Asi Eksklusif."
- Rahmadhona, Devi, Wahyu Sulistya Affarah, Putu Aditya Wiguna, and Ni Made Reditya. 2017. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif." *Jurnal Kedokteran Unram* 6(2):1–16.
- Siregar, Mhd Arifin. 2014. "Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi." *Gizi* 20(4):15–26.

- Sunita A, S. Soetardjo dan M. Soekarti. 2011. "*Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*". Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Susilawati, Ria Maulina. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penghambat Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Posyandu Melati Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran". *Jurnal Kebidanan. Vol 1, No 1: 35-40*
- Umami, Wilda and Ani Margawati. 2018. "FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI." 7(4).
- Widiyanto, Subur, Dian Aviyanti, and Merry Tyas A. 2012. "Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif." 1(2):25–29.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

**Lampiran 1. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden**

**SURAT PERNYATAAN BERSEEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Identitas responden,

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Identitas anak,

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi ilmu Diploma III Gizi (DIII Gizi) politeknik kesehatan kementerian Kesehatan Provinsi Bengkulu dengan judul penelitiannya adalah “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi Ketidacukupan ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu” informasi yang akan diberikan ini saya harap akan sangat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bagi ibu bayi khususnya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Seluma, 2021

Responden

.....

## Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi Ketidacukupan ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui

##### A. Data Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan Terakhir:
  - Tidak sekolah
  - SMA/setingkat
  - SD/setingkat
  - D3/D4
  - SMP/setingkat
  - Sarjana

##### B. Kuesioner Pemberian ASI eksklusif

**Petunjuk:** Berilah tanda (X) sesuai dengan jawaban yang Anda pilih!

1. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi baru lahir ?
  - a. ASI yang pertama kali keluar (kolostrum)? 1. ya 2. tidak
  - b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya 2. tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya 2. tidak
  - d. Air gula/tajin ?.....1. ya 2. tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya 2. tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya 2. tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya 2. tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya 2. tidak
  - i. Makanan lumat/padat atau bubur ?..1. ya 2. tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya 2. tidak
  - k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya 2. Tidak
2. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 3 hari ?
  - a. ASI saja ?.....1. ya 2. tidak

- b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya 2. tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya 2. tidak
  - d. Air gula/tajin ?.....1. ya 2. tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya 2. tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya 2. tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya 2. tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya 2. tidak
  - i. Makanan lunak/padat atau bubur ?..1. ya 2. tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya 2. tidak
  - k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya 2. Tidak
3. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 1 minggu ?
- a. ASI saja ?.....1. ya 2. tidak
  - b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya 2. tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya 2. tidak
  - d. Air gula/tajin ?.....1. ya 2. tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya 2. tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya 2. tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya 2. tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya 2. tidak
  - i. Makanan lunak/padat atau bubur ?..1. ya 2. tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya 2. tidak
  - k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya 2. Tidak
4. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 2 minggu ?
- a. ASI saja ?.....1. ya 2. tidak
  - b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya 2. tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya 2. tidak
  - d. Air gula/tajin ?.....1. ya 2. tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya 2. tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya 2. tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya 2. tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya 2. tidak

- i. Makanan lumat/padat atau bubur ?..1. ya      2. tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya      2. tidak
  - k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya      2. Tidak
5. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 1 bulan ?
- a. ASI saja ?.....1. ya      2. tidak
  - b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya      2. tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya      2. tidak
  - d. Air gula/tajin ?.....1. ya      2. tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya    2. tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya      2. tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya    2. tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya      2. tidak
  - i. Makanan lumat/padat atau bubur ?..1. ya      2. tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya      2. tidak
  - k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya      2. Tidak
6. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 2 bulan ?
- a. ASI saja ?.....1. ya      2. Tidak
  - b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya      2. Tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya      2. Tidak
  - d. Air gula/tajin ?.....1. ya      2. Tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya    2. Tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya      2. Tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya    2. Tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya      2. Tidak
  - i. Makanan lumat/padat atau bubur ?..1. ya      2. Tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya      2. Tidak
  - k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya      2. Tidak
7. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 3 bulan ?
- a. ASI saja ?.....1. ya      2. tidak
  - b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya      2. tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya      2. tidak



- d. Air gula/tajin ?.....1. ya 2. tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya 2. tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya 2. tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya 2. tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya 2. tidak
  - i. Makanan lunak/padat atau bubur ?..1. ya 2. tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya 2. tidak
  - k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya 2. tidak
8. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 4 bulan ?
- a. ASI saja ?.....1. ya 2. tidak
  - b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya 2. tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya 2. tidak
  - d. Air gula/tajin ?.....1. ya 2. tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya 2. tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya 2. tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya 2. tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya 2. tidak
  - i. Makanan lunak/padat atau bubur ?..1. ya 2. tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya 2. tidak
  - k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya 2. tidak
9. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 5 bulan ?
- a. ASI saja ?.....1. ya 2. tidak
  - b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya 2. tidak
  - c. Air putih/teh ?.....1. ya 2. tidak
  - d. Air gula/tajin ?.....1. ya 2. tidak
  - e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya 2. tidak
  - f. Madu/air madu ?.....1. ya 2. tidak
  - g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya 2. tidak
  - h. Oralit ? .....1. ya 2. tidak
  - i. Makanan lunak/padat atau bubur ?..1. ya 2. tidak
  - j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya 2. tidak

- k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya      2. Tidak
10. Apakah yang ibu berikan pada waktu bayi berusia 6 bulan ?
- a. ASI saja ?.....1. ya      2. tidak
- b. Vitamin, obat sirup ?.....1. ya      2. tidak
- c. Air putih/teh ?.....1. ya      2. tidak
- d. Air gula/tajin ?.....1. ya      2. tidak
- e. Air buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)...1. ya    2. tidak
- f. Madu/air madu ?.....1. ya      2. tidak
- g. Susu segar/susu kental manis/susu bubuk ?...1. ya    2. tidak
- h. Oralit ? .....1. ya      2. tidak
- i. Makanan lumat/padat atau bubur ?..1. ya      2. tidak
- j. Ikan/telur/ati/daging ?.....1. ya      2. tidak
- k. Makanan padat lainnya ?.....1. ya      2. tidak

### C. Kuesioner Persepsi Ibu Tentang Ketidacukupan ASI

**Petunjuk:** Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang menggambarkan persepsi ketidacukupan ASI saat ibu menyusui bayi ibu!

No.	Pertanyaan	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju
1.	Saya merasa yakin bahwa ASI saya cukup memuaskan bayi saya			
2.	ASI saya terlihat bergizi untuk mencukupi kebutuhan bayi saya hingga berumur 5 bulan 29 hari			
3.	Bayi saya biasanya terlihat puas setelah menyusui			
4.	Bayi saya terlihat senang saat menyusui			
5.	Saya merasa bahwa ASI adalah makanan utama atau nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi saya			
6.	Payudara saya memiliki suplay ASI yang cukup			

Keterangan skor penilaian:

Setuju = 3

Ragu-ragu = 2

Tidak setuju = 1

**Sumber:** Kuesiner Penelitian Murni (2019), "*Hubungan Persepsi Ketidacukupan ASI Dan Keyakinan Menyusui Dengan Keputusan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang*".

**Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data dengan SPSS**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * ASI Eksklusif	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

**Pendidikan \* ASI Eksklusif Crosstabulation**

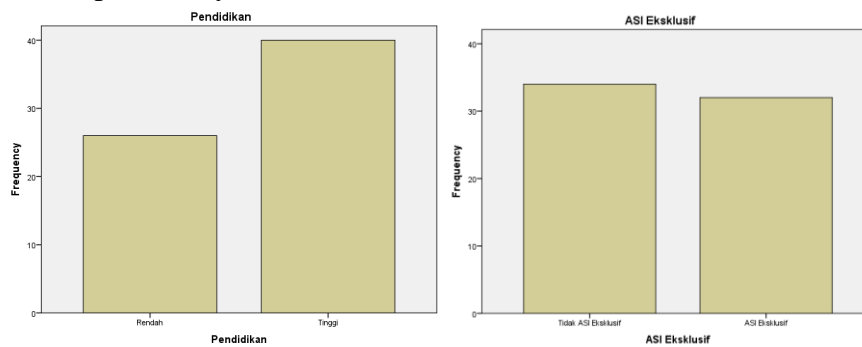
		ASI Eksklusif		Total
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pendidikan	Rendah	14	12	26
	Tinggi	20	20	40
Total		34	32	66

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.093 <sup>a</sup>	1	.760		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.003	1	.957		
Likelihood Ratio	.093	1	.760		
Fisher's Exact Test				.805	.479
Linear-by-Linear Association	.092	1	.762		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.61.

b. Computed only for a 2x2 table



### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi ASI Eksklusif * ASI Eksklusif	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

### Persepsi ASI Eksklusif \* ASI Eksklusif Crosstabulation

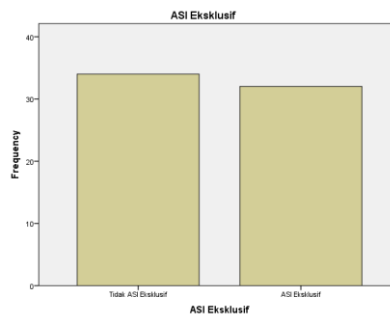
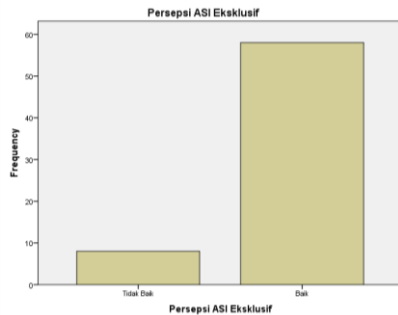
		ASI Eksklusif		Total
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Persepsi ASI Eksklusif	Tidak Baik	8	0	8
	Baik	26	32	58
Total		34	32	66

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.568 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.501	1	.011		
Likelihood Ratio	11.652	1	.001		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.438	1	.004		
N of Valid Cases	66				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.88.

b. Computed only for a 2x2 table



**Lampiran 4. Master Data****MASTER DATA****HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERSEPSI ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN  
ASI EKSKLUSIF PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RIMBO KEDUI  
TAHUN 2021**

No.	Nama Responden	Umur	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan			Persepsi ASI Eksklusif			Pemberian ASI Eksklusif	
				Nilai	Kode	Ket	Nilai	Kode	Ket	Kode	Ket
1	Ny. Yli	24 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	17	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
2	Ny. DH	32 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	6	0	Tidak Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
3	Ny. II	40 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
4	Ny. GS	31 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
5	Ny. EP	35 tahun	IRT	S1	1	Tinggi	8	0	Tidak Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
6	Ny. Ni	38 tahun	Guru	S1	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
7	Ny. Li	25 tahun	IRT	SD	0	Rendah	14	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
8	Ny. NH	33 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
9	Ny. YN	26 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
10	Ny. RS	24 tahun	IRT	SMK	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
11	Ny. IN	20 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	8	0	Tidak Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
12	Ny. Sa	45 tahun	IRT	SD	0	Rendah	6	0	Tidak Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
13	Ny. Pa	22 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
14	Ny. Si	45 tahun	IRT	SD	0	Rendah	10	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
15	Ny. AT	29 tahun	Apoteker	D3	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
16	Ny. MM	25 tahun	IRT	D2	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif

17	Ny. HS	39 tahun	Guru	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
18	Ny. IF	22 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
19	Ny. Smi	30 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
20	Ny. MN	30 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
21	Ny. AM	35 tahun	IRT	S1	1	Tinggi	12	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
22	Ny. Ri	31 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	6	0	Tidak Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
23	Ny. Di	30 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
24	Ny. Mh	35 tahun	IRT	SD	0	Rendah	14	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
25	Ny. HO	27 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
26	Ny. Pi	33 tahun	Guru	S1	1	Tinggi	14	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
27	Ny. Pa	37 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
28	Ny. Pb	32 tahun	IRT	SD	0	Rendah	17	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
29	Ny. YM	26 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
30	Ny. Yli	26 tahun	IRT	S1	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
31	Ny. ES	24 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
32	Ny. RW	27 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
33	Ny. Ji	37 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
34	Ny. FS	33 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
35	Ny. DP	25 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	10	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
36	Ny. RL	26 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
37	Ny. NI	32 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
38	Ny. Ss	31 tahun	Honorar	S1	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
39	Ny. Rt	23 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
40	Ny. Sr	27 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif

41	Ny. Ra	30 tahun	Swasta	S1	1	Tinggi	16	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
42	Ny. Er	28 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
43	Ny. NB	23 tahun	Swasta	SMA	1	Tinggi	6	0	Tidak Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
44	Ny. UP	24 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
45	Ny. Yn	24 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
46	Ny. MS	36 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
47	Ny. RA	28 tahun	IRT	SD	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
48	Ny. YP	28 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
49	Ny. EW	24 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
50	Ny. TRM	26 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
51	Ny. Ye	37 tahun	Petani	SD	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
52	Ny. ALD	36 tahun	Petani	SD	0	Rendah	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
53	Ny. SJ	25 tahun	Satpol PP	SMA	1	Tinggi	16	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
54	Ny. MI	34 tahun	Petani	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
55	Ny. Md	31 tahun	Petani	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
56	Ny. LI	26 tahun	Honorar	D4	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
57	Ny. YH	32 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
58	Ny. Hn	29 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
59	Ny. Ys	28 tahun	Petani	SMP	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
60	Ny. EH	30 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
61	Ny. VM	20 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
62	Ny. EPS	25 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	6	0	Tidak Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
63	Ny. GY	25 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif
64	Ny. NA	22 tahun	Pedagang	SMK	1	Tinggi	10	1	Baik	0	Tidak ASI Eksklusif






65	Ny. Mra	31 tahun	IRT	SMA	1	Tinggi	6	0	Tidak Baik	0	Tidak ASI Eksklusif
66	Ny. Ld	31 tahun	IRT	SMP	0	Rendah	18	1	Baik	1	ASI Eksklusif

## Lampiran 5. Dokumentasi Pengambilan Data



## Lampiran 6. Surat-surat Penelitian

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p><b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU</b> Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343 website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com</p>	
			07 Mei 2021
Nomor :	:	DM. 01.04/...167.../2021	
Lampiran	:	-	
Hal	:	Izin Penelitian	
Yang Terhormat,			
<b>Kepala Kesbangpol Kabupaten Seluma</b>			
di			
<b>Tempat</b>			
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kesehatan Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:			
Nama	:	Anggita Herfiani	
NIM	:	P05130118003	
Program Studi	:	Gizi Program Diploma Tiga	
No Handphone	:	082298253308	
Tempat Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma	
Waktu Penelitian	:	1 minggu	
Judul	:	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi Ketidacukupan ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021	
Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.			
an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu			
Ka. Subbag. Akademik			
			
Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si			
NIP.197007091997032001			
Tembusan disampaikan kepada:			
-			



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes25bengkulu@gmail.com



07 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/ (69) / 2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Anggita Herfiani  
NIM : P05130118003  
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082298253308  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Keliu Kabupaten Seluma  
Waktu Penelitian : 1 minggu  
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi Ketidacukupan ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Keliu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Ka Subag Akademik



Yayah Nursuswanto, S.Sos, M.Si  
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon. (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



07 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1618/2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun-Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Anggita Herfiani  
NIM : P05130118003  
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082298253308  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma  
Waktu Penelitian : 1 minggu  
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi Ketidakcukupan ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Ka. Subag. Akademik

  
Nuryak Nursusyanti, S.Sos, M.Si  
NIP. 091017001997032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. RA Kartini Komp Perkatoran Pemda, 38576 Seluma

**REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**

Nomor: 070/ 50 /B.II/B.KB.P/V/2021

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1617/2/2021 tanggal 07 Mei 2021 Perihal Izin Penelitian, pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan kepada saudara/i

Nama : ANGGITA HERFIANI  
NIM/NPM : P05130118003  
Prodi/Fakultas : Gizi Program Diploma Tiga  
Universitas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pengikut : Tidak Ada

Untuk melaksanakan penelitian di wilayah Kabupaten Seluma, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Daerah Penelitian di Puskesmas Rimbo Kedua Kabupaten Seluma.
2. Penelitian sesuai dengan judul yang diajukan sebagai berikut: *"Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi Ketidacukupan ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Tahun 2021"*.
3. Harus mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Lama waktu penelitian 18 Mei 2021 s/d 24 Mei 2021
5. Setelah selesai melakukan penelitian, satu rangkap hasil penelitian harus dilaporkan kepada Bupati Seluma melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Seluma.
6. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Rekomendasi tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikianlah Rekomendasi ini diberikan, dan untuk dipergunakan serta dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Tais  
Pada Tanggal : 18 Mei 2021

An. KEPALA BADAN,  
Kabid Bina Ideologi,  
Kebudayaan, dan Politik



Lendawati, SE

Nip-19700307 200312 2 006

**Tembusan disampaikan kepada Yth:**

1. Bupati Seluma (Sebagai Laporan)
2. Kepala DPMPSTSP Kab. Seluma
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Kepala Puskesmas Rimbo Kedua Kab. Seluma
5. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
PERIZINAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Bengkulu-Manna, Km. 58 Simpang Enam – Tais ■ 0736-7391332 Kode Pos 38576 Provinsi Bengkulu

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/41/DPMPTSP-II/V/2021

- Dasar
1. Peraturan Bupati Seluma Nomor 47 Tahun 2010 tentang pelimpahan Kewenangan Proses Perizinan dan Non Perizinan Kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
  2. Peraturan Bupati Seluma Nomor 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
  3. Peraturan Bupati Seluma Nomor 03 Tahun 2014 Tentang Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Seluma No 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Kabupaten Seluma Kepada Kepala Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma

Memperhatikan: Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma Dengan Nomor : **070/50/B.II/B.KB.P/V/2021** Tanggal **18 Mei 2021** .

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/NPM : **ANGGITA HERFIANI / P05130118003**  
Pekerjaan : **MAHASISWA**  
Falkutas : **GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA**  
Judul Penelitian : **HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS RIMBO KEDUI TAHUN 2021**  
Daerah Penelitian : **PUSKESMAS RIMBO KEDUI, KELURAHAN RIMBO KEDUI KECAMATAN SELUMA SELATAN**  
Waktu Penelitian : **18 Mei 2021 s/d 24 Mei 2021**  
Penanggung Jawab : **YAYUK NURSUSWATUN, S.Sos., M.Si**

Dengan Ketentuan

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

TIDAK DIPUNGUT BIAYA



Dikeluarkan di : Tais  
Pada Tanggal : 19 Mei 2021

KEPALA  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU  
PINTU

**Drs. MAHWAN JAYADI**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19620212 198303 1 016





**PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Soekarno – Hatta Pematang Aur - Tais

**REKOMENDASI**

Nomor : 440.1/784 /DKS/V/2021

**IZIN PENELITIAN**

1. Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Nomor : 070/50/B.II/B.KB.P/V/2021, dan Surat Dari Poltekes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga, Perihal Izin Penelitian di Wilayah Kabupaten Seluma, atas nama:

Nama : Anggita Herfiani  
NPM : P05130118003  
Fakultas/ Prodi : Gizi Program Diploma Tiga  
Universitas : Politeknik Kesehatan Bengkulu  
Judul Penelitian : *“Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi Ketidacukupan ASI Dengan Pemberian Asi Eksklusif DI Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Tahun 2021”.*  
Waktu Penelitian : 18 Mei 2021 S/d 24 Mei 2021

2. Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, tidak keberatan dan memberikan izin diadakan penelitian dimaksud dengan ketentuan:
- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Puskesmas Air Rimbo Kedua
  - Harus mentaati perundang-undangan yang berlaku
  - Selesai melakukan penelitian agar melaporkan / menyampaikan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma

Demikian surat izin penelitian ini di keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tais, 19 Mei 2021

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Seluma

  
Rudi Syawaludin, Sos  
NIP. 196812211988031001





PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA  
UPT DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS RIMBO KEDUI



Jln. Rimbo Kedui, Seluma Selatan

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN

No. 445.5/144 /PKM-RK/V/ /2021

Yang Bertanda Tangan di Bawah ini :

Nama : Deti Maryani, S. ST

Nip : 19850105 200902 2 008

Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk I / III b

Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Rimbo Kedui

Dengan ini Menerangkan Bahwa :

Nama : Anggita Harfiani

NIM : P05130118003

Telah Selesai Melaksanakan Kegiatan Penelitian di Puskesmas Rimbo Kedui Dengan Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi Ketidacukupan ASI Dengan Pemberian ASI Eksklus Pada Anak 6-24 Bulan** di wilayah kerja puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2021

Demikian Surat Keterangan ini dibuat Untuk Dapat dipergunakan Sebagaimana Mestinya.

Rimbo Kedui, 25 Mei 2021

Plt. Puskesmas, Rimbo Kedui



**Deti Maryani, S. ST**

NIP. 19850105 200902 2 008

## Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbingan KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN DIPLOMA III GIZI  
Jalan IndraGiri No.3 Padang Harapan Bengkulu



### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing I : **Miratul Haya, SKM., M.Gizi**  
Nama : Anggita Herfiani  
Nim : P0 5130118003  
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Persepsi ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2021

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	15 September 2020	Konsultasi judul Proposal KTI	
2.	9 Oktober 2020	Konsultasi judul dan pengarahannya pembuatan bab I-III	
3.	11 Januari 2021	Konsultasi BAB 1	
4.	22 Januari 2021	Konsultasi latar belakang dan tempat penelitian	
5.	8 Februari 2021	Konsultasi BAB I-III	
6.	30 April 2021	Konsultasi BAB III	
8	3 Mei 2021	Konsultasi kuesioner penelitian	
9	6 Mei 2021	Konsultasi kuesioner penelitian	
9	20 Mei 2021	Tanda Tangan proposal	
10	19 Juni 2021	Konsultasi BAB 4-5	
11	21 Juni 2021	Tanda Tangan KTI	

Pembimbing I

**Miratul Haya, SKM., M.Gizi**  
NIP. 197308041997032003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN GIZI



Jalan IndraGiri No.3 Padang Harapan Bengkulu

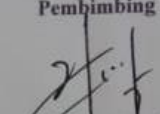
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Pembimbing II : Kamsiah, SST.,M.Kes  
Nama : Anggita Herfiani  
Nim : P05130118003  
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PERSEPSI ASI  
EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA  
ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
RIMBO KEDUI TAHUN 2021

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1	15 September 2020	Pengajuan judul dan persetujuan kesediaan menjadi pembimbing	Buat proposal KTI BAB 1-3	
2	14 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki penulisan pada judul, kata pengantar, latar belakang dan tambahkan <i>hot news</i> pada latar belakang	
3	18 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki penulisan pada teknik pengumpulan data, dan tambahkan pembahasan BAB II	
4	27 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki latar belakang, kerangka teori, dan definisi operasional	
5	17 Maret 2021	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki latar belakang, definisi operasional, kerangka teori dan kuesioner	
6	18 Maret 2021	ACC proposal KTI	ACC proposal KTI	
7	25 Maret 2021	Ujian seminar proposal KTI	Perbaiki proposal KTI atas saran yang diberikan penguji	
8	8 Mei 2021	Konsultasi revisi proposal KTI	Perbaiki kuisisioner, definisi operasional, kriteria inklusi, dan eksklusi	

9	10 Mei 2021	ACC Penelitian	ACC Penelitian	7/
10	29 Juni 2021	Konsultasi KTI	Perbaiki master data dan pembahasan	7/
11	23 Juli 2021	ACC ujian hasil KTI	ACC ujian hasil KTI	7/
12	28 Juli 2021	Ujian hasil KTI	Perbaiki KTI atas saran yang telah diberikan penguji	7/
13	6 Agustus 2021	Bimbingan KTI	ACC KTI	7/

**Pembimbing II**

  
Kamsiah SST., M.Kes  
NIP. 197408181997032002