

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PEKERJAAN IBU, DAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG
NANGKA KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2018**



Disusun Oleh :

AYU CAROLINA

NIM : P0 5140417006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
D4 KEBIDANAN ALIH JENJANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Skripsi atas

Nama : Ayu Carolina
Tempat Tanggal Lahir : Curup, 23 Januari 1995
NIM : P0 5140417 006
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 31 Januari 2019

Bengkulu, 29 Januari 2019

Pembimbing I



Elly Wahyuni, SST, M.Pd
NIP.196603211986012001

Pembimbing II



Hj. Rachmawati, S.Sos, M.Kes
NIP.195705281976062001

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PEKERJAAN IBU, DAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG
NANGKA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

AYU CAROLINA

NIM. P0 5140417006

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 31 Januari 2019, dan Dinyatakan

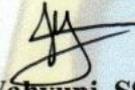
LULUS

Ketua Dewan Penguji



Hj. PS Kurniawati, S. Sos, M.Kes
NIP. 195602201975122001

Pembimbing I



Elly Wahyuni, SST, M.Pd
NIP. 196603211986012001

Anggota



Wisuda Andeka, SST, M.Kes
NIP. 198103122002122002

Pembimbing II



Hj. Rachmawati, S. Sos, M. Kes
NIP. 195705281976062001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Diah Eka Nugraheni, M. Keb
NIP. 198012102002122002

NOTO

- Perbaiki diri, perbaiki shalat. Maka Allah akan memperbaiki hidupmu
 - Ketika kamu gagal meraihnya. Ingat, hidup butuh perjuangan
 - Beautiful things happen when you distance yourself from negativity

Kupersembahkan karya kecil ini,

Untuk cahaya hidupku yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu memberikanku semangat tiada henti, selalu setia mendampingi saat kulemah tak berdaya, yang selalu memanjatkan doa untukku disetiap sujudnya...
Ibu ayah, Thankyou for your endless amounts of love...

Untuk pendamping hidupku yang senantiasa mencintaiiku setiap harinya, selalu ada untuk sekedar mendengar keluh kesah dan tangisanku, selalu memberikan bahu yang selalu bisa menjadi tempatku bersandar...
Sayangku M Ariel Sepriyadi, Thankyou for being My Perfect Husband...

Untuk belahan jiwaku yang selalu ada disaat aku sedang membutuhkan semangat dan dukungan, dan selalu memberikan cinta yang tak terbatas..
Mas Dio & Adek Anggun,
Thankyou for completing my life as my bro and my sis...

Untuk sahabat almamaterku, sahabat seperjuangan ku,
Rizly, Dek Yas, Sinta, Kak Nisa, Babang Desvi, Nurul, Nia
We Did It, guys !!!

Serta Almamaterku, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

RIWAYAT HIDUP PENELITI



- Nama : Ayu Carolina
- NIM : P05140417006
- Tempat Tanggal Lahir : Curup, 23 Januari 1995
- Alamat : Jalan Menwa No. 16 B RT/RW 07/03 Kel.
Tempel Rejo Kec. Curup Selatan Kab. Rejang
Lebong
- Nama Ayah : Kalbi Kadir
- Nama Ibu : Puji Astuti, S.Pd
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN N 17 Curup
 2. SMP N 05 Curup
 3. SMA N 1 Curup
 4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting, namun di Indonesia angka kesadaran tersebut masih sangat rendah terkhususnya di Kabupaten Rejang Lebong. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018.

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dan pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan responden ibu yang mempunyai bayi >6 – 12 bulan dengan jumlah 90 orang.

Hasil penelitian mengungkapkan lebih dari sebagian ibu mempunyai pengetahuan yang kurang (51.1%); sebagian besar ibu bekerja (74.4%); lebih dari sebagian ibu melaksanakan IMD (62.2%); lebih dari sebagian ibu memiliki usia 20-35 tahun (68.9%); lebih dari sebagian berpendidikan rendah (56.7%); lebih dari sebagian memiliki anak lebih dari satu (66.7%); dan lebih dari sebagian tidak memberikan ASI eksklusif (67.8%). Berdasarkan uji statistik terhadap variabel Pengetahuan, Pekerjaan, dan Pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan *P-value* 0.000. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif.

Diharapkan tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan promosi ASI eksklusif dan tidak memperkenalkan atau menganjurkan pada ibu menyusui untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is the provision of breastfeeding to infants without complementary foods and drinks since from newborns up to the age of 6 months. The provision of exclusive breastfeeding is very important, but in Indonesia the awareness exclusive breastfeeding is still very low especially in Rejang Lebong District. This study was aimed to determine the relationship of knowledge, mother's occupation, and the implementation of Early Breastfeeding Initiation (IMI) on exclusive breastfeeding at Simpang Nangka Health Center in Rejang Lebong Regency in 2018.

This study used quantitative design by implementing Cross Sectional approach with the sample chosen from Total Sampling technique. The data were collected by using questionnaire with the 90 mothers who have infants >6 – 12 months as the respondents.

The result of this study revealed that half of the mothers had less knowledge (51.1%); half of the mothers were working (74.4%); half of the mothers implemented Early Breastfeeding (62.2%); half of the mothers' age ranged from 20-35 years old (68.9%); half of the mothers had low education (56.7%); half of the mothers had a child more than one (66.7%); and half of the mothers did not implement Exclusive Breastfeeding (67.8%). Based on the statistical test to Knowledge, Occupation, Implementation of Early Breastfeeding towards Exclusive Breastfeeding was obtained *P-value* 0.000, this it can be concluded that there were correlation among those variables.

Health workers were expected to further increase the promotion of exclusive breastfeeding and not introduce or encourage mothers to provide formula milk as a substitute for exclusive breastfeeding.

Keywords : Knowledge, Mothers' Occupation, Early Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah, serta kemudahan yang diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis S.Kp, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan Bengkulu
2. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Bunda Elly Wahyuni, SST, M.Pd selaku pembimbing I yang telah memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis secara baik dan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Bunda Hj. Rachmawati, S.Sos, M.Pd selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis secara baik dan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua teman-teman seperjuangan dan pihak yang telah memberikan dukungan serta bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kekeliruan, baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan lebih optimal lagi

Bengkulu, Januari 2019

Ayu Carolina

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. ASI Eksklusif.....	8
B. Teori Perilaku.....	24
C. Pengetahuan	25
D. Status Pekerjaan.....	29
E. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	31
F. Kerangka Teori.....	36
G. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	38
B. Kerangka Konsep.....	40
C. Definisi Operasional	41

D. Variabel Penelitian.....	42
E. Populasi Dan Sampel	42
F. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	43
G. Metode Pengumpulan Data.....	43
H. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	48
B. Jalannya Penelitian.....	48
C. Hasil Penelitian	50
D. Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Pekerjaan, Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Umur, Pendidikan, Paritas dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018	51
Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan, dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018	52
Tabel 4.3 Hubungan Pekerjaan, dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018	52
Tabel 4.4 Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018	53
Tabel 4.5 Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018	54
Tabel 4.6 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018	54
Tabel 4.7 Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018	55
Tabel 4.8 Hasil Uji Regresi Logistik Faktor yang Paling Dominan mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018	56

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 KerangkaTeori	36
Bagan 3.1 Desain Penelitian	39
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Organisasi penelitian
- Lampiran 2 Lembar bimbingan Skripsi
- Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Hasil Analisis Data
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan sangat pesat namun sistem pencernaan bayi belum berfungsi dengan sempurna sehingga belum mampu mencerna makanan selain Air Susu Ibu. Air susu ibu atau yang sering disingkat dengan ASI merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan disebut ASI Eksklusif (Sariati dkk, 2017).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi setelah umur enam bulan, akan tetapi pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun (Bahriyah dkk, 2017).

Pemberian ASI penting bagi proses tumbuh kembang baik fisik, mental maupun kecerdasan bayi sehingga pemberian ASI harus mendapat perhatian dari para ibu dan terutama tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui dipengaruhi oleh komitmen ibu untuk menyusui, dilaksanakan secara dini,

posisi menyusui yang benar untuk ibu maupun bayi, menyusui atas permintaan bayi, dan diberikan secara eksklusif (Rahmadhona dkk, 2017).

Menurut laporan UNICEF (*United Nation Children Fund*) tahun 2018 dalam *World Breastfeeding Week*, ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif bisa beresiko jauh lebih besar mengalami kematian akibat diare atau radang paru-paru daripada mereka yang mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, menyusui mendukung sistem kekebalan tubuh bayi dan dapat melindungi mereka dikemudian hari dari penyakit kronis seperti obesitas dan diabetes.

Menurut SDGs target cakupan ASI di Indonesia adalah sebesar 80%, sedangkan menurut data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016, Secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33, Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%), sedangkan pada tahun 2017 secara nasional Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. Dari penjelasan tersebut cakupan ASI Eksklusif Indonesia masih cukup rendah.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2015, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan

sebanyak 19.286 (52%) dari 36.910 bayi yang ada, pada tahun 2016 sebanyak 4.207 (61%) dari 6.891 bayi yang ada sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 16.161 (67%) dari 24.003 bayi yang ada.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2016 dari 3.087 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan sebanyak 2.266 (73,4%). Pada tahun 2017 dari 4.405 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan sebanyak 2.485 (56,4%), didapatkan bahwa ASI eksklusif terendah terdapat di wilayah kerja puskesmas Kota Padang (22,9 %), Kepala Curup (27,8%), dan Simpang Nangka (31,9 %).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu: 1) Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, 2) Aktivitas ibu yang menghambat pemberian ASI Eksklusif. Kesibukan ibu akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, 3) Kurangnya dukungan keluarga, 4) Kurangnya dukungan tenaga kesehatan, 5) tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Septikasari, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sariati, dkk (2017) adapun faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu dukungan keluarga, status pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, dkk (2012) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif. Bahriyah, dkk (2016) melakukan

penelitian dengan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi, dimana ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang sebesar 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding dengan tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Priscilla dan Sy (2010) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan inisiasi menyusui dini 4,3 kali akan berhasil memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan September Tahun 2018 di Puskesmas Simpang Nangka terhadap 10 orang ibu menyusui didapatkan bahwa 2 orang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sedangkan 8 orang ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, hal ini dikarenakan ibu tidak mengetahui apa itu ASI Eksklusif dan manfaatnya untuk bayi, hal lainnya juga dikarenakan ibu bekerja di kebun dan bayinya dititipkan kepada neneknya atau keluarga sehingga bayi tidak bisa diberikan ASI secara terus menerus. Hasil wawancara juga didapatkan bahwa ibu tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada saat segera setelah bayi baru lahir, adapun yang melakukan IMD hanya dilakukan sebentar saja kurang dari 30 menit.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini

dan pemberian ASI eksklusif, serta ingin membuktikan adanya hubungan hal tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dalam penelitian adalah masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka, oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Tahun 2018 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini terhadap pemberian ASI eksklusif.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini terhadap pemberian ASI eksklusif
- b. Diketahui hubungan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif
- c. Diketahui hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif
- d. Diketahui hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif
- e. Diketahui faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan dasar dan bahan acuan yang bermanfaat bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan masukan atau perbandingan dalam pengembangan penelitian selanjutnya

b. Bagi ibu menyusui dan keluarga

Sebagai bahan informasi kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif khususnya bagi ibu menyusui, yaitu untuk memberikan pengetahuan dan wawasan yang jelas tentang ASI eksklusif

c. Bagi Akademik

Sebagai sumber informasi atau menambah daftar kepustakaan di Kampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya di Jurusan Kebidanan sebagai wacana kepustakaan baru mengenai pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini terhadap pemberian ASI eksklusif

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada bayi terutama mengenai program ASI eksklusif

E. Keaslian Penelitian

1. Priscilla dan Sy (2010) “Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif.
 2. Aprilia Gita, (2010) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Harjobinangun Purworejo”. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif
 3. Bahriyah, dkk (2016) “Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.
- Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu penelitian, tempat penelitian, sampel, dan populasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya (Maritalia, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI oleh seorang ibu kepada bayinya sampai dengan 4-6 bulan pertama tanpa tambahan makanan apapun. Jadi hanya diberikan ASI saja selama 4-6 bulan tanpa tambahan seperti susu formula, madu, air putih, sari buah, biskuit atau bubur bayi (Sembiring, 2017)

ASI eksklusif adalah memberikan ASI kepada bayi dari sejak awal kelahiran sampai minimal 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (PASI). Setelah enam bulan, seorang anak membutuhkan jenis makanan dan minuman tambahan, akan tetapi proses menyusui harus tetap dilakukan sampai bayi berusia dua tahun (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

2. Proses Laktasi

Menurut Maritalia (2014), proses laktasi adalah produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan yaitu progesteron yang

berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, estrogen yang berfungsi menstimulasikan sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak, Follicle Stimulating Hormone (FSH), Luteinizing Hormone (LH), prolaktin yang berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan, oksitosin yang berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, dan Human Placental Lactogen (HPL) yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

3. Fisiologi Laktasi

Menurut Maritalia (2014), laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (polaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin).

a. Produksi ASI (Prolaktin)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari placentia meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi.

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih

tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3.

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus

dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

b. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresikan hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

4. Mekanisme Menyusui

Menurut Maritalia (2014), Mekanisme menyusui mempunyai Refleks yang penting yaitu refleks menangkap (*rooting reflek*), refleks hisap (*sucking reflek*), refleks menelan (*swallowing refleks*).

a. Refleks Menangkap (*Rooting Refleks*)

Refleks ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae atau jari, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b. Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c. Refleksi Menelan (*Swallowing Refleksi*)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

5. Volume ASI

Volume pengeluaran ASI pada minggu-minggu pertama bayi lahir biasanya banyak, tetapi setelah itu sekitar 450-650 ml. Seorang bayi memerlukan sebanyak 600 ml susu per hari. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayi selama 4-6 bulan pertama. Selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah enam bulan volume pengeluaran susu menjadi menurun, sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu yang terbanyak yang dapat diperoleh adalah lima menit pertama. Penyedotan atau pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15-25 menit. Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi adalah sebagai berikut :

Bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI per kilogram berat badan per hari. Dengan demikian, bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml

ASI per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. Ibu disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang baik, bila memungkinkan ibu mengkonsumsi makanan yang paling bergizi yang dapat didapatkan oleh keluarga. Jumlah energi untuk keperluan menyusui per hari adalah 500-600 kkal atau kira-kira sepertiga sampai seperempat lebih banyak dari yang dikonsumsi ibu secara normal (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

6. Komposisi ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari.

Volume kolostrum antara 150-3—ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan manfaat bagi bayi makanan yang akan datang (Maritalia, 2014).

b. ASI Transisi atau Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI yang matur. Disekresikan dari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi dan juga volume ASI akan semakin meningkat.

c. ASI Matur

Merupakan ASI yang disekresikan pada hari ke- 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke3 sampai minggu ke-5). Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. ASI matur merupakan cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya.

Pada ASI matur ini terdapat antimikrobia faktor, antara lain yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus, sel (fagosit granulosit dan

makrofag dan limfosit tipe T), enzim (Lisozim, latoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase), protein (laktoferin, *B12 binding protein*), *resistance factor* terhadap stafilokokus, komplemen, *interferron producing cell*, dan hormon (Soetjningsih, 2014).

7. Manfaat ASI

a. Manfaat pemberian ASI untuk bayi

ASI memiliki keunggulan yang luar biasa. Diantaranya ia tidak bisa digantikan oleh susu formula karena tidak ada komposisi gizi yang sepadan dengannya (Muhsin, 2008).

ASI merupakan makanan pertama dan utama bagi bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi yaitu IQ anak lebih tinggi, nutrien (zat gizi) dalam ASI, ASI mengandung zat protektif, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi kejadian karies dentis, dan mengurangi kejadian maloklusi.

b. Manfaat ASI Bagi Ibu

1) Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan mammae, mengurangi angka

kejadian osteoporosis dan patah tulang panggul setelah menopause, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan.

2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

3) Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu menyusui senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi (Muhsin, 2008).

c. Manfaat ASI untuk Keluarga

Manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya berobat (bayi yang diberi susu formula sering mengalami diare). Manfaat ASI ditinjau dari aspek psikologis adalah dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu bayi dan anggota keluarga. Menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Maritalia, 2014).

8. Faktor faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010), Faktor faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

b. Frekuensi Penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan simulasi hormon dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian, maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

c. Berat Lahir

Beberapa penelitian menyebabkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan mengisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan mengisap ASI yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

d. Umur Kehamilan saat Melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir

premature), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir normal atau tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

e. Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, intake ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat post partum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

f. Stres dan Penyakit Akut

Adanya stress dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. ASI akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman.

g. Konsumsi Rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin, dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang merokok lebih dari 15 batang per hari mempunyai prolaktin 30-

50% lebih rendah pada hari pertama dan hari ke 21 setelah melahirkan, dibandingkan dengan yang tidak merokok.

h. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dalam dosis rendah dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, tetapi etanol dalam alkohol tersebut juga dapat menghambat produksi oksitosin.

i. Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil hanya mengandung progestin tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini maka WHO merekomendasikan pil progestin bagi ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi.

j. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

k. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

9. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Maritalia (2014), Bayi usia 0-6 bulan dapat di nilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- c. Bayi akan buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lembek, yang menandakan ASI telah habis
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

10. Cara penyimpanan ASI

Menurut Maritalia (2014), cara penyimpanan ASI adalah sebagai berikut :

- a. ASI dapat disimpan dalam botol gelas/ plastik, termasuk plastik klip ± 80-100 cc (untuk 1 kali konsumsi)
- b. ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari
- c. ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat celsius

- d. ASI beku tidak boleh dimasak atau dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat
- e. Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI dirumah :
 - 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 2) Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es atau freezer
 - 3) Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas

11. Peran Bidan dalam Mendukung ASI Eksklusif

Menurut WHO, bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI dan keberhasilan menyusui. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah yang umumnya sering dialami ibu menyusui. Berikut ini merupakan bentuk dukungan bidan terhadap ASI eksklusif (Septikasari, 2018).

- a. Konseling saat kehamilan. Selama hamil ibu melakukan minimal 4 kali kunjungan ANC. Dimana setidaknya selama 2 kali pertemuan ibu mendapat pendidikan kesehatan tentang keuntungan ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui yang benar serta Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pertemuan pertama bersama-sama dengan keluarga membicarakan tentang ASI secara umum, dan pertemuan kedua dengan satu keluarga membicarakan tentang ASI secara khusus
- b. Melakukan perawatan payudara. Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar.

- c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah awal keberhasilan pencapaian ASI eksklusif. IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD dilakukan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.
- d. Melakukan rawat gabung bayi dengan ibu. Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Melakukan rawat gabung juga membantu ibu segera untuk menyusu bayinya setelah lahir.
- e. Tidak memberikan susu formula. Menurut peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012, tenaga dan fasilitas kesehatan dilarang mempromosikan dan memberikan susu formula, bagi bayi yang baru lahir. Hal itu guna mendorong bayi mendapatkan ASI eksklusif, selama enam bulan pertama kehidupan.
- f. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginan (*on demand*). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya (Sembiring, 2017).

12. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut Septikasari (2018), meskipun manfaat ASI eksklusif yang begitu banyak namun cakupan ASI eksklusif saat ini masih cukup rendah. Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap perilaku termasuk dalam pemberian ASI eksklusif.
- b. Aktivitas ibu yang menghambat pemberian ASI Eksklusif. Kesibukan ibu akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam.
- c. Umur dan jenis kelamin merupakan aspek sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perilaku kesehatan pada individu. Sedangkan menurut Green (1980) dalam Notoatmojo umur merupakan faktor predisposisi yang mendorong individu untuk berperilaku
- d. Pendidikan merupakan jenjang sekolah yang ditamatkan seseorang. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan mengambil keputusan yang lebih rasional, terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibanding seseorang yang berpendidikan rendah
- e. Paritas. Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya, dengan pengetahuan dan pengalaman cara pemberian ASI terutama kolostrum

secara baik dan benar akan menunjang laktasi berikutnya. Sebaliknya kegagalan memberikan kolostrum dimasa lalu serta mitos-mitos yang berlaku dimasyarakat akan mempengaruhi perilaku seorang ibu terhadap penyusuan.

B. Teori Perilaku

Promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Menurut Lawrence Green (1980), perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukannya.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sering terjadi, bahwa masyarakat sudah tau manfaat keluarga berencana, dan juga telah bersedia di lingkungannya fasilitas pelayanan KB, tetapi mereka belum

ikut KB karena alasan sederhana, yakni bahwa tokoh agama atau masyarakat yang dihormati belum mengikuti program kesehatan tersebut.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan seseorang dikumpulkan dan diterapkan secara bertahap mulai dari tahap paling sederhana hingga tahap yang lebih lengkap, menurut Notoatmodjo (2010) tahap tersebut adalah:

a. Awareness (kesadaran)

Yaitu orang mengetahui pengetahuan yang baru

b. Interest

Yaitu orang mulai tertarik terhadap pengetahuan tersebut

c. Evaluation

Yaitu orang mulai menimbang-nimbang pengetahuan yang diperolehnya

d. *Trial*

Yaitu orang sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya.

e. *Adoption*

Yaitu orang sudah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus tersebut.

2. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Sebagai penguasaan materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan kemampuan, yang masuk dalam kategori ini seperti menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain untuk memecahkan suatu masalah.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitan satu sama lain. Termasuk dalam kemampuan ini adalah kemampuan membuat bagan (menggambar), membedakan, mengelompokkan, memisahkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan wawancara atau menggunakan angket yang isinya menanyakan materi yang ingin kita ukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin di ukur. Kualitas pengetahuan menurut Arikunto (2006), ada 3 kategori yaitu:

- a. Kategori baik : subjek atau responden mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar 76%-100%
- b. Kategori cukup : Subjek atau responden mampu menjawab dengan benar semua pertanyaan 56%-75%
- c. Kategori kurang : Subjek atau responden mampu menjawab dengan benar semua pertanyaan $\leq 55\%$

4. Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

Pengetahuan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI eksklusif akan berdampak pada keinginan dan keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu lebih banyak menganggap bahwa pemberian ASI eksklusif bukanlah pemberian ASI secara berturut-turut selama 6 bulan, melainkan dapat ditambahkan dengan pemberian cairan dan makanan padat tambahan seperti jeruk, madu, air teh, susu formula, pisang, dan biskuit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Widiyanto, dkk (2012) bahwa pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif akan mempengaruhi seseorang untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu yang tinggi belum tentu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif karena hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan seseorang yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti intelegensia, minat, dan kondisi fisik, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti keluarga dan masyarakat.

Penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif pada umumnya karena masih kurangnya pengetahuan ibu di bidang kesehatan. Ibu tidak mengetahui bahwa ASI mengandung semua zat yang dibutuhkan oleh tubuh bayi. Ibu juga tidak mengetahui bahwa menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan, sementara manfaat ASI bagi bayi dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi (Roesli, 2008).

D. Status Pekerjaan

1. Pengertian

Menurut Arini (2009), Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan merupakan sarana bagi manusia untuk merealisasikan apa yang ada dalam pikirannya dan di artikan sebagai aktivitas rutin yang dilakukan untuk memperoleh pendapatan. (Firmansyah, 2012)

Bekerja adalah suatu perbuatan untuk memperoleh jasa atau barang yang biasa dinikmati oleh orang yang bersangkutan atau orang lain secara

langsung maupun tidak langsung aktivitas ekonomi, kerja dan usaha senantiasa berhubungan dengan kehidupan wanita. Seiring dengan kemajuan zaman, kaum wanita sudah banyak yang terlibat dalam aktivitas ekonomi dan menghasilkan nafkah (Hasan, 2005). Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu ibu yang bekerja meninggalkan rumah lebih dari dua jam.

2. Klasifikasi Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010), jenis pekerjaan dibagi menjadi :

- a. Pedagang
- b. Buruh/ Tani
- c. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- d. TNI/Polri
- e. Pensiunan
- f. Wiraswasta
- g. Ibu Rumah Tangga (IRT)

3. Hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 6, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif (Roesli, 2008).

Makanan yang paling tepat atau ideal untuk bayi adalah air susu ibu, namun demikian karena beberapa hal bayi tidak dapat memperoleh air

susu ibu (ASI) secara eksklusif karena berbagai alasan misalnya pada ibu yang bekerja. Lamanya waktu kerja dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena semakin lama waktu yang digunakan ibu untuk bekerja maka semakin lama juga ibu meninggalkan bayinya dirumah sehingga ibu tersebut tidak bisa menyusui bayinya. Rata rata ibu yang bekerja memilih susu formula dikarenakan lebih cepat dan praktis, dan anak bisa ditinggalkan kapan saja, sehingga banyak ibu menyusui meninggalkan atau menitipkan bayinya dengan anggota keluarga ataupun ke pengasuh anak (Roesli, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan Bhariyah, dkk (2016), bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang bekerja.

E. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Pengertian

Inisiasi Menyusui Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri, Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008). Inisiasi menyusui dini sering

diartikan memberi kesempatan pada bayi untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama kelahirannya (Inna N, 2009).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

Waktu keberhasilan IMD adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dekat payudara ibunya, tanpa melalui proses mandi terlebih dahulu (hanya sedikit dilap dan dipotong tali pusatnya) sampai bayi tersebut akan memilih payudara mana yang akan “dikenyot” lebih dulu proses ini memakan waktu 15–45 menit (individual). Proses pencarian puting susu sendiri oleh bayi memakan waktu bervariasi, yaitu sekitar 30–40 menit (Roesli, 2008).

2. Tahapan Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Roesli (2008), tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu:

- a. Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini

merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui.

b. Antara 30 sampai 40 menit: bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang dikeluarkan payudara ibu. Baud dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu

c. Mengeluarkan liur

Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya

d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara, Areola sebagai daerah sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, mengehentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.

e. Bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

3. Keuntungan IMD Bagi Ibu Dan Bayi

Keuntungan IMD bagi ibu dan Bayi menurut Asrinah, dkk (2010) yaitu

a. mengoptimalkan fungsi hormonal ibu dan bayi,

b. kontak kulit ke kulit dan IMD akan:

1) Menstabilkan pernapasan

2) Mengendalikan temperature tubuh bayi

3) Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik

- 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif
 - 5) Meningkatkan kenaikan berat badan bayi
 - 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
 - 7) Bayi tidak terlalu banyak menangis dalam satu jam
- c. Merangsang produksi oksitosin dan prolactin pada ibu
 - d. Memberikan kekebalan pasif pada bayi
 - e. Meningkatkan kecerdasan bayi
 - f. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan ibu
 - g. Mencegah kehilangan panas

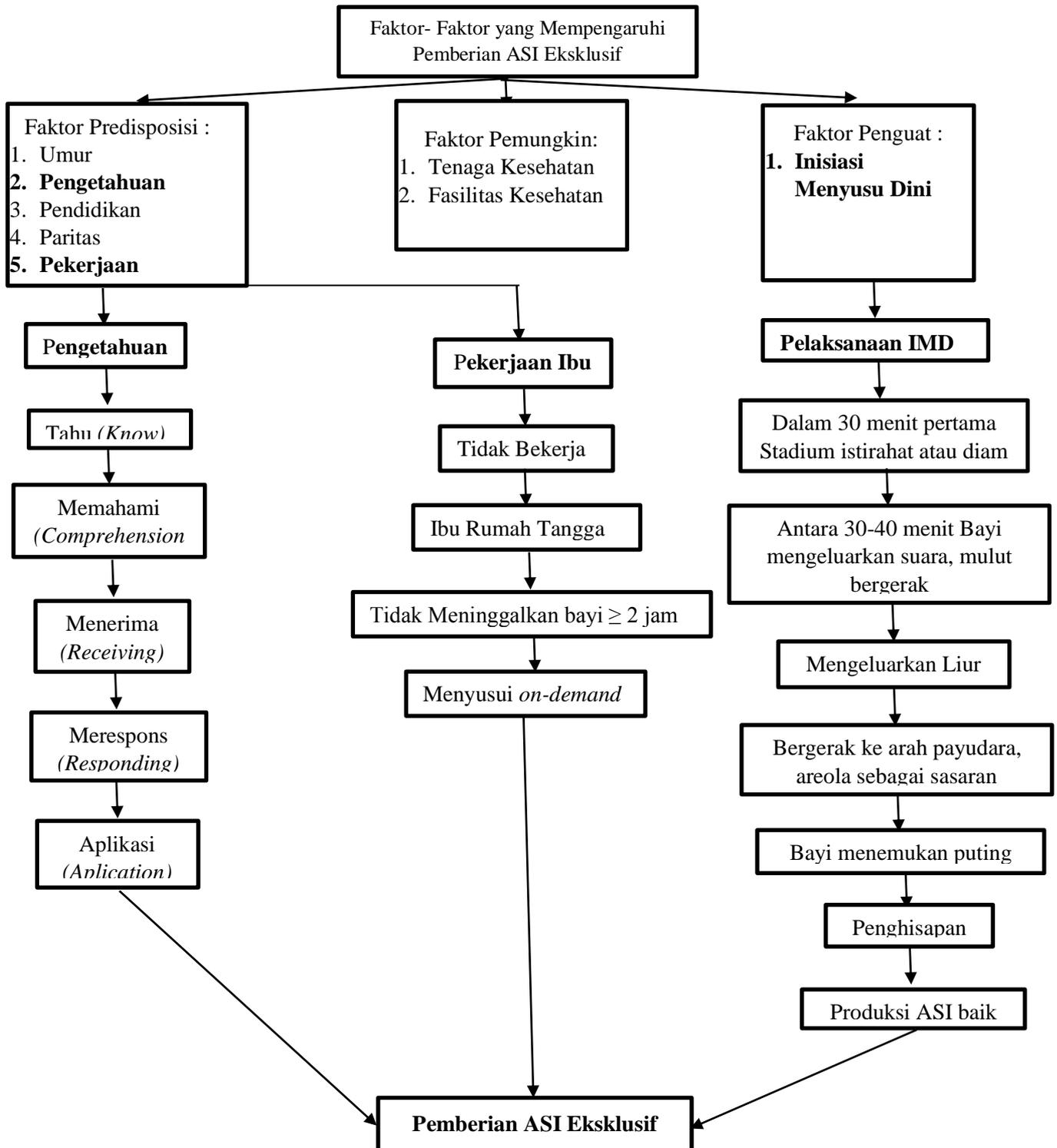
4. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif

Pada hari-hari pertama persalinan sebenarnya bayi yang sehat belum memerlukan cairan atau makanan, sehingga tidak diperlukan pemberian makanan/minuman apapun. Bayi baru lahir menangis bukan selalu karena kehausan tapi bisa karena berbagai faktor seperti ketidaknyamanan, popok yang basah dan kotor, kembung, sakit dan kolik. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa segera setelah lahir bayi harus didekatkan kepada ibu dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu. Bayi pada usia kurang dari 30 menit harus segera disusukan pada ibunya, dalam hal ini bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui guna mempersiapkan payudara ibu mulai memproduksi ASI. Perasaan senang melihat bayi dan kepuasan dapat menyusui akan merangsang

kelenjar hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu gerakan untuk mengisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit, sehingga apabila terlambat menyusui refleks ini akan berkurang dan melemah.(Fikawati dan Syafiq, 2003).

Hasil penelitian Priscilla dan Sy (2011), bahwa sebagian besar responden atau ibu tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini, namun dari sebagian kecil yang melaksanakan inisiasi menyusui dini memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Beberapa responden memberikan ASI eksklusif tapi tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini. Responden yang melakukan inisiasi menyusui dini akan berperilaku 4,3 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Arikunto (2006), Notoatmodjo (2010) , Roesli (2008), dan Sembiring (2017)

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif
2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif
3. Ada hubungan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif

BAB III

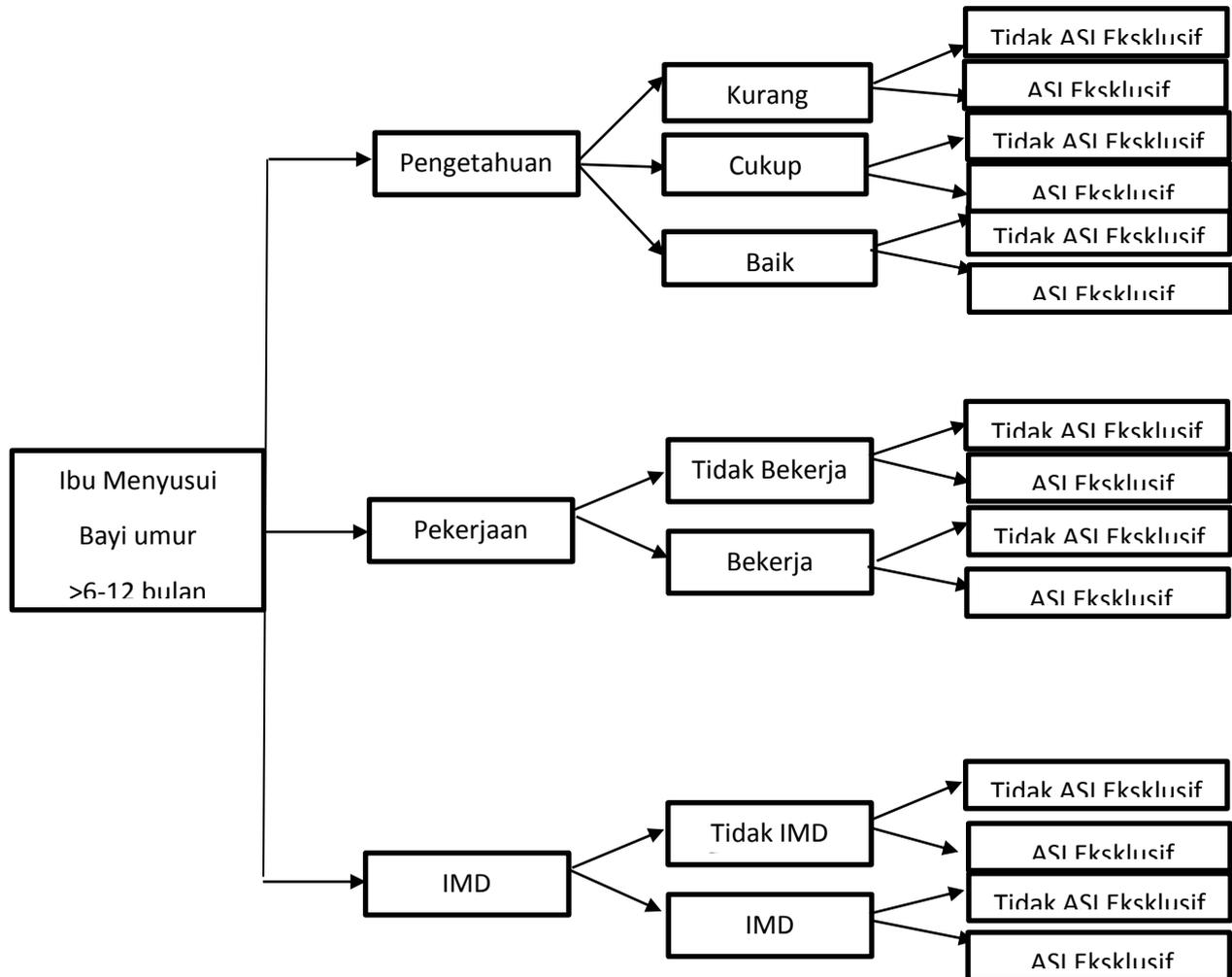
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitiannya yaitu deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, baik yang berupa faktor risiko maupun efek atau hasil (Oktavia, 2010).

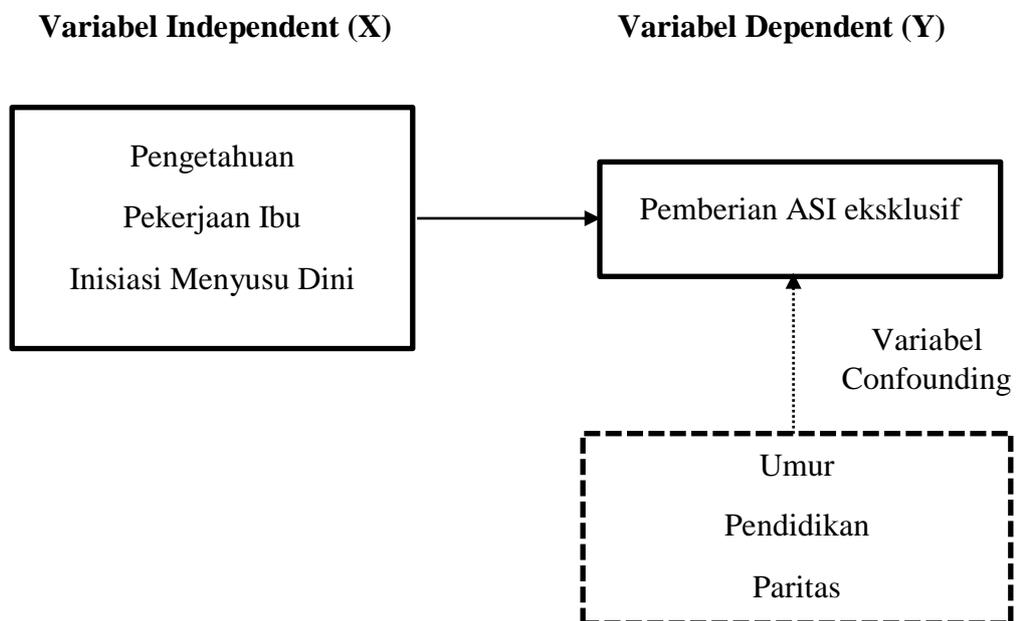
Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka tahun 2018

Gambar 3.1 Desain Penelitian



B. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka penulis ingin meneliti hubungan pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif karena ketiga faktor inilah yang paling berperan terhadap pemberian ASI eksklusif. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini



Ket :

————— : Variabel yang diteliti

..... : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.2 Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja tanpa makanan ataupun minuman tambahan lainnya	ASI ada	Mengisi Kuesioner	0. Tidak, jika bayi 0-6 bulan diberikan ASI dan MPASI 1. Ya, jika bayi 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja	Nominal
Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Tingkat pemahaman mengenai pengertian ASI eksklusif, kolostrum, komposisi, dan manfaat pemberian ASI eksklusif	ibu	Mengisi Kuesioner	0. Kurang, jika nilai $\leq 55\%$ 1. Cukup, jika nilai 56%-75% 2. Baik, jika nilai 76%-100%	Ordinal
Pekerjaan Ibu	Ibu yang memiliki suatu Kegiatan diluar rumah ≥ 2 jam dan mendapat upah dari kegiatan tersebut untuk membantu perekonomian keluarga.	ibu	Mengisi Kuesioner	0. Bekerja, jika ibu meninggalkan rumah ≥ 2 jam 1. Tidak bekerja, jika ibu tidak meninggalkan rumah (Aktivitas rumah tangga)	Nominal
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Meletakkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah lahir agar bayi menyusu	ibu	Mengisi Kuesioner	0. Tidak 1. Ya	Nominal

Umur	sendiri Umur ibu yang dihitung dari tanggal lahir sampai waktu pelaksanaan penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Mengisi Kuesioner	Kesioner	0. <20 atau >35 1. 20-35	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang sudah ditempuh responden	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	0. Pendidikan Rendah (\leq SMP) 1. Pendidikan Tinggi (\geq SMA)	Ordinal
Paritas	Banyak anak yang dilahirkan setelah kehamilan 24 minggu tanpa memperhatikan bayi hidup atau meinggal.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	0. Primipara 1. Multipara	Nominal

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel independent pada penelitian ini adalah pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2. Variabel Confounding

Variabel Confounding pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, dan paritas

3. Variabel Dependent

Variabel dependent pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur > 6 -12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong yang berjumlah 90 orang. Jumlah populasi ini didapat berdasarkan jumlah bayi 7-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka tahun 2017. (Laporan tahunan Puskesmas Simpang Nangka tahun 2017)

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi umur >6 -12 bulan dengan kriteria inklusi yaitu meliputi bayi lahir sehat, tidak mempunyai cacat bawaan, berat badan lahir normal dan ibu bersedia diwawancarai serta berdomisili di wilayah kerja Puskesmas . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang.

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong pada bulan Januari 2019

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara oleh penulis dibantu 2 orang tenaga bidan yang bekerja di Puskesmas Simpang Nangka yang sebelumnya telah diberikan arahan tentang cara pengisian kuesioner

a. Sumber data

Sumber data di dapatkan dari data Primer yaitu diperoleh dengan cara memberikan lembar kuesioner kepada responden, Data primer yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, paritas, dan pekerjaan. Selain itu juga dikumpulkan data tentang pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat setelah bayi lahir.

b. Instrumen Penelitian

Instrument yang dipakai dalam pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang berisi variabel yang akan diteliti. Variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel independen meliputi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pekerjaan ibu dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan variabel confounding meliputi umur, pendidikan dan paritas.

Kuesioner dibagi dalam empat kelompok pertanyaan yaitu kelompok karakteristik ibu, pemberian ASI eksklusif, Pekerjaan, Pelaksanan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pengetahuan tentang ASI eksklusif. Kuesioner diadopsi dari penelitian Kusnanda (2013) dan Agusvina (2015).

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dan

menggunakan computer. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data ini adalah :

a. *Coding* (mengkode data)

Pemberian kode pada setiap jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data.

b. *Editing*

Penyuntingan data dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum di isi dan kesesuaian antar jawaban agar data dapat diolah dengan baik.

c. *Data structure dan data file*

Membuat struktur data dan file data dikomputer, struktur data dikembangkan sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan menggunakan perangkat lunak (*software*) SPSS

d. *Entry Data*

Memasukkan data ke program komputer yang akan digunakan untuk mengolah data dengan program SPSS

e. *Cleaning* (Membersihkan data)

Melakukan pembersihan data dengan menyingkirkan data yang tidak sesuai kriteria inklusi dan data-data yang missing value dengan cara memeriksa kembali data yang telah di *entry* untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dalam pengkodean, variasi data dan konsistensi data.

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010), data disajikan dengan mendistribusikan melalui analisa univariat, bivariat dan multivariat dengan maksud untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen (Pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)), variabel confounding (umur, pendidikan, dan paritas) dengan variabel dependen (Pemberian ASI eksklusif) pada bayi. Selain itu juga untuk melihat faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa data yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependent (Notoatmodjo, 2010).

Data tentang frekuensi antara variabel independen (Pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)), variabel confounding (umur, pendidikan, dan paritas) dengan variabel dependen (Pemberian ASI eksklusif) yang dianalisa dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu

Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* (X^2), dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai (*p value*) dengan nilai (α) = 0,05 dengan ketentuan :

1. Jika *p value* $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
2. Jika *p value* $\geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

c. Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen, variabel confounding dengan variabel dependen kemudian dilihat besarnya nilai P yang dihasilkan. Untuk variabel yang mempunyai nilai $P < 0,25$, maka variabel tersebut dapat diikutsertakan kedalam analisis multivariat.

Analisis data multivariat untuk digunakan adalah uji statistik regresi logistik untuk mengetahui variabel independen (pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)), variabel confounding (umur, pendidikan, dan paritas) yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Simpang Nangka terletak di Desa Cawang Baru Kecamatan Selupu Rejang ± 10 KM dari pusat kota Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. Jumlah penduduk yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka diperkirakan 6.774 jiwa yang tersebar di 5 desa dengan luas daerah : 507 KM² dan kepadatan penduduk 13.5 jiwa/KM². Adapun 5 desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka yaitu Cawang Lama, Cawang Baru, Simpang Nangka, Air Meles Atas dan Kayu Manis.

B. Jalannya penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia > 6-12 bulan Tahun 2018. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan persiapan terlebih dahulu yaitu dengan mengupayakan surat izin penelitian dari pihak Pendidikan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) untuk diteruskan ke tempat penelitian sebagai lokasi penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 05 Januari 2019.

Pengambilan data dilakukan dari tanggal 08 Januari sampai 12 Januari 2019 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang

mempunyai bayi >6-12 bulan dan pengambilan data menggunakan data primer.

Pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia >6-12 bulan. Setelah mendapatkan alamat lima posyandu di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong, peneliti mendatangi posyandu untuk mengambil sampel penelitian sesuai yang dibutuhkan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang ibu yang mempunyai bayi usia >6-12 bulan.

Pada tanggal 08 Januari 2019 peneliti melakukan penelitian di posyandu Melati desa Cawang Lama dengan responden sebanyak 20 orang ibu menyusui. Keesokan harinya tanggal 9 Januari 2019 peneliti melakukan penelitian di posyandu Edelweis desa Simpang Nangka dengan jumlah responden sebanyak 13 orang ibu menyusui, setelah itu pada tanggal 10 Januari 2019 melakukan penelitian di posyandu Sido waras desa Kayu Manis sebanyak 16 orang ibu menyusui. Pada tanggal 11 Januari 2019 dilanjutkan penelitian di posyandu Suka Indah desa Air Meles Atas dengan responden sebanyak 23 orang ibu menyusui, dan keesokan harinya dilanjutkan lagi penelitian di posyandu Cempaka desa Cawang Baru dengan responden sebanyak 18 orang ibu menyusui.

Data yang diperoleh dimasukkan kedalam format pengumpulan data kemudian dilakukan tahap pengolahan data yaitu *coding, editing, data structure* dan *data file, entry data, dan cleaning*. Data tersebut kemudian diolah secara komputerisasi menggunakan program spss 16, selanjutnya peneliti melakukan analisis secara univariat, bivariat, dan multivariat.

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif serta faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong tahun 2018. Adapun hasil pengolahan dan analisis data sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel independent yaitu pengetahuan, pekerjaan, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), variabel dependent yaitu pemberian ASI eksklusif dan variabel luar yaitu umur, pendidikan, dan paritas. Gambaran distribusi frekuensi dari variabel-variabel tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 . Distribusi frekuensi pengetahuan, pekerjaan, pelaksanaan IMD, umur, pendidikan, paritas dan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Variabel	Frekuensi (n=90 Orang)	100%
ASI eksklusif		
Tidak	61	67,8
Ya	29	32,2
Jumlah	90	100,0
Pengetahuan		
Kurang	46	51,1
Cukup	26	28,9
Baik	18	20,0
Jumlah	90	100,0
Pekerjaan		
Bekerja	67	74,4
Tidak bekerja	23	25,6
Jumlah	90	100,0
Pelaksanaan IMD		
Tidak	56	62,2
Ya	34	37,8
Jumlah	90	100,0
Umur		
< 20 atau >35	28	31,2
20-35	62	68,9
Jumlah	90	100,0
Pendidikan		

Rendah	51	56,7
Tinggi	39	43,3
Jumlah	90	100,0
Paritas		
Primipara	30	33,3
Multipara	60	66,7
Jumlah	90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi dari 90 orang ibu lebih dari sebagian (51,1%) mempunyai pengetahuan yang kurang, sebagian besar (74,4%) ibu bekerja, lebih dari sebagian (62,2%) ibu melaksanakan IMD, lebih dari sebagian (68,9%) ibu memiliki usia 20-35 tahun, lebih dari sebagian (56,7%) berpendidikan rendah, lebih dari sebagian (66,7%) memiliki anak lebih dari satu, dan lebih dari sebagian (67,8%) tidak memberikan ASI eksklusif.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pekerjaan, pelaksanaan IMD, umur, pendidikan, dan paritas terhadap pemberian ASI eksklusif dengan uji *statistic chi-square* yang diolah dengan sistem komputerisasi.

Tabel 4.2. Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Pengetahuan	ASI Eksklusif				Total		P	RP (95% CI)
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	41	89,1	5	10,9	46	100,0	0,00	
Cukup	15	57,7	11	42,3	26	100,0		
Baik	5	27,8	13	72,2	18	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang hampir seluruhnya (89,1%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,00$ hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 4.3. Hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Pekerjaan	ASI Eksklusif				Total		P	RP (95% CI)
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	56	83,6	11	16,4	67	100,0	0,00	18,3
Tidak Bekerja	5	21,7	18	78,3	23	100,0		5,615- 59,824

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa distribusi ibu yang bekerja sebagian besar (83,6%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,00$, hal ini berarti ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja

berpeluang 18,3 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Tabel 4.4. Hubungan pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Pelaksanaan IMD	ASI Eksklusif				Total		P	RP (95% CI)
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	48	85,7	8	14,3	56	100,0	0,00	9,6
Ya	13	38,2	21	61,8	34	100,0		3,498- 26,855

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa distribusi ibu yang tidak melaksanakan IMD sebagian besar (85,7%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,00$, hal ini berarti ada hubungan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak melaksanakan IMD berpeluang 9,6 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD.

Tabel 4.5. Hubungan umur dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Umur	ASI Eksklusif				Total		P	RP (95% CI)
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
<20 atau >35	19	67,9	9	32,1	28	100,0	0,991	1,0
20-35	42	67,7	20	32,3	62	100,0		0,387- 2,613

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu yang berumur <20 atau >35 tahun lebih dari sebagian (67,9%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p=0,991 > \alpha=0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI eksklusif dan nilai RP 1,0 yang artinya ibu yang berumur <20 atau >35 tahun berpeluang 1,0 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai umur 20-35 tahun.

Tabel 4.6. Hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Pendidikan	ASI Eksklusif				Total		P	RP (95% CI)
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	38	74,5	13	25,5	51	100,0	0,118	2,03
Tinggi	23	59,0	16	41,0	39	100,0		0,830- 4,984

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah hampir sebagian besar (74,5%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p=0,118 > \alpha=0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dan nilai RP 2,03 yang artinya ibu yang berpendidikan rendah berpeluang 2,03 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Tabel 4.7. Hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Paritas	ASI Eksklusif				Total		P	RP (95% CI)
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Primipara	23	76,7	7	23,3	30	100,0	0,202	1,9
Multipara	38	63,3	22	36,7	60	100,0		0,703- 5,149

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah hampir sebagian besar (74,5%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p=0,202 > \alpha=0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif dan nilai RP 1,9 yang artinya ibu primipara berpeluang 1,9 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu multipara.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik, variabel dependen harus berupa variabel kategorik dan variabel independen maupun variabel confounding dapat berupa variabel numerik atau kategorik. Bila hasil uji bivariat memiliki nilai $p\ value < 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat.

Tabel 4.8 Hasil uji regresi logistik faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

No	Variabel	<i>P value</i>	Exp (B)	95% C.I for EXP (B)	
				Lower	Upper
1	Pengetahuan	0,000	8,607	2.256	32.835
2	Pekerjaan Ibu	0,000	8,284	1.721	39.864
3	Pelaksanaan IMD	0,000	6,926	1.681	28.540
4	Pendidikan	0,118	0,069	.007	.639
5	Paritas	0,202	5,515	1.093	27.833

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan, dibandingkan dengan variabel independen lainnya yaitu pekerjaan ibu dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan variabel confounding yaitu pendidikan dan paritas. Hal ini dibuktikan dengan nilai Exp (B) yang paling besar yaitu 8,607.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, pekerjaan ibu, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), umur, pendidikan, dan paritas terhadap pemberian ASI

eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018. Diketahui bahwa lebih dari sebagian (51,1%) mempunyai pengetahuan yang kurang, sebagian besar (74,4%) ibu bekerja, lebih dari sebagian (62,2%) ibu melaksanakan IMD, lebih dari sebagian (68,9%) ibu memiliki usia 20-35 tahun, lebih dari sebagian (56,7%) berpendidikan rendah, lebih dari sebagian (66,7%) memiliki anak lebih dari satu, dan lebih dari sebagian (67,8%) tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 90 orang ibu menyusui lebih dari sebagian (67,8%) ibu di tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan menurut SDGs target nasional cakupan ASI eksklusif yakni 80%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong masih terbilang cukup rendah.

Berdasarkan analisis bivariat, yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen, variabel confounding dan variabel dependen dengan uji statistik *chi square* yang diolah dengan sistem komputerisasi, dapat dilihat penjelasan di bawah ini :

1. Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang lebong Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 90 ibu menyusui sebagian besar (51,1%) ibu memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil

(28,9%) ibu memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian kecil lainnya (20,0%) ibu memiliki pengetahuan baik.

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,00$. Berdasarkan hasil penelitian ibu yang memiliki pengetahuan kurang hampir seluruh (89,1%) tidak memberikan ASI eksklusif hal ini disebabkan terutama kurangnya pengetahuan ibu tentang komposisi ASI dan teknik menyusui. Dilihat dari hasil jawaban pertanyaan kuesioner lebih dari sebagian (72,2%) ibu menjawab salah tentang komposisi ASI dan lebih dari sebagian (70%) ibu menjawab salah tentang teknik menyusui. Dari 90 orang ibu menyusui hanya empat (4,4%) ibu yang menjawab pertanyaan seluruhnya benar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Gita , tahun 2010 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Harjobinangun Purworejo”.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik sebagian kecil (20,8%) tidak memberikan ASI eksklusif karena ibu

bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian juga didapatkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebagian kecil (22,2%) memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, dkk (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,00$.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menurut Notoatmodjo (2010) yang mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku dipengaruhi oleh pengetahuan karena dengan memiliki pengetahuan seseorang akan memiliki kemampuan untuk menjadi tahu, memahami dan mengaplikasikan menjadi perilaku. Semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif maka seseorang ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, begitupun juga sebaliknya.

Penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif pada umumnya karena masih kurangnya pengetahuan ibu di bidang kesehatan. Ibu tidak mengetahui bahwa ASI mengandung semua zat yang dibutuhkan oleh tubuh bayi. Ibu juga tidak mengetahui bahwa menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan, sementara manfaat ASI bagi bayi dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi (Roesli, 2008).

2. Hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 90 ibu menyusui sebagian besar (74,4%) bekerja, dimana pekerjaan didominasi sebagai petani. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang bekerja sebagian besar (83,6%) tidak memberikan ASI eksklusif, hal ini disebabkan terutama karena ibu bekerja diluar rumah dan tidak bisa membawa bayinya saat bekerja sehingga ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahriyah, dkk pada tahun 2016 dengan judul “Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi” dengan hasil penelitian bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang bekerja.

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,000 < 0,05$. sehingga didapat bahwa dijumpai hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif Ibu yang bekerja berpeluang 18,3 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhona, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Mataram dengan nilai $p=0,005$.

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif (Roesli, 2008).

Makanan yang paling tepat atau ideal untuk bayi adalah air susu ibu, namun demikian karena beberapa hal bayi tidak dapat memperoleh air susu ibu (ASI) secara eksklusif karena berbagai alasan misalnya pada ibu yang bekerja. Lamanya waktu kerja dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena semakin lama waktu yang digunakan ibu untuk bekerja maka semakin lama juga ibu meninggalkan bayinya dirumah sehingga ibu tersebut tidak bisa menyusui bayinya. Rata rata ibu yang bekerja memilih susu formula dikarenakan lebih cepat dan praktis, dan anak bisa ditinggalkan kapan saja, sehingga banyak ibu menyusui meninggalkan atau menitipkan bayinya dengan anggota keluarga ataupun ke pengasuh anak (Roesli, 2008).

3. Hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 90 ibu menyusui sebagian besar (62,2%) tidak melaksanakan IMD. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang tidak melaksanakan IMD sebagian besar (85,7%) tidak memberikan ASI eksklusif, hal ini disebabkan masih kurangnya

informasi ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan juga manfaat dari pelaksanaan IMD kepada masyarakat. Disamping itu juga dukungan dari tenaga kesehatan untuk pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini masih kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan syafiq (2003) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p= 0,000 < 0,05$. Ibu yang tidak melaksanakan IMD berpeluang 9,6 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priscilla dan Sy tahun 2010 dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok”, dengan hasil penelitian $p=0,045$.

Hal ini juga sesuai dengan teori Utami Roesli yaitu dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada 1 jam pertama dapat meningkatkan potensi keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun. ASI saja sudah dapat mencukupi semua kebutuhan bayi (Roesli, 2008).

Fenomena lainnya yang ditemukan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku, seharusnya IMD dilakukan pada saat segera

setelah bayi lahir dan dietakkan diatas perut ibu sampai bayi mampu untuk menemukan puting ibu minimal 1 jam, akan tetapi yang ditemukan dilapangan IMD dilakukan hanya sebentar saja yaitu hanya 10-15 menit saja.

Keberhasilan pelaksanaan IMD juga berkaitan dengan penolong persalinan. Dan penelitian ini pelaksanaan IMD masih rendah sehingga penting bagi penolong persalinan agar lebih termotivasi untuk membantu. IMD juga merupakan hal yang baru dalam kesehatan sehingga banyak responden yang belum mengetahuinya.

Dalam rangka meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, maka diperlukan upaya peningkatan produksi ASI. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan persiapan menyusui saat ibu sedang hamil, segera menyusui bayi setelah bayi lahir, berupaya menyusui bayi sesering mungkin.

Semakin sering bayi menghisap puting susu, semakin banyak ASI yang keluar, menyusui bayi dari kedua payudara yang kiri dan kanan secara bergantian pada setiap kali menyusui dan tidak memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sampai dengan usia bayi 6 bulan.

4. Hubungan umur dengan pemberian ASI eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang lebong Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 90 ibu menyusui hampir sebagian (31,1%) dari ibu memiliki usia <20 dan >35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia <20 atau >35 tahun

sebagian besar (67,9%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini disebabkan akan kesadaran ibu yang berumur < 20 atau >35 masih kurang tentang ASI eksklusif. Pada ibu yang berumur <20 tahun belum mempunyai persiapan mental yang baik untuk memberikan ASI kepada bayi, mereka menganggap bahwa menyusui adalah hal yang menyulitkan mereka karena menyusui sangatlah merepotkan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p= 0,991$, Meskipun tidak bermakna secara uji statistik, tetapi terlihat bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan rentang umur 20-35 tahun lebih besar dibandingkan ibu yang mempunyai umur <20 tahun ataupun >35 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti (2011) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,085$ dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) yang menunjukkan hasil ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Bayumanik Kota Semarang.

Usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk memproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun (Roesli, 2008). Ketidak bermaknaan faktor umur dalam

penelitian ini dimungkinkan karena tingkat pengetahuan responden tentang ASI eksklusif dan manfaatnya bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak masih rendah.

5. Hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 90 ibu menyusui hampir sebagian besar (56,7%) dari ibu memiliki pendidikan yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah sebagian besar (74,5%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang akan pentingnya ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,118$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sariati dkk (2017) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,145$ dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto dkk (2012) yang menunjukkan hasil ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada ibu yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini

disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan bayi yang benar, terutama pemberian ASI eksklusif.

Ibu pendidikan tinggi lebih berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, hal ini disebabkan pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam penerimaan informasi, pengambilan keputusan, dan lebih cepat menerima informasi baru termasuk keuntungan menyusui. Hal ini disertai dengan faktor informasi tentang ASI eksklusif dan keuntungannya juga sangat mempengaruhi keputusan ibu (Sariati dkk, 2017)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang berpengaruh terhadap faktor ekonomi, sikap, dan tingkah laku manusia. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan ibu dengan pendidikan tinggi banyak memiliki pekerjaan diluar, sehingga tidak memiliki banyak waktu menyusui dan kurang mengetahui cara penyimpanan ASI.

Pendidikan bertujuan untuk mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru pada pendidikan rendah serta meningkatkan pengetahuan yang cukup/kurang bagi masyarakat yang masih memakai adat istiadat lama (Notoatmodjo, 2010).

6. Hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 90 ibu menyusui hampir sebagian (33,3%) ibu primipara. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa ibu primipara sebagian besar (76,7%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Paritas merupakan jumlah anak hidup yang sudah dilahirkan oleh seseorang ibu. Paritas berkaitan dengan pengalaman sebelumnya dalam memberikan ASI eksklusif (Untari, 2017)

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p= 0,202$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani dkk (2017) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,255$ dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) yang menunjukkan hasil ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, pengalaman menyusui memiliki hubungan yang baik antara lama menyusui pada anak sebelumnya. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anak sebelumnya sedikit kemungkinan akan memberikan ASI eksklusif pada anak selanjutnya. Dari penjelasan ini diharapkan pengalaman menyusui ibu primipara berperan penting terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak selanjutnya.

Pengalaman menyusui tidak hanya didapat dari menyusui anak sebelumnya, namun juga dipengaruhi oleh budaya keluarga, jika orang tuanya tidak memberikan ASI eksklusif akan memberikan tekanan kepada

anaknya untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Struktur keluarga dapat mendorong terhadap sikap memberikan ASI eksklusif (Rahmawati, 2010).

7. Faktor yang paling dominan hubungannya terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Hasil penelitian didapatkan dengan melakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dan dilakukan secara bertahap dengan metode enter untuk menunjukkan bahwa ada variabel yang paling berpengaruh atau dominan dibandingkan empat variabel lainnya terhadap pemberian ASI eksklusif. Dari hasil tersebut diketahui bahwa pengetahuan ibu adalah variabel yang paling berpengaruh dengan $p\ value = 0,000 < 0,005$ dan nilai $Exp(B) = 8,607$ yang berarti ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk bisa memberikan ASI eksklusif sebesar 8,607 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan domain yang cukup penting dalam menentukan perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif akan semakin baik. Pengetahuan yang baik akan memudahkan seseorang untuk merubah perilaku termasuk dalam praktik menyusui. Perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh faktor penyebab perilaku yang salah satunya adalah pengetahuan, dimana faktor ini menjadi dasar atau motivasi bagi ibu individu dalam mengambil suatu keputusan (Notoatmodjo, 2010)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018, dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi menunjukkan lebih dari sebagian ibu (51,1%) mempunyai pengetahuan yang kurang, sebagian besar (74,4%) ibu bekerja, lebih dari sebagian (62,2%) ibu melaksanakan IMD, lebih dari sebagian (68,9%) ibu memiliki usia 20-35 tahun, lebih dari sebagian (56,7%) berpendidikan rendah, lebih dari sebagian (66,7%) memiliki anak lebih dari satu, dan lebih dari sebagian (67,8%) tidak memberikan ASI eksklusif.
2. Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai nilai *p value* $0,000 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif
3. Hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai nilai *p value* $0,000 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif
4. Hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai nilai *p value* $0,000 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif

5. Pengetahuan ibu adalah variabel yang paling berpengaruh dibandingkan dengan variabel lainnya dengan $p \text{ value} = 0,000 < 0,005$ dan nilai $Exp(B) = 8,607$ yang berarti ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk bisa memberikan ASI eksklusif sebesar 8,607 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau bahan perbandingan bagi peneliti – peneliti selanjutnya dan peneliti lain kiranya dapat mengembangkan penelitian dengan menghubungkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dengan sampel dan waktu penelitian yang berbeda.

2. Bagi Ibu Menyusui dan keluarga

Bagi ibu dan keluarga agar lebih menyiapkan untuk memberikan ASI eksklusif sejak dini, sehingga ASI dapat keluar dengan lancar setelah bersalin dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi serta dapat menjaga keadaan fisik dan psikis agar tetap dalam keadaan baik

3. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature guna menambah wawasan dan informasi serta pendidikan kesehatan sebagai calon bidan yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama mengenai ASI eksklusif dengan menggunakan metode penyuluhan kepada ibu ibu hamil dan yang

mempunyai bayi 0-6 bulan.

4. Bagi Puskesmas

Hendaknya petugas kesehatan mengadakan penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada ibu-ibu hamil maupun ibu ubu menyusui secara umumnya. Penyuluhan yang diberikan bisa dengan membentuk kelas busui (ibu menyusui) dengan memasukkan materi atau tips-tips yang baik seperti penyampaian informasi dengan cara menyebarkan leaflet dan brosur tentang ASI eksklusif yang dapat dicerna dengan baik serta memberikan sanksi sesuai undang-undang kesehatan bagi yang mempromosikan susu formula.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusvina, Revi (2015). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timur. Skripsi, S-1 Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Aprilia, Gita (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Harjobinangun Purworejo. KTI, D-3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa , Purworejo
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arini, H. (2009). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Yogyakarta: FlashBooks
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bahriyah, Putri dan Jaelani. (2017). Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. *Journal Endurance* 2 (2): 113-118.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015. Bengkulu: Dinkes Provinsi Bengkulu
- _____ . (2016). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2016. Bengkulu: Dinkes Provinsi Bengkulu
- _____ (2017). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2017. Bengkulu: Dinkes Provinsi Bengkulu
- Dinas Kesehatan Rejang Lebong. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2017. Rejang Lebong: Dinkes Rejang Lebong
- Fikawati dan Syafiq. (2003). Hubungan antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan Empat Bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti* 22 (2): 47-55.
- Hasan, A. (2005). *Aktivitas Ekonomi Perempuan dalam Perspektif Budaya*. Jakarta: Al Kahfi
- Juliastuti, R (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Thesis, Pasca Sarjana, Magister Kedokteran Keluarga. Universitas
Sebelas Maret, Surakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia
2016. Jakarta: Kemenkes RI

_____. (2017). Profil Kesehatan Indonesia
2017. Jakarta: Kemenkes RI

Kusnanda, Rafika (2013). Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu terhadap
Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kuala Lempuing Kota
Bengkulu Tahun 2013. KTI, D-3 Kebidanan, Program Diploma III
Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Bengkulu

Maritalia, Dewi. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar

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

Muhsin, Handayani Sri, (2008). *Selamat! Anda akan Menjadi Ibu*. Solo: Pustaka
Iltizam

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta:
PT Rineka Cipta

_____. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Metodologi
Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Oktavia, Nova. (2015). *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta:
Deepublish

Oktaria, Meri. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Asi Eksklusif, Inisiasi
Menyusui Dini, Tempat Persalinan dan Penolong Persalinan terhadap
Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi 0-5 Bulan di Wilayah
Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin
Tahun 2012. Skripsi, S-1 FKM, Program Sarjana Universitas Indonesia,
Jakarta

Priscilla dan Sy. (2011). Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan
Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam
Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6 (1): 16-23.

Proverawati dan Rahmawati. (2010). *Myles Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*.
Yogyakarta: Nuha Medika

- Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong. (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Simpang Nangka Tahun 2017*. Bengkulu: Puskesmas Simpang Nangka
- Rahmadhona, dkk. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Mataram. *Jurnal Kedokteran Unram* 6 (2): 12-16.
- Rahmawati, M (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusudi Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Kesmadaska* 1(1): 8-17.
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Sariati, dkk. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan pada ibu yang Memiliki bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery* 1(1): 1-18.
- Sembiring, Br Julina. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Septiani, dkk (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(2): 159-174.
- Septikasari, Majestika. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Soetjiningsih. (2014). *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sondakh, Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- UNICEF. (2018). Busted: 14 Myth About Breastfeeding, (diakses 18 Oktober 2018), diunduh dari <https://www.unicef.org>
- Untari, J (2017). Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Jurnal Forum Ilmiah Kesehatan Masyarakat Respati* 2(1): 17-23.
- Widiyanto, Aviyanti, dan Anggraini. (2012). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* 1(1): 25-29.

L
A
M
P
I
R
A
N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

1. Nama : Elly Wahyuni, SST, M.Pd
NIP : 196603211986012001
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I
2. Nama : Hj. Rachmawati, S.Sos, M.Kes
NIP : 195705281976062001
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

- Nama : Ayu Carolina
NIM : P0 5140417006
Pekerjaan : Mahasiswi DIV Kebidanan Alih Jenjang
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Elly Wahyuni, SST. M.Pd
Nama Mahasiswa : Ayu Carolina
NIM : P05140417006
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

No	Hari / tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat/ 14 Sept 2018	ACC judul	Lanjutkan ke Bab I, II, III	
2	Jumat/ 05 Okt 2018	Bab I, II, III	Perbaiki latar belakang, tinjauan pustaka dan desain penelitian	
3	Rabu/ 31 Okt 2018	Bab I, II, III	Perbaiki latar belakang, defenisi operasional, dan desain penelitian	
4	Jumat/ 02 Nov 2018	Bab I, II, III	Perbaiki penulisan	
5	Senin/ 06 Nov 2018	ACC Ujian Proposal	Lanjut ke pembimbing II	
6	Senin/ 17 Des 2018	Perbaikan Ujian Proposal	Lanjut Penelitian	
7	Rabu/ 16 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaiki penulisan hasil penelitian , pembahasan, dan kesimpulan	
8	Kamis/ 17 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaiki penulisan hasil penelitian, pembahasan	
9	Senin/ 21 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaiki hasil penelitian, pembahasan	
10	Selasa/ 22 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaiki pembahasan	
11	Rabu/ 23 Jan 2019	Bab IV, V	Perbaiki pembahasan	
12	Kamis/ 24 Jan 2019	ACC Ujian Hasil	Lanjut Pembimbing II	



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Hj. Rachmawati, S.Sos, M.Kes
Nama Mahasiswa : Ayu Carolina
NIM : P05140417006
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

No	Hari / tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin/ 17 Sep 2018	Konsul Judul	Cari data dan masalah	
2	Senin/ 17 Sep 2018	ACC judul	Lanjutkan ke Bab I, II, III	
3	Senin/ 15 Okt 2018	Bab I, II, III	Perbaiki Bab I-III	
4	Rabu/ 17 Okt 2018	Bab I	Tambahkan data survey awal	
5	Senin/ 22 Okt 2018	Bab II	Perbaiki tinjauan Pustaka	
6	Selasa/ 25 Okt 2018	Bab II	Perbaiki kerangka teori	
7	Rabu/ 07 Nov 2018	Bab II, III	Perbaiki kerangka teori, dan defenisi operasional	
8	Kamis/ 08 Nov 2018	Bab III	Perjelas jumlah sampel	
9	Jumat/ 09 Nov 2018	Bab I, II, III	Perbaiki Bab I-III	
10	Senin/ 12 Nov 2018	Bab I, II, III	ACC Seminar Proposal	
11	Senin/ 17 Des 2018	Perbaiki Ujian Proposal	Lanjut Penelitian	
12	Selasa/ 29 Jan 2019	Bab IV, V	ACC ujian hasil	

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
Pendahuluan																															
Konsultasi Judul	■																														
Penyusunan Proposal	■																														
Konsultasi Proposal	■																														
Ujian Proposal																	■														
Perbaikan Proposal																	■														
Pelaksanaan																															
Izin dan Administrasi																					■										
Pelaksanaan Penelitian																					■										
Pengumpulan Data dan Analisa Data																					■										
Konsultasi Skripsi																					■										
Ujian Skripsi																									■						
Perbaikan Skripsi																									■						

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian Skripsi yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan atas nama Ayu Carolina dengan judul “ Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018”

Saya mengetahui bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas saya dan menggunakan data yang diperoleh dari saya hanya untuk kepentingan penelitian semata.

Demikian persetujuan penelitian ini saya sampaikan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Curup, 2019

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

()

()

PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Bayi Calon Responden

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Kebidanan Semester VIII :

Nama : Ayu Carolina

NIM : P0 5140417006

Alamat : Jalan Menwa No 16 B rt/rw 07/03 Kelurahan Tempel Rejo
Kecamatan Curup Selatan Kabupaten Rejang Lebong

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Ayu Carolina

Kuesioner Penelitian

Hubungan Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

A. Data Responden

No Urut :
Nama Bayi :
Umur :
Anak Ke :
Nama Ibu :
Umur Ibu :
Pendidikan Ibu :
Alamat :

B. Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang ibu anggap paling benar.

1. ASI Eksklusif

Jenis makanan dan minuman apa saja yang ibu berikan pada bayi usia 0-6 bulan ? (boleh memilih lebih dari satu)

- | | |
|-----------------|--------------|
| a. ASI | e. Pisang |
| b. Susu Formula | f. Bubur |
| c. Madu | g. Air buah |
| d. Air tajin | h. Air Putih |

Jenis makanan lain

2. Pekerjaan

a. Apakah pekerjaan ibu ?

- 1) Bekerja sebagai PNS
- 2) Bekerja sebagai wiraswasta
- 3) Bekerja sebagai buruh / Petani
- 4) Tidak bekerja

Jenis pekerjaan lain

b. Berapa lama ibu meninggalkan rumah/bayi saat bekerja jam

3. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Apakah yang dilakukan pada bayi segera setelah bayi baru lahir ?
(*tunggu jawaban spontan dari ibu*)
 - a. IMD dilakukan
 - b. IMD tidak dilakukan

4. Pengetahuan
 1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?
 - a. Pemberian ASI saja pada bayi tanpa disertai makanan tambahan lain seperti (susu formula) sampai dengan usia 6 bulan.
 - b. Pemberian air tajin
 - c. Pemberian ASI disertai dengan susu formula
 - d. Tidak tahu
 2. Menurut ibu, sampai usia berapa bayi harus diberikan ASI eksklusif ?
 - a. 0-2 bulan
 - b. 0-4 bulan
 - c. 0-6 bulan
 - d. Tidak tahu
 3. Menurut ibu, apa saja manfaat ASI eksklusif untuk bayi ?
 - a. ASI melindungi bayi dari berbagai infeksi karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh
 - b. ASI tidak mudah dicerna oleh usus bayi
 - c. Menghemat biaya karena tidak perlu membeli susu formula
 - d. Tidak tahu
 4. Menurut ibu, apa manfaatnya jika ibu menyusui bayi ?
 - a. Menyusui dapat mengganggu aktivitas
 - b. Menyusui dapat mencegah kanker payudara
 - c. Menyusui dapat memperlambat rahim kembali ke ukuran normal
 - d. Tidak tahu
 5. Menurut ibu, apa yang terkandung dalam ASI ?
 - a. Karbohidrat
 - b. Yodium
 - c. Zat Kapur
 - d. Tidak tahu
 6. Menurut ibu, Apa yang dimaksud dengan kolostrum ?
 - a. ASI pertama yang keluar berwarna kekuning-kuningan
 - b. ASI yang berwarna putih

- c. ASI yang diberikan ibu setiap hari
 - d. Tidak tahu
7. Menurut ibu, apa manfaat dari kolostrum ?
- a. Sebagai zat antibodi pada bayi
 - b. Sebagai makanan tambahan
 - c. Tidak ada manfaat
 - d. Tidak tahu
8. Menurut ibu, Apa persiapan yang ibu lakukan sebelum menyusui ?
- a. Cuci tangan, lalu ASI dikeluarkan sedikit dioleskan disekitar puting
 - b. Langsung saja menyusui
 - c. Mencuci puting dengan sabun
 - d. Tidak tahu
9. Menurut ibu, posisi apa saja yang dapat dilakukan saat menyusui ?
- a. Berdiri, duduk, dan berbaring
 - b. Berbaring dan duduk
 - c. Duduk saja
 - d. Tidak tahu
10. Menurut ibu, Bagaimana cara ibu melepaskan puting pada saat bayi menyusu ?
- a. Dibiarkan saja sampai bayi melepaskan sendiri
 - b. Dengan memasukkan jari kelingking menyusuri sela-sela muut bayi
 - c. Menarik puting saja
 - d. Tidak tahu
11. Menurut ibu, Bagaimana cara ibu menyendawakan bayi ?
- a. Dengan menggendong anak sedikit tinggi dipundak ibu kemudian punggung bayi ditepuk-tepuk pelan sampai bayi bersendawa
 - b. Dengan menepuk-nepuk pantat bayi sampai bersendawa
 - c. Dengan mengejutkan bayi
 - d. Dengan menggosok-gosok kepala bayi
12. Menurut ibu, Bagaimana sebaiknya posisi mulut bayi ketika sedang menyusu?
- a. Menghisap puting susu saja
 - b. Sebagian besar bagian hitam payudara masuk kedalam mulut bayi
 - c. Menghisap semau bayi
 - d. Tidak tahu

13. Menurut ibu, apa ciri-ciri bayi ibu telah menyusui dengan benar?
 - a. Bayi tampak tenang
 - b. Kepala bayi menengadah
 - c. Puting susu ibu terasa nyeri setelah menyusui
 - d. Tidak tahu
14. Menurut ibu, refleks apa saja saat bayi akan menyusui ?
 - a. Refleks mencari, menghisap, dan menelan
 - b. Refleks menangkap dan menelan
 - c. Refleks mengisap dan melepaskan
 - d. Tidak tahu
15. Menurut ibu, Masalah atau hambatan apa saja yang biasa dialami ibu yang menyusui ?
 - a. Tidak ada waktu menyusui
 - b. Payudara bengkak
 - c. Puting susu menonjol
 - d. Tidak tahu
16. Menurut ibu, bagaimana cara mengatasi payudara yang bengkak ?
 - a. Dibiarkan saja
 - b. Dikompres dengan air hangat
 - c. Berhenti menyusui bayi
 - d. Tidak tahu
17. Menurut ibu, apa yang dilakukan bila ASI belum keluar lancar ?
 - a. Menyusui sesering mungkin
 - b. Berhenti menyusui
 - c. Dibiarkan saja
 - d. Tidakn tahu
18. Menurut ibu, setiap berapa jam sekali ibu diperbolehkan untuk memerah ASI ?
 - a. 1-2 jam sekali
 - b. 2-3 jam sekali
 - c. 3-4 jam sekali
 - d. Tidak tahu
19. Menurut ibu, bagaimana cara penyimpanan ASI yang benar ?
 - a. Dimasukan kedalam lemari es
 - b. Dimasukkan kedalam magic-com
 - c. Dilemari yang tertutup
 - d. Tidak tahu
20. Menurut ibu, bagaiman cara penyajian ASI perah yang benar ?
 - a. Direbus
 - b. Dikukus

- c. Dhangatkan saja dengan air hangat
- d. Tidak tahu

Sumber : Kuesioner adaptasi dari Rafika Kusnanda (2013) dan
Revi Agusvina (2015)

Master Tabel

No	Nama Bayi	Umur Bayi	Nama Ibu	Umur			Pendidikan			Paritas			Pengetahuan			pekerjaan			IMD		ASI	
				umur	coding	Kategori	Pendi dikan	coding	kategori	Anak Ke	Co ding	Kategori	Skor	Cdoing	kategori	Pekerjaan	Cod ing	kategori	IMD	Cod ing	ASI	Coding
1	By. R	7 Bulan	Ny. E	38	0	<20 atau >35	SMK	1	Tinggi	2	1	Multipara	45%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
2	By. A	9 Bulan	Ny. R	29	1	20-35	SMP	0	Rendah	4	1	Multipara	35%	0	Kurang	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
3	By. A	7 Bulan	Ny. R	29	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	80%	2	Baik	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Ya	1
4	By. R	7 Bulan	Ny. A	30	1	20-35	SMK	1	Tinggi	2	1	Multipara	90%	2	Baik	Wiraswasta	0	Bekerja	Ya	1	Ya	1
5	By. Z	8 Bulan	Ny. M	37	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	3	1	Multipara	20%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
6	By. S	11 Bulan	Ny. S	32	1	20-35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	55%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
7	By. P	7 Bulan	Ny. S	30	1	20-35	SMA	1	Tinggi	2	1	Multipara	70%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
8	By. I	11 Bulan 20 hari	Ny. R	35	1	20-35	S1	1	Tinggi	3	1	Multipara	95%	2	Baik	PNS	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
9	By. D	9 Bulan	Ny. P	27	1	20-35	SMA	1	Tinggi	2	1	Multipara	40%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
10	By. R	9 Bulan	Ny. R	16	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	20%	0	Kurang		0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
11	By. B	9 Bulan	Ny. A	36	0	<20 atau >35	S1	1	Tinggi	1	0	Primipara	100%	2	Baik	Wiraswasta	0	Bekerja	Ya	1	Ya	1
12	By. A	9 Bulan	Ny. S	18	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	25%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
13	By. R	11 Bulan	Ny. Y	39	0	<20 atau >35	SMA	1	Tinggi	4	1	Multipara	65%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
14	By. M	6,5 Bulan	Ny. N	36	0	<20 atau >35	SMA	1	Tinggi	2	1	Multipara	75%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Tidak	0

15	By. U	7 Bulan	Ny. H	26	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	70%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Tidak	0	Ya	1
16	By. D	7 Bulan	Ny. L	25	1	20-35	D3	1	Tinggi	1	0	Primipara	60%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
17	By. R	8,5 Bulan	Ny. L	16	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	65%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Tidak	0
18	By. M	11 Bulan	Ny. M	30	1	20-35	SD	0	Rendah	2	1	Multipara	35%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
19	By. I	8 Bulan	Ny. R	34	1	20-35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	95%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
20	By. S	6 Bulan 5 hari	Ny. R	29	1	20-35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	30%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
21	By. S	9,5 Bulan	Ny. E	21	1	20-35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	70%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
22	By. M	7 Bulan	Ny. M	38	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	3	1	Multipara	10%	0	Kurang	Penjaga Toko	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
23	By. S	10 bulan	Ny. R	23	1	20-35	SMA	1	Tinggi	2	1	Multipara	75%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
24	By. E	11 bulan	Ny. E	22	1	20-35	SD	0	Rendah	1	0	Primipara	60%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
25	By. A	8 Bulan	Ny. S	35	1	20-35	SMP	0	Rendah	3	1	Multipara	55%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
26	By. M	11,5 Bulan	Ny. M	25	1	20-35	SMA	1	Tinggi	2	1	Multipara	80%	2	Baik	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Ya	1
27	By. M	6,5 Bulan	Ny. N	28	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	30%	0	Kurang	Penjaga Toko	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
28	By. H	7,5 Bulan	Ny. A	34	1	20-35	SD	0	Rendah	3	1	Multipara	30%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Ya	1
29	By. A	7 Bulan	Ny. T	36	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	30%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
30	By. R	7 bulan 3 hari	Ny. S	18	0	<20 atau >35	SD	0	Rendah	2	1	Multipara	15%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Ya	1
31	By. A	6,5 Bulan	Ny. R	35	1	20-35	S1	1	Tinggi	2	1	Multipara	75%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
32	By. N	10 Bulan	Ny. R	33	1	20-35	SMP	0	Rendah	4	1	Multipara	30%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0

33	By. K	7 Bulan	Ny. M	32	1	20-35	S1	1	Tinggi	2	1	Multipara	80%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
34	By. R	10 bulan	Ny. S	23	1	20-35	D3	1	Tinggi	1	0	Primipara	75%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
35	By. A	11,5 Bulan	Ny. S	39	0	<20 atau >35	SD	0	Rendah	5	1	Multipara	20%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Ya	1
36	By. N	6 Bulan 2 hari	Ny. E	24	1	20-35	SMA	1	Tinggi	1	0	Primipara	85%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Tidak	0
37	By. Z	11,5 Bulan	Ny. F	24	1	20-35	SMA	1	Tinggi	1	0	Primipara	50%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
38	By. H	7 Bulan	Ny. D	20	1	20-35	SMA	1	Tinggi	1	0	Primipara	70%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
39	By. M	11 Bulan	Ny. E	34	1	20-35	SMP	0	Rendah	3	1	Multipara	50%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
40	By. B	8,5 Bulan	Ny. M	17	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	60%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
41	By. A	11 Bulan	Ny. L	25	1	20-35	S1	1	Tinggi	1	0	Primipara	55%	0	Kurang	Honoror	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
42	By. G	8 Bulan	Ny. R	24	1	20-35	D3	1	Tinggi	1	0	Primipara	90%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
43	By. I	9 Bulan	Ny. J	37	0	<20 atau >35	SD	0	Rendah	3	1	Multipara	15%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
44	By. I	8 Bulan	Ny. N	19	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	70%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Ya	1
45	By. R	9 Bulan	Ny. R	32	1	20-35	SD	0	Rendah	2	1	Multipara	45%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Ya	1
46	By. Z	7 Bulan	Ny. M	37	0	<20 atau >35	S1	1	Tinggi	2	1	Multipara	85%	2	Baik	PNS	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
47	By.V	11 Bulan	Ny. I	31	1	20-35	S1	1	Tinggi	1	0	Primipara	50%	0	Kurang	PNS	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
48	By. A	6,5 Bulan	Ny. Y	18	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	55%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
49	By. I	9 Bulan	Ny. Y	27	1	20-35	S1	1	Tinggi	2	1	Multipara	100%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
50	By. R	8 Bulan	Ny. R	17	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	35%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
51	By. D	8 Bulan	Ny. D	28	1	20-35	SD	0	Rendah	3	1	Multipara	45%	0	Kurang	Wiraswasta	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0

52	By. A	10 Bulan	Ny. Y	34	1	20-35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	65%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
53	By. F	8 Bulan	Ny. N	39	0	<20 atau >35	SD	0	Rendah	4	1	Multipara	25%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
54	By. A	9 Bulan	Ny. L	36	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	70%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Tidak	0	Ya	1
55	By. I	6,5 Bulan	Ny. R	21	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	90%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
56	By. Q	11,5 Bulan	Ny. M	39	0	<20 atau >35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	100%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
57	By. F	8 Bulan	Ny. S	40	0	<20 atau >35	SD	0	Rendah	4	1	Multipara	20%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
58	By. N	7 Bulan	Ny. F	32	1	20-35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	55%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
59	By. S	9 Bulan	Ny. N	39	0	<20 atau >35	SD	0	Rendah	3	1	Multipara	85%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Tidak	0	Ya	1
60	By. K	9 Bulan	Ny. E	28	1	20-35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	35%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
61	By. K	6 Bulan	Ny. S	31	1	20-35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	70%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
62	By. K	9 Bulan	Ny. W	21	1	20-35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	40%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
63	By. D	12 Bulan	Ny. T	33	1	20-35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	40%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
64	By. Z	8 Bulan	Ny. E	37	0	<20 atau >35	SMP	0	Rendah	3	1	Multipara	30%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
65	By. B	10 Bulan	Ny. Y	28	1	20-35	SMA	1	Tinggi	2	1	Multipara	50%	0	Kurang	Wiraswasta	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
66	By. K	11 Bulan	Ny. S	20	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	50%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
67	By. A	7 Bulan	Ny. S	34	1	20-35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	65%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
68	By. A	9 Bulan	Ny. L	26	1	20-35	S1	1	Tinggi	1	0	Primipara	50%	0	Kurang	Wiraswasta	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
69	By. D	9 Bulan	Ny. I	16	0	<20 atau >35	SD	0	Rendah	1	0	Primipara	70%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Ya	1
70	By. I	6,5 Bulan	Ny. S	38	0	<20 atau >35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	70%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0

71	By. M	8 Bulan	Ny. D	33	0	<20 atau >35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	35%	0	Kurang	Wiraswasta	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
72	By. N	8 Bulan	Ny. F	33	1	20-35	SMA	1	Tinggi	2	1	Multipara	85%	2	Baik	Wiraswasta	0	Bekerja	Tidak	0	Ya	1
73	By. Z	8 Bulan	Ny. R	21	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	45%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
74	By. K	9 Bulan	Ny.A	33	1	20-35	SMP	0	Rendah	3	1	Multipara	65%	1	Cukup	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
75	By.A	12 Bulan	Ny. F	19	0	<20 atau >35	SMA	1	Tinggi	1	0	Primipara	90%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
76	By. A	9 Bulan	Ny. E	32	1	20-35	SD	0	Rendah	1	0	Primipara	55%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
77	By. A	10 Bulan	Ny. J	38	0	<20 atau >35	SMK	1	Tinggi	4	1	Multipara	70%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
78	By. M	10 Bulan	Ny. A	25	1	20-35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	35%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
79	By. S	7 Bulan	Ny. N	34	1	20-35	SD	0	Rendah	4	1	Multipara	35%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
80	By. M	8 Bulan	Ny. H	35	1	20-35	D3	1	Tinggi	3	1	Multipara	95%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Tidak	0	Ya	1
81	By. Q	9 Bulan	Ny. T	35	1	20-35	SD	0	Rendah	4	1	Multipara	35%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
82	By. R	7 Bulan	Ny. S	29	1	20-35	SMP	0	Rendah	3	1	Multipara	25%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
83	By. G	9 Bulan	Ny. A	22	1	20-35	SMP	0	Rendah	2	1	Multipara	30%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
84	By. N	7 Bulan	Ny. H	30	1	20-35	SD	0	Rendah	2	1	Multipara	30%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
85	By. P	10 Bulan	Ny. A	27	1	20-35	S1	1	Tinggi	1	0	Primipara	100%	2	Baik	PNS	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
86	By. T	12 Bulan	Ny. s	34	1	20-35	SMA	1	Tinggi	3	1	Multipara	95%	2	Baik	IRT	1	Tidak Bekerja	Ya	1	Ya	1
87	By. R	7 Bulan	Ny. M	23	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	70%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
88	By. P	9 Bulan	Ny. E	20	1	20-35	SD	0	Rendah	1	0	Primipara	75%	1	Cukup	Petani	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0
89	By. A	12 Bulan	Ny. F	28	1	20-35	SMP	0	Rendah	1	0	Primipara	40%	0	Kurang	Petani	0	Bekerja	Tidak	0	Tidak	0
90	By. N	8,5 Bulan	Ny. D	26	1	20-35	SMA	1	Tinggi	2	1	Multipara	70%	1	Cukup	Wiraswasta	0	Bekerja	Ya	1	Tidak	0

MASTER TABEL PENGETAHUAN																							
No Responden	Nilai Pertanyaan																				Jumlah benar	%	Kategori Pengetahuan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	45%	Kurang
2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	35%	Kurang
3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	20%	Kurang
6	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11	55%	Kurang
7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	14	70%	Cukup
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
9	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	40%	Kurang
10	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	20%	Kurang
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik
12	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	25%	Kurang
13	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	65%	Cukup
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	75%	Cukup
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	14	70%	Cukup
16	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	15	60%	Cukup
17	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	65%	Cukup
18	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7	35%	Kurang
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
20	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	30%	Kurang
21	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	70%	Cukup
22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	10%	Kurang
23	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
24	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	12	60%	Cukup
25	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11	55%	Kurang
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	80%	Baik
27	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	30%	Kurang
28	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	30%	Kurang
29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	30%	Kurang
30	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15%	Kurang
31	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	75%	Cukup
32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	30%	Kurang
33	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik
34	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
35	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	14	20%	Kurang
36	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85%	Baik
37	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	10	50%	Kurang
38	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70%	Cukup
39	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	50%	Kurang
40	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	60%	Cukup
41	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11	55%	Kurang
42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
43	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	15%	Kurang

44	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	14	70%	Cukup
45	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	45%	Kurang
46	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik
47	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	50%	Kurang
48	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	11	55%	Kurang
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik
50	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	35%	Kurang
51	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	9	45%	Kurang
52	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	13	65%	Cukup
53	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	25%	Kurang
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	14	70%	Cukup
55	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Cukup
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik
57	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	20%	Kurang
58	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11	55%	Kurang
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85%	Baik
60	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7	35%	Kurang
61	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	70%	Cukup
62	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8	40%	Kurang
63	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	40%	Kurang
64	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	30%	Kurang
65	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
66	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
67	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65%	Cukup
68	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	50%	Kurang
69	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	Cukup
70	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	70%	Cukup
71	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	35%	Kurang
72	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik
73	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	45%	Kurang
74	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	Cukup
75	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
76	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11	55%	Kurang
77	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	70%	Cukup
78	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	35%	Kurang
79	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	35%	Kurang
80	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
81	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	35%	Kurang
82	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	25%	Kurang
83	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	30%	Kurang
84	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	30%	Kurang
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik
86	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
87	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70%	Cukup
88	1	1	1	0	0	0	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75%	Cukup
89	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	40%	Kurang

90	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14	70%	Cukup
Jumlah salah	23	35	27	22	65	47	53	63	44	60	13	38	27	56	8	19	35	47	45	51				

Frequencies

Statistics

		pengetahuan	pekerjaan	IMD	ASI Eksklusif	umur
N	Valid	90	90	90	90	90
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.69	.26	.38	.32	.69
Median		.00	.00	.00	.00	1.00
Std. Deviation		.788	.439	.488	.470	.466
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		2	1	1	1	1

Statistics

		pendidikan	paritas
N	Valid	90	90
	Missing	0	0
Mean		.43	.67
Median		.00	1.00
Std. Deviation		.498	.474
Minimum		0	0
Maximum		1	1

Frequency Table

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	46	51.1	51.1	51.1
	Cukup	26	28.9	28.9	80.0

Baik	18	20.0	20.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	67	74.4	74.4	74.4
tidak bekerja	23	25.6	25.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

IMD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak IMD	56	62.2	62.2	62.2
IMD	34	37.8	37.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ASI Eksklusif	61	67.8	67.8	67.8
ASI Eksklusif	29	32.2	32.2	100.0

ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ASI Eksklusif	61	67.8	67.8	67.8
ASI Eksklusif	29	32.2	32.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 dan >35 tahun	28	31.1	31.1	31.1
20-35 tahun	62	68.9	68.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	51	56.7	56.7	56.7
tinggi	39	43.3	43.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	30	33.3	33.3	33.3
multipara	60	66.7	66.7	100.0

paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	30	33.3	33.3	33.3
multipara	60	66.7	66.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * ASI Eksklusif	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
pekerjaan * ASI Eksklusif	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
IMD * ASI Eksklusif	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
umur * ASI Eksklusif	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
pendidikan * ASI Eksklusif	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
paritas * ASI Eksklusif	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

pengetahuan * ASI Eksklusif

Crosstab

	ASI Eksklusif		Total
	tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	

Pengetahuan	Kurang	Count	41	5	46
		% within pengetahuan	89.1%	10.9%	100.0%
		% of Total	45.6%	5.6%	51.1%
	Cukup	Count	15	11	26
		% within pengetahuan	57.7%	42.3%	100.0%
		% of Total	16.7%	12.2%	28.9%
	Baik	Count	5	13	18
		% within pengetahuan	27.8%	72.2%	100.0%
		% of Total	5.6%	14.4%	20.0%
Total	Count	61	29	90	
	% within pengetahuan	67.8%	32.2%	100.0%	
	% of Total	67.8%	32.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.001 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	24.812	2	.000
Linear-by-Linear Association	23.730	1	.000
N of Valid Cases	90		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.80.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pengetahuan (Kurang / Cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

pekerjaan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
pekerjaan	bekerja	Count	56	11	67
		% within pekerjaan	83.6%	16.4%	100.0%
		% of Total	62.2%	12.2%	74.4%
	tidak bekerja	Count	5	18	23
		% within pekerjaan	21.7%	78.3%	100.0%
		% of Total	5.6%	20.0%	25.6%
Total	Count	61	29	90	
	% within pekerjaan	67.8%	32.2%	100.0%	
	% of Total	67.8%	32.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.985 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.220	1	.000		
Likelihood Ratio	29.215	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.651	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	18.327	5.615	59.824
For cohort ASI Eksklusif = tidak ASI Eksklusif	3.845	1.758	8.409
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.210	.117	.375
N of Valid Cases	90		

IMD * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
IMD	Tidak IMD	Count	48	8	56
		% within IMD	85.7%	14.3%	100.0%
		% of Total	53.3%	8.9%	62.2%
IMD	IMD	Count	13	21	34
		% within IMD	38.2%	61.8%	100.0%
		% of Total	14.4%	23.3%	37.8%
Total		Count	61	29	90
		% within IMD	67.8%	32.2%	100.0%
		% of Total	67.8%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.837 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.717	1	.000		
Likelihood Ratio	21.969	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.594	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IMD (Tidak IMD / IMD)	9.692	3.498	26.855
For cohort ASI Eksklusif = tidak ASI Eksklusif	2.242	1.443	3.482
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.231	.116	.463
N of Valid Cases	90		

umur * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
umur	<20 dan >35 tahun	Count	19	9	28
		% within umur	67.9%	32.1%	100.0%
		% of Total	21.1%	10.0%	31.1%
	20-35 tahun	Count	42	20	62
		% within umur	67.7%	32.3%	100.0%
		% of Total	46.7%	22.2%	68.9%
Total	Count	61	29	90	
	% within umur	67.8%	32.2%	100.0%	
	% of Total	67.8%	32.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.991		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.991		
Fisher's Exact Test				1.000	.596
Linear-by-Linear Association	.000	1	.991		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur (<20 dan >35 tahun / 20-35 tahun)	1.005	.387	2.613
For cohort ASI Eksklusif = tidak ASI Eksklusif	1.002	.737	1.362
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.996	.521	1.905
N of Valid Cases	90		

pendidikan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
pendidikan	rendah	Count	38	13	51
		% within pendidikan	74.5%	25.5%	100.0%
		% of Total	42.2%	14.4%	56.7%
	tinggi	Count	23	16	39
		% within pendidikan	59.0%	41.0%	100.0%
		% of Total	25.6%	17.8%	43.3%
Total	Count	61	29	90	
	% within pendidikan	67.8%	32.2%	100.0%	
	% of Total	67.8%	32.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.442 ^a	1	.118		
Continuity Correction ^b	1.783	1	.182		
Likelihood Ratio	2.433	1	.119		
Fisher's Exact Test				.172	.091
Linear-by-Linear Association	2.415	1	.120		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (rendah / tinggi)	2.033	.830	4.984
For cohort ASI Eksklusif = tidak ASI Eksklusif	1.263	.929	1.718
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.621	.340	1.134
N of Valid Cases	90		

paritas * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
paritas	Primipara	Count	23	7	30
		% within paritas	76.7%	23.3%	100.0%
		% of Total	25.6%	7.8%	33.3%
	multipara	Count	38	22	60
		% within paritas	63.3%	36.7%	100.0%
		% of Total	42.2%	24.4%	66.7%
Total	Count	61	29	90	
	% within paritas	67.8%	32.2%	100.0%	
	% of Total	67.8%	32.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.628 ^a	1	.202		
Continuity Correction ^b	1.075	1	.300		
Likelihood Ratio	1.681	1	.195		
Fisher's Exact Test				.238	.150
Linear-by-Linear Association	1.610	1	.204		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.67.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.628 ^a	1	.202		
Continuity Correction ^b	1.075	1	.300		
Likelihood Ratio	1.681	1	.195		
Fisher's Exact Test				.238	.150
Linear-by-Linear Association	1.610	1	.204		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (Primipara / multipara)	1.902	.703	5.149
For cohort ASI Eksklusif = tidak ASI Eksklusif	1.211	.919	1.595
For cohort ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.636	.307	1.319
N of Valid Cases	90		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	90	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	90	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		90	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak ASI Eksklusif	0
ASI Eksklusif	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			ASI Eksklusif		Percentage Correct
			tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Step 0	ASI Eksklusif	tidak ASI Eksklusif	61	0	100.0
		ASI Eksklusif	29	0	.0
Overall Percentage					67.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.744	.226	10.868	1	.001	.475

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Pengetahuan	23.997	1	.000
pekerjaan	29.985	1	.000
IMD	21.837	1	.000
pendidikan	2.442	1	.118
paritas	1.628	1	.202
Overall Statistics	43.876	5	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	53.172	5	.000
Block	53.172	5	.000
Model	53.172	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	59.964 ^a	.446	.623

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		ASI Eksklusif		Percentage Correct	
		tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif		
Step 1	ASI Eksklusif	tidak ASI Eksklusif	56	5	91.8
		ASI Eksklusif	8	21	72.4
	Overall Percentage				85.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a						
Pengetahuan	2.153	.683	9.930	1	.002	8.607
pekerjaan	2.114	.802	6.956	1	.008	8.284
IMD	1.935	.722	7.176	1	.007	6.926
pendidikan	-2.676	1.136	5.545	1	.019	.069
paritas	1.708	.826	4.275	1	.039	5.515
Constant	-4.181	.989	17.872	1	.000	.015

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, pekerjaan, IMD, pendidikan, paritas.

Variables in the Equation

	95% C.I. for EXP(B)	
	Lower	Upper

Step 1 ^a	Pengetahuan	2.256	32.835
	pekerjaan	1.721	39.864
	IMD	1.681	28.540
	pendidikan	.007	.639
	paritas	1.093	27.833
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, pekerjaan, IMD, pendidikan, paritas.



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



Quality
ISO 9001:2015
Sertifikasi
QE C30130

28 Desember 2018

Nomor : : DM. 01.04/14910/2018
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ayu Carolina
NIM : P0 5140417006
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 081279111272
Tempat Penelitian : Puskesmas Simpang Nangka
Waktu Penelitian : 4 minggu
Judul : Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

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



Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Kesbangpol Kabupaten Rejang Lebong 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong 3. Kepala Puskesmas Simpang Nangka



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan S.Sukowati No.60 ■ Telp. (0732) 24622 Curup

SURAT IZIN

Nomor : 503/006 /IP/DPMPSTP/I/2019

TENTANG PENELITIAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP KABUPATEN REJANG LEBONG

- Dasar : 1. Peraturan Bupati Nomor 03 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rejang Lebong.
2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Nomor : DM.01.04/144910/2/2018 Hal Permohonan Izin Penelitian Permohonan diterima Tanggal, 05 Januari 2019

Dengan ini mengizinkan, melaksanakan Penelitian kepada :

Nama /TTL : Ayu Carolina / Curup, 23 Januari 1995
NIM : P05140417006
Pekerjaan : Mahasiswi
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
Judul Proposal Penelitian : **Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018.**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Simpang Nangka Kecamatan Selupu Rejang Kabupaten Rejang Lebong
Waktu Penelitian : 07 Januari s/d 02 Februari 2019
Kegiatan/Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Harus mentaati semua ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku.
- Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rejang Lebong.
- Apabila masa berlaku Izin ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan izin Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Izin ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Curup
Pada Tanggal : 05 Januari 2019
an. Kepala Dinas
Plt. Kabid Pelayanan Perizinan
dan Perizinan Non Usaha



Yusnaini SE
YUSNAINI SE
Penata Tk.1
NIP. 196901102002122001

Tembusan :

- Kepala Badan Keshangpol Kab. RL
- Dinas Kesehatan Kab. Rejang Lebong
- Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Puskesmas Simpang Nangka Kec. Selupu Rejang Kab. Rejang Lebong
- Yang Bersangkutan
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Hj. Susilawati SE, MM Kelurahan Cawang Baru Kecamatan Selupu Rejang

REKOMENDASI

Nomor : 872/ 15 / B5.C/Kes/2019

Tentang

IZIN PENELITIAN

Berdasarkan Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Kebidanan Nomor : DM.01.04/477391/2/2018 tanggal 08 Desember 2018, Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Ahli Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu, atas nama :

AYU CAROLINA / NIM. P05140417006

Judul : Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018

Lokasi : Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong tidak berkeberatan diadakan Penelitian / kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan Survei yang dimaksud
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku
- c. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong
- d. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : CURUP
PADA TANGGAL : 8 JANUARI 2019

RI KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN REJANG LEBONG



SYAMSIR, SKM, MKM
Nip. 19730308 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG NANGKA
Jalan Masjid Nurul Iman Simpang Nangka Curup

REKOMENDASI DAN IZIN PENELITIAN

NO:900/ 31 /REKOM/SN/SEKRE

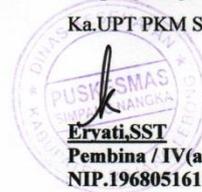
Memenuhi maksud dari Ketua Prodi DIV Kebidanan No: DM.01.04/477393/2/2018 perihal izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan data, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk mengizinkan mahasiswa/I yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian dan pengambilan data di puskesmas yang kami pimpin, dengan ketentuan tidak mengganggu aktivitas pelayanan terhadap masyarakat di puskesmas Simpang Nangka setiap harinya, nama mahasiswa yang diberikan rekomendasi adalah :

- a. Nama : Ayu Carolina
- b. NIM : P05140417006
- c. Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
- c. Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Lebong Tahun 2018

Demikian surat rekomendasi ini diberikan agar dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

SimpangNangka 14 Januari 2019

Ka.UPT PKM Simpang Nangka



Ervati, SST

Pembina / IV(a)

NIP.196805161989032006