

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK
PRATAMA HANNA KASIH MEDAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**ARIANI NDRURU
1801032007**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK
PRATAMA HANNA KASIH MEDAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**ARIANI NDRURU
1801032007**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian
Asi Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan Di Klinik
Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Ariani Ndruru
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032007
Minat Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui :
Komisi Pembimbing :

Medan, 11 September 2019

Pembimbing I



Rina Hanun, SST, M.Kes

Pembimbing II



Nurrahmaton, SST, M.Kes

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**



Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt
NIDN: (0125096601)

Telah diuji pada tanggal 11 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Rina Hanum, SST, M.Kes

**Anggota : 1.Nurrahmaton, SST, M.Kes
2.Novalita Oriza, SST, M.Kes**

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 11 September 2019
Yang Membuat Pernyataan



(Ariani Ndruru)

Nim: 1801032007

ABSTRACT

ASSOCIATED FACTORS WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN BABY 7-12 MONTHS IN HANNA KASIH PRATAMA CLINIC MEDAN 2019

**ARIANI NDRURU
1801032007**

Breastfeeding is very important for optimal growth and development both physically and mentally for a baby. Based on data from the World Health Organization (WHO), globally less than 40% of infants under 6 months are exclusively breastfeeding and the rest are given complementary foods other than breast milk. The purpose of this study was to determine the factors associated with exclusive breastfeeding in infants 7-12 months in the Hanna Kasih Pratama Clinic in 2019.

The design of this research was analytic survey with cross sectional approach. The population in this study were mothers who breastfed 7-12 months by 30 respondents. The sample of this study amounted 30 respondents using a total population technique. Data analysis was carried out by means of univariate and bivariate analyses (chi-square test).

Statistical test results using the results of the chi-square test, the results of the p-value of knowledge by giving exclusive breastfeeding is $.007 < .05$, the results of p-value attitude with exclusive breastfeeding are $.013 < .05$, the results of p-value of work by exclusive breastfeeding are $.004 < .05$, the results of p-value of family support by exclusive breastfeeding is $.042 < .05$.

The conclusion from the results of this study shown the relationship of knowledge, attitudes, work, family support with exclusive breastfeeding was found. It is expected that health workers at the Hanna Kasih Pratama Clinic in Medan will further improve services to provide information to nursing mothers to provide exclusive breastfeeding to infants.

Keywords: Knowledge, Attitude, Work, Family Support
Bibliography: 10 Books, 9 Journals, 3 Internet (2016-2017)



ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019

ARIANI NDRURU
1801032007

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental bagi seorang bayi. Berdasarkan data *World Health Organization*(WHO), secara global kurang dari 40 % bayi dibawah 6 bulan yang menyusui secara eksklusif dan selebihnya bayi sudah diberikan makanan pendamping selain ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang menyusui 7-12 bulan sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik total populasi sebanyak 30 responden. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan analisis bivariat (uji *chi-square*).

Hasil uji statistik dengan menggunakan hasil uji *chi-square*, hasil *p value* pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif adalah $0,007 < 0,05$, hasil *p value* sikap dengan pemberian ASI eksklusif adalah $0,013 < 0,05$, hasil *p value* pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif adalah $0,004 < 0,05$, hasil *p value* dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif adalah $0,042 < 0,05$.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, sikap, pekerjaan, dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan agar lebih meningkatkan pelayanan untuk memberikan informasi kepada ibu menyusui agar memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pekerjaan, Dukungan Keluarga
Daftar Pustaka : 10 Buku, 9 Jurnal, 3 Internet (2016-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan Di Klinik Pratama Hanna Kasih Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Dalam penyusunan Skripsi ini Peneliti banyak mendapatkan bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Selain itu penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Drs. Ismail Efendy, M.si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Rina Hanum, SST,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini.
7. Nurrahmaton, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulisan selama penyusunan Skripsi ini.
8. Novalita Oriza, SST, M.Kes selaku Penguji III yang telah memberi bimbingan dan telah mencurahkan waktu, perhatian, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Ayahanda Sokhinafaudu Ndruru dan Ibunda Meriasa Laia yang selalu memberikan do'a dan restu serta selalu memotivasi peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Dengan segala kehormatan dalam pembuatan Skripsi ini, Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari apa yang dikatakan sempurna. Untuk itu Peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam kesempurnaan Skripsi ini nantinya. Semoga Tuhan selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 11 September 2019
Peneliti

ArianiNdruru
1801032007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Ariani Ndruru
Tempat/Tanggal Lahir : Hiliuso, 27 Juni 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 5 (lima) dari 7 (tujuh) bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Sokhinafaudu Ndruru
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Meriasa Laia
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Tumari Kecamatan Lolomatua Kabupaten Nias Selatan

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2009 : SD Negeri 075096 Tumari
Tahun 2000-2012 : SMP Swasta Pemda II Gunungsitoli
Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 3 Gunungsitoli
Tahun 2015-2018 : Akademi Kebidanan Helvetia Medan
Tahun 2018-2019 : Program Studi D-IV Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	9
2.2.1. ASI Eksklusif	9
2.2.2. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif	30
2.3. Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1. Desain Penelitian	37
3.2. Lokasi dan Waktu	37
3.2.1. Lokasi Penelitian	37
3.2.2. Waktu Penelitian	37
3.3. Populasi dan Sampel	38
3.3.1. Populasi	38
3.3.2. Sampel	38
3.4. Kerangka Konsep	38
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	39
3.5.1. Definisi Operasional	39
3.5.2. Aspek Pengukuran	40
3.6. Metode Pengumpulan Data	41
3.6.1. Jenis Data	42
3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
3.7. Metode Pengolahan Data	46
3.8. Analisa Data	47

3.8.1. Analisis Univariat	47
3.8.2. Analisis Bivariat.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
4.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian	49
4.1.1. Sejarah Klinik Pratama Hanna Kasih	49
4.1.2. Visi, Misi Klinik Pratama Hanna Kasih	50
4.2. Hasil Penelitian	50
4.2.1. Analisis Univariat	50
4.2.2. Analisis Bivariat	52
4.3. Pembahasan	56
4.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019	56
4.3.2. Hubungan Sikap ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019	57
4.3.3. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019	59
4.3.4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1. Kesimpulan	62
5.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep	39

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Kenaikan Berat Badan Rata-rata Bayi ASI	27
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen.....	41
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan	43
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Sikap	44
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga	44
Tabel 3.5. Hasil Uji Reabilitas Pengetahuan.....	46
Tabel 3.6. Hasil Uji Reabilitas Sikap.....	46
Tabel 3.7. Hasil Uji Reabilitas Dukungan Keluarga.....	46
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.....	50
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 bulan di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.....	51
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 bulan di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019	51
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019	52
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.....	52
Tabel 4.6. Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.....	53
Tabel 4.7. Tabulasi Silang Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif Pada bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019	54

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu Dengan pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019	54
Tabel 4.9. Tabulasi silang Dukungan keluarga ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner	66
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas dan Reliabilitas	72
Lampiran 3 : Master Data Penelitian	74
Lampiran 4 : Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas	76
Lampiran 5 : Hasil Out put Penelitian	93
Lampiran 6 : Surat Survey Awal	99
Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Awal.....	100
Lampiran 8 : Surat Survey Uji Validitas	101
Lampiran 9 : Surat Balasan Uji Validitas	102
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian	103
Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	104
Lampiran 12 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	105
Lampiran 13 : Lembar Revisi Proposal	106
Lampiran 14 : Lembar Revisi Skripsi	107
Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Proposal.....	108
Lampiran 16 : Lembar Bimbingan Skripsi	110
Lampiran 17 : Dokumentasi Penelitian.....	112

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental bagi seorang bayi. Oleh karena itu ASI Eksklusif perlu mendapatkan perhatian yang serius oleh para ibu agar kebutuhan bayi dapat terpenuhi terutama diawal kehidupannya. Pemberian ASI eksklusif dimulai 1 jam setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan merupakan masa-masa penting bagi pertumbuhan anak dan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat 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 sesudah umur enam bulan. Namun, pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun.(1)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016, secara global kurang dari 40% bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang menyusui secara eksklusif dan selebihnya bayi sudah diberikan makanan pendamping selain ASI. Jika setiap anak hanya diberikan ASI Eksklusif dalam 1 jam pertama kelahiran hingga berusia 6 bulan sejak kehidupannya, dan terus menyusui hingga usia 2 tahun, maka sekitar 800.000 anak hidup akan terselamatkan setiap tahunnya.(2)

Survei Demografi Indonesian (SDKI) 2017, persentase anak berumur 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif meningkat dalam 5 tahun terakhir, dari tahun 2012-2017 mengalami peningkatan yaitu dari 42% menjadi 52%. . Separuh (52%) anak berumur dibawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif, persentase ASI eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya umur anak.(3)

Profil Sumatera Utara tahun 2016, pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan yang tajam dibandingkan tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40%.Kabupaten kota dengan pencapaian 40% untuk kota Labuhan Batu Utara (97.90%), Samosir (94.8%), Humbang Hasundutan (84.0%), Simalungun(60.6%), Dairi (55,7%), Pakpak Bharat(50.5%), Deli Serdang (47.1%), Asahan (43.6%), Labuhan Batu (40.9%), dan untuk kota Gunungsitoli (84.5%), Sibolga (46,7%), dan daerah dengan pencapaian < 10% yaitu kota Medan (6,7%) Tebing Tinggi 7,4%.(4)

Pengetahuan yang baik akan memudahkan seseorang untuk merubah perilaku termasuk dalam praktik menyusui. Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kepatuhan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Informasi yang salah tentang pentingnya ASI membuat para ibu tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya. Sekelompok yang peduli ASI secara konsisten terus menerus menyuarakan pentingnya pemberian ASI diawal kehidupan bayi, mereka yakin bahwa rendahnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu.(5)

Penelitian yang dilakukan oleh Fatkhuss yang berjudul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 bulan tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan baik tentang ASI Eksklusif, yaitu 86 responden dari kategori pengetahuan kurang sebagian besar tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu 9 ibu (90%) dari kategori pengetahuan cukup sebagian besar juga tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu 21 ibu (87,5%) dari kategori pengetahuan baik sebagian besar memberikan ASI Eksklusif yaitu 30 ibu (57,7%).(5)

Kecenderungan ibu-ibu tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan banyaknya ibu-ibu yang bekerja. Selain itu, timbulnya masalah ini juga terjadi dikarenakan bagi pekerja wanita yang melahirkan memberikan ASI eksklusif merupakan suatu dilema, karena masa cuti terlalu singkat dibandingkan masa menyusui sehingga banyak yang memberikan susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif. Gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI, membuat masyarakat kurang percaya terhadap kehebatan ASI eksklusif, sehingga akhirnya memilih susu formula sebagai pengganti ASI.(6)

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani yang berjudul Hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi tahun 2017, dari 152 responden ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 25 responden (67%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 responden (32,4%) dan ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 52 responden (32,4%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 63 responden (67,6%).(6)

Sikap salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu. Secara umum sikap merumuskan kecenderungan untuk memberikan respon (secara positif dan negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Kondisi ini akan memberikan kontribusi terhadap tindakan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui, artinya dilihat dari aspek sikap menunjukkan sikap positif, sehingga akan berdampak terhadap keinginan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.(7)

Penelitian yang dilakukan oleh Glori, yang berjudul Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif tahun 2015, dari 84 responden paling banyak responden memiliki sikap yang tidak baik sebanyak 51 responden(60,7%) dan sisanya sebanyak 33 responden (39,3%) memiliki sikap yang baik tentang ASI Eksklusif.(7)

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh seorang ibu dalam keberhasilannya memberikan ASI eksklusif, dukungan dari keluarga akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Keluarga, selain bisa menjadi faktor pendukung sekaligus bisa menjadi faktor penghambat. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk ibu termotivasi memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu(8).

Penelitian yang dilakukan oleh Devi yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pada ibu bekerja pada tahun 2018, dari 44 responden yang memberikan dukungan keluarga yang baik dengan pemberian

ASI eksklusif sebanyak 17 responden (38,6%) dan tidak ASI eksklusif sebanyak 6 responden (13,6%) dan kurangnya dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif sebanyak 4 responden (9,1%) dan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 17 responden (38,6%) dengan $p\ value = 0,000$.(8)

Hasil survei awal pada tanggal 27 maret 2019 yang dilakukan peneliti di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019, peneliti menemukan 8 orang ibu masih memberikan makanan pendamping ASI pada bayi sebelum 6 bulan, karena didasari kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif pada bayi sebanyak 2 orang, kemauan untuk memberikan ASI eksklusif dengan alasan ibu-ibu tersebut bekerja diluar rumah 2 orang, 3 ibu lainnya menyatakan ASI tidak lancar, ASI tidak cukup dan takut payudaranya kendor, serta 1 ibu mengatakan kurangnya dukungan keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik dan mengadakan penelitian tentang “ Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah “apakah ada Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap terhadap pemberian ASI eksklusif di klinik Pratama Hanna Kasih Medan tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif di klinik Pratama Hanna Kasih Medan tahun 2019.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.
7. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.
8. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan referensi ilmu dalam lingkup kebidanan khususnya yang berkaitan dengan ASI Eksklusif. Selain itu juga dapat digunakan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Berguna untuk meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif.

2. Bagi Klinik Pratama Hanna Kasih

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan dan konseling khususnya pada pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan sumber informasi bagi mahasiswa D4 kebidanan dan bisa menjadi bahan acuan untuk peneliti selanjutnya khususnya tentang pemberian ASI Eksklusif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan peneliti selanjutnya dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai “Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif pada bayi 7-12 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanulan Septiani tahun tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan Tahun 2017, sebesar 57,4% cakupan. Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan sebesar 72,8% dan sikap positif sebesar 72,1% (faktor predisposisi). Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (faktor penguat)dukungan keluarga sebesar 75,7%, dukungan atasan 65,9% dan dukungan teman kerja sebesar 68,8%. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan. Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang untuk bisa memberikan ASI Eksklusif sebesar 13 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.(9)

Penelitian yang dilakukan oleh Selvi Indriani Nasution tentang faktor faktor yang berhubungan dengan pola pemberian ASI Eksklusif Tahun 2014, jumlah sampel 82 orang yang diambil secara *multistagerandom sampling* hasil menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah (66%), pengetahuan rendah (65,8%), ibu bekerja (8%), kurang mendapat dukungan suami (63,42%). Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif $p=0,000$ ($p<0,05$), pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif $p=0,000$ ($p<0,05$) dan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif $p=0,000$

($p < 0,05\%$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif $p = 0,658$ ($p > 0,05$). (10)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nislawati, tentang faktor-faktor berhubungan dengan pemberian ASI pada bayi di kelurahan Langgini Tahun 2018, dimana hasil penelitian ini menemukan dari 30 ibu menyusui terdapat 19 ibu (63,3%) memiliki pekerjaan 16 ibu (53,3%), tidak memperoleh dukungan suami 22 ibu (73,3), yang terpapar promosi susu formula dan tidak memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 20 ibu (66,7%) dengan hasil *P value* 0,028 ($p < 0,05$) ada hubungan hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *P value* 0,001 ($P < 0,05$) dan ada hubungan dengan keterpaparan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif dengan Nilai *P value* 0,001 ($P < 0,05$). (11)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. ASI Eksklusif

1. Defenisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Pertama: alasan ASI diberikan sampai usia 6 bulan tidak 4 bulan yakni: komposisi ASI cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila diberikan tepat dan benar sampai umur bayi 6 bulan. Kedua: bayi saat umur 6 bulan sistem pencernaan mulai matur, jaringan usus bayi sehingga

kemungkinan kuman/protein dapat langsung masuk sistem peredaran darah yang menimbulkan alergi.(12)

ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat. ASI diproduksi di dalam alveoli karena pengaruh hormon *prolactin* dan *oxytocin* setelah kelahiran bayi. ASI tersebut dapat mengalir masuk berkat kerja otot-otot halus yang mengelilingi alveoli. Air Susu kemudian mengalir ke saluran yang lebih besar yang selanjutnya masuk ke dalam jaringan penyimpanan air susu yang terletak tepat dibawah areola. Jaringan ini berfungsi seperti bak penampung air susu sementara, sampai saatnya tiba menghisapnya, melalui celah pada puting susu.(13)

ASI Eksklusif berperan penting untuk bayi bagi masa depannya. ASI ini sangat banyak manfaatnya baik untuk bayi, ibu, keluarga, negara, bahkan dunia. Pemberian ASI eksklusif ini bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (PP-ASI). Selain itu, menyusui adalah suatu proses pemberian makanan berupa air susu dari ibu kepada bayi.(14)

2. Komposisi ASI

Seperti yang kita ketahui sebelumnya, kandungan utama ASI adalah air. Sedangkan susu formula konsistensinya lebih kental, hal tersebutlah yang menjadi salah satu penyebab lebih sering terjadi diare pada bayi yang mengonsumsi susu

formula. Kandungan lain yang juga sangat penting pada ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

1) **Karbohidrat**

Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian, angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mengonsumsi ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan laktosa susu sapi atau susu formula. Manfaat lain dari laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi 7-14 hari setelah melahirkan. Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

2) **Protein**

Protein dalam ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein kasein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein kasein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibandingkan susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi

(80%). Selain itu betalaktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang berpotensi menyebabkan alergi banyak terdapat pada susu sapi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin. Asama amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi, taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagi jenis senyawa organik yang tersusun dari basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibandingkan dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Selain itu, kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, serta meningkat penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dengan susu sapi dan susu

formula. Lemak omega-3 dan omega-6 yang berperan dalam perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Selain itu, ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang, diantaranya asam dokosaheksanoat (*docosahexaenoic acid*, DHA) dan asam arakidonat (*arachidonic acid*, ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini. Oleh karena itu, hampir semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini, akan tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA dan ARA yang ditambahkan kedalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total didalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentase asam lemak rantai panjang yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh yang seimbang dibandingkan dengan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

4) Karnitin

Karnitin berperan dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan didalam kolostrum, kadar karnitin ini lebih tinggi. Konsentrasi karnitin bayi yang mengonsumsi ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengonsumsi susu formula.

5) Vitamin

Vitamin yang ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relatif sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembekuan jumlahnya sekitar seperempat jika dibandingkan dengan kadar dalam susu formula. Dengan demikian, untuk mencegah terjadinya perdarahan, maka perlu diberikan vitamin K pada bayi baru lahir yang diberikan dalam bentuk suntikan. Demikian pula dengan vitamin D, karena jumlahnya yang juga sedikit maka bayi tetap membutuhkan tambahan vitamin D yang berasal dari cahaya matahari. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya bayi baru lahir untuk menjemur pada pagi hari.

6) Mineral dalam ASI

Tinggi dan rendahnya mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi ataupun oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Mineral yang terkandung dalam ASI adalah kalsium, fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Komposisi fosfor, magnesium, dan Vitamin D ini mengakibatkan kalsium ASI bisa diserap dengan baik oleh bayi.

Kandungan zat besi ini di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun, bayi yang mengonsumsi ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap yaitu sebanyak 20-50% dibandingkan dengan susu formula yang hanya 4-7%.

Mineral lainnya yang juga terkandung di dalam ASI adalah zinc yang berguna untuk membantu proses metabolisme, dan selenium yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan.(14)

3. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

1) Manfaat bagi bayi

a. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya, melalui penatalaksanaan menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

b. ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuh bayi belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan secara sempurna. Oleh karena itu, kadar zat kekebalan didalam tubuh bayi menjadi rendah. Hal ini akan tertutupi jika bayi mengkonsumsi ASI. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi, seperti; diare, infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi. Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif jauh lebih kecil dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

c. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi samapi dengan usia 2 tahun adalah periode dimana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Periode ini tidak akan terulang lagi selama masa tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, kesempatan ini hendak dimanfaatkan sebaik-baiknya agar otak bayi dapat tumbuh optimal dengan kualitas yang optimal. Pertumbuhan otak adalah faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan. Sementara itu pertumbuhan otak sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi utama untuk pertumbuhan otak antara lain: Taurin, Lactosa, DHA, AA, Asama Omega-3, dan Omega-6. Semua nutrisi yang dibutuhkan untuk itu, bisa didapatkan dari ASI.

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman, tenang, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi.

Selain empat manfaat pokok diatas, ada beberapa manfaat lain pemberian ASI bagi bayi yaitu ASI mudah dicerna karena mengandung enzim pencernaan sehingga bayi yang diberi ASI tidak mengalami

obstipasi(sembelit), dan ASI tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal yang belum sempurna. ASI juga menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI Eksklusif akan lebih cepat bisa jalan, membantu pembentukan rahang yang bagus, meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara, mencegah obesitas (kegemukan) pada bayi, dan mencegah anemia akibat kekurangan zat besi. Selain itu, ASI mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.

2) Manfaat Menyusui Bagi Ibu

a. Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula

Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin dalam tubuh ibu. Oksitosin berguna untuk proses kontraksi/penyempitan pembuluh darah di rahim sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan dapat berkurang. Hal ini juga dapat mengurangi terjadinya anemia pada ibu. Selain itu kadar oksitosin yang meningkat juga sangat membantu mempercepat rahim kembali mendekati ukuran seperti sebelum hamil.

b. Menjarangkan kehamilan

Menyusui/memberikan ASI pada bayi merupakan cara kontrasepsi alamiah yang aman, murah, dan cukup berhasil.

c. Lebih cepat langsing kembali

Menyusui memerlukan energi yang besar, tubuh ibu akan mengalami sumber energi dari lemak-lemak yang tertimbun selama hamil terutama

dibagian paha dan lengan atas, sehingga berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali keberat badan semula.

d. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi risiko ibu terkena penyakit kanker indung telur.

e. Lebih ekonomis dan murah

ASI merupakan jenis makanan bermutu yang murah dan sederhana yang tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran. Bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai daya tahan tubuh yang kuat. Sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam penyakit dan infeksi. Hal tersebut akan menghemat pengeluaran untuk berobat ke dokter atau rumah sakit.

f. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. ASI mempunyai suhu yang tepat sehingga dapat langsung diminumkan pada bayi. ASI dapat diberikan kapan saja, dimana saja dan tidak perlu takut persediaan habis.

g. Portabel dan praktis

Asi mudah dibawa kemana-mana (portable), siap kapan saja dan dimana saja dibutuhkan. Pada saat bepergian tidak perlu membawa peralatan untuk membuat susu dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak

atau menghangatkan susu serta tidak perlu takut basi karena ASI didalam payudara ibu tidak akan pernah habis.

h. Memberikan kepuasan pada ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasa puas, bangga dan bahagia yang mendalam.(15)

4. Tahapan ASI

Stadium ASI atau tahapan ASI dibedakan menjadi:

1) Kolostrum

Merupakan cairan *piscous* kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih sering kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning atau dapat pula jernih dan lebih menyerupai darah dari pada susu, sebab mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit, oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama samap ketiga atau keempat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar sedikit mungkin satu sendok teh saja (sekitar 10-100cc) dan akan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300ml/24 jam.

Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur.

Komposisi kolostrum dari hari kehari selalu berubah, rata-rata mengandung protein 8,5%; lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%; *corpusculumcolostrums*; garam

mineral (K, Na, dan Cl), 0,4; air 85%; leukosit sisa-sisa epitel yang mati; vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak: terdapat zat menghalangi hidrolis protein sebagai zat anti yang terdiri dari protein tidak rusak.

Fungsi kolostrum memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri dari;

- a. *Imunoglobulin*, melapisi dinding usus yang berfungsi untuk mencegah penyerapan protein yang mungkin menyebabkan alergi.
- b. *Laktoferin*, merupakan protein yang mempunyai afinitas yang tinggi pada terhadap zat besi. Kadar laktoferin yang tertinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah pada tujuh hari pertama masa nifas. Kandungan zat besi yang rendah pada kolostrum dan air susu ibu akan mencegah perkembangan kuman *phatogen*. Laktoferin terdapat didalam air susu sapi, tetapi laktoferin ini akan rusak pada proses pasteurisasi. Laktoferin tidak terdapat dalam makanan buatan.
- c. *Lisosom*, berfungsi sebagai anti bakteri dan juga menghambat pertumbuhan berbagai virus. Kadar lisosom pada kolostrum dan air susu jauh lebih besar kadarnya dibanding air susu sapi.
- d. *Faktor antitripsin*, berfungsi menghambat kerja tripsin sehingga akan menyebabkan *immunoglobulin* pelindung tidak akan dipecah oleh tripsin.
- e. *Laktobasillus* didalam usus bayi dan menghasilkan berbagai asam yang mencegah pertumbuhan kuman *phatogen*. Untuk pertumbuhannya, *laktobasillus* membutuhkan gula yang mengandung nitrogen yaitu faktor *bifidus* yang terdapat didalam kolostrum dan air susu ibu.

- f. Faktor *bifidus* tidak terdapat didalam usus sapi.

Faktor *bifidus* inilah yang menyebabkan bayi tidak diare jika minum air susu ibu.

2) Air susu masa peralihan

Adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang/matur

Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut:

- a. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b. Di sekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi atau teori lain yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5
- c. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- d. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur 3 bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari.

3) Air susu matang (matur)

Asi matur adalah ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5), tidak menggumpal bila dipanaskan.

Ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut:

- a. ASI yang disekresikan pada hari ke-19 dan seterusnya

- b. ASI matur memiliki komposisi yang relatif konstan (ada pula pendapat yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5)
- c. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
- d. ASI matur berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant*, *riboflavin*, dan *karoten* yang terdapat didalamnya.
- e. Tidak menggumpal jika dipanaskan
- f. Terdapat anti mikrobial faktor.
- g. *Interferon producing cell*
- h. Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah dan adanya faktor *bifidus*.(16)

5. Perbedaan ASI dengan Susu Formula

Nutrisi	ASI	Susu Formula	Keterangan
Lemak	<ul style="list-style-type: none"> - Mengandung faktor pembentuk sel otak terutama DNA dan AA - Secara otomatis zat gizi didalamnya berubah sesuai masa kehamilan, cara menyusui dan usia bayi. - Mengandung kadar kolesterol yang lebih tinggi - Hampir seluruh zat dapat diserap oleh tubuh bayi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baru belakangan ini sejumlah produsen menambah DNA dan AA - Tidak dapat berubah otomatis sesuai masa kehamilan cara menyusui dan usia bayi - Kadar kolesterol tidak setinggi ASI. - Tidak seluruh zat dapat diserap oleh tubuh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lemak merupakan zat gizi paling penting yang ada didalam ASI, lemak dibutuhkan otak dan tubuh bayi.

Protein	<ul style="list-style-type: none"> - Mengandung whey yang lunak dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi - Protein lebih mudah diserap keseluruhan. - Mengandung laktofenitukkesehan usus bayi. - Mengandung lisozim zat anti mikroba. - Kaya kandungan protein pembangun otak dan tubuh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengandung gumpalan protein yang sulit dicerna oleh sistem pencernaan bayi. - Hanya sedikit sehingga lebih banyak sampah yang dihasilkan serta membuat ginjal bayi harus bekerja keras. - Tidak ada. Kalupun ada itu sangat sedikit kadarnya. - Tidak mengandung lisozim - Tidak ada atau sangat rendah kandungannya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem pencernaan bayi maupun tubuh bayi tidak alergi terhadap protein yang dihasilkan atau berasal dari tubuh manusia.
Karbohidrat	<ul style="list-style-type: none"> - Kaya kandungan laktosa. - Kaya kandungan oligosakarida yang berfungsi untuk menjaga kondisi usus halus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mengandung laktosa. - Sangat sedikit oligosakaridanya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laktosa merupakan salah satu jenis karbohidrat yang penting bagi perkembangan otak.
Antibodi	<ul style="list-style-type: none"> - Kaya kandungan sel darah putih dalam jumlah berjuta-juta setiap kali menyusui. - Kayakandungan imunoglobulin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada sel darah putih hidup. Kalaupun ada apapun jenisnya semua dalam keadaan mati. - Hanya sedikit kandungannya sebagian besar merupakan jenis untuk anak sapi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apabila ibu diserang sejenis kuman penyakit tubuhnya akan membentuk antibodi untuk melawannya dan antibodi itu akan diberikan melalui air susunya.
Vitamin & mineral	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih mudah diserap oleh bayi, khususnya zat besi (fe), seng (Zn) dan kalsium 	<ul style="list-style-type: none"> - Susah diserap oleh pencernaan bayi. - Hanya dapat diserap sekitar 5-10% 	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamin dan mineral dalam ASI banyak diserap tubuh

	(Ca).	- Kandungan	bayi,
	- Zat besi yang dapat diserap sekitar 50-75%	seleniumnya jauh lebih rendah.	sementara pada susu formula semakin banyak vitamin dan mineral, justru semakin susah dicerna.
	- Mengandung selenim yang banyak sejenis oksidan.		
Rasa	- Bervariasi sesuai jenis senyawa atau zat yang terkandung didalam makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu.	- Rasa sama dari waktu kewaktu.	- Dengan meminum ASI yang bervariasi rasanya sesuai apa yang dikonsumsi ibu. Bayi secara bertahap diperkenalkan pada menu keluarga.(13)

6. Cara Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu menyusui, duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

1) Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae),

sentulah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

2) Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi.
- b. Menekan dagu bayi kebawah.
- c. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.
- d. Jangan menarik puting susu untuk melepaskannya.

3) Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

- a. Sadarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
- b. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.(17)

4) Tanda-tanda menyusui sudah baik dan benar

- a. Bayi dalam keadaan tenang
- b. Mulut bayi terbuka lebar
- c. Bayi menempel betul pada ibu
- d. Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- e. Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- f. Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat

g. Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis.(15)

7. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna pada hari kelima setelah lahir
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan(TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidurnya dengan cukup
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tidur Pulas.(18)

8. Upaya memperbanyak ASI

Upaya untuk memperbanyak ASI diantaranya:

- 1) Tingkatkan frekuensi menyusui /memompa/memeras ASI

- 2) Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar
- 3) Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.
- 4) Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orang tua merasa bahwa ASInya masih sedikit atau takut anaknya tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusui atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Begitu bayi diberikan susu formula, maka saat ia menyusu pada ibunya akan kekenyangan. Sehingga volume ASI berkurang. Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak sebagai berikut:
 - a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
 - b. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang
 - c. Berat badan naik sesuai dengan usia

Tabel 2.1. Kenaikan Berat Badan Rata-rata Bayi ASI

USIA	Kenaikan Berat Badan Rata-rata
1-3 bulan	700gr/bulan
4-6 bulan	600gr/bulan
7-9 bulan	400gr/bulan
10-12 bulan	300gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

- d. Semprotan ASI lebih sempurna dan menghindari terlalu banyak udara yang masuk ke dalam lambung bayi.

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari;

- a) Kurang sering menyusui atau memerah payudara
- b) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, hal ini terjadi akibat hal-hal berikut ini:
 - a. Struktur :mulut dan rahang yang kurang baik
 - b. Teknik :perlekatan yang salah
 - c. Kelainan :endokrin ibu (jarang yang terjadi)
 - d. Jaringan :payudara hipoplastik
 - e. Kelainan :metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
- c) Hindari penggunaan DOT atau empeng. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa (ataupun memilih susu formula) berikan kebayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka anak dapat mengalami bingung puting (*nippleconfusion*).
- d) Datangi klinik laktasi. Jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi dengan klinik laktasi.
- e) Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi
- f) Lakukan perawatan payudara. Massage/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.
- g) Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah sebagai berikut: Frekuensi pemberian susu, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat melahirkan, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, mengkonsumsi rokok, mengkonsumsi alkohol, pil kontrasepsi.

9. Keuntungan Pemberian ASI

ASI memiliki unsur-unsur yang memenuhi semua kebutuhan bayi akan nutrisi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi.

Keberadaan antibodi dan sel-sel makrofag dalam kolostrum dan ASI memberikan perlindungan terhadap jenis-jenis infeksi tertentu. Oleh karena itu, bayi-bayi yang mendapat ASI secara penuh jarang terjangkit oleh penyakit diare yang menular atau *necrotizing enterocolitis*, infeksi pernapasan dan telinga juga lebih jarang terjadi pada bayi-bayi yang disusui sendiri oleh ibunya.

Insiden alergi pada bayi-bayi yang mendapat ASI ternyata lebih rendah jika dibandingkan dengan bayi-bayi yang memperoleh susu sapi. Pengenalan terhadap protein asing lebih lambat mungkin pula bermanfaat dalam mengurangi kemungkinan reaksi autoimun.

ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan dan sudah tersedia bagi bayi. Pemberian ASI mempunyai keuntungan yang lebih banyak daripada kerugian yang ditimbulkan seperti halnya keterbatasan aktivitas atau kehilangan peluang bekerja sementara bagi ibu, oleh karena itu, pemberian ASI memerlukan pertimbangan yang serius.

ASI merupakan makanan yang paling murah daripada susu formula apapun bahkan jika perlu makan agak berlebih. Faktor tambahan yang perlu dipertimbangkan adalah bagian yang didapat oleh bayi yang disusui tidak perlu dibagi dengan anggota keluarga lain.

Salah satu penelitian menemukan bahwa secara signifikan skor perkembangan kognitif lebih tinggi pada anak-anak yang disusui ibunya jika dibandingkan dengan anak-anak susu formula. Efek ini terus berlanjut sampai usia 15 tahun dan anak-anak yang saat bayinya mendapatkan ASI dalam waktu yang paling lama akan memperlihatkan perbedaan yang paling besar.

Pemberian ASI akan menguatkan proses pembentukan ikatan psikologis antara ibu dan anak, pembentukan ikatan ini sangat penting dalam pembentukan kepribadian anak dalam proses sosialisasi anak itu di kemudian hari.(17)

2.2.2. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*oventbehavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

1) Tingkat Pengetahuan

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “Tahu” ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu

menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Applycation*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pun kondisi ril (sebenarnya). Aplikasi disini dapat drtikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu

- a. Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil presentase >56%

2. Defenisi Sikap

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

1) Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

2) Pengukuran Sikap

a. Skala Likert (*MethodOfSummatedsRatings*)

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala *Thurstone*. Skala *Thurstone* yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi 2 kelompok, yaitu yang favorable dan yang

unfavorable. Sedangkan aitem yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreementnya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari lima point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua aitem yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem yang unfavorable nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan ibu yang diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan. dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya kelengkapan pemerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI eksklusif.(19)

4. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh seorang ibu dalam keberhasilannya memberikan ASI eksklusif, dukungan dari keluarga akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Keluarga, selain bisa menjadi faktor pendukung sekaligus bisa menjadi faktor penghambat. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk ibu termotivasi memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu

1) Bentuk dukungan keluarga

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan empati, dan perhatian terhadap orang bersangkutan

b. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Selain itu dukungan dapat berupa persetujuan atas gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya, jika merasa bahwa keadaannya buruk, ternyata ada orang lain yang lebih buruk lagi keadaannya, sehingga orang terkena musibah tetap bisa bangkit dan menambah kepercayaan dirinya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang secara langsung diberikan pada seseorang. Misalnya, pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau memberi pekerjaan kepada orang menganggur.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi yaitu membantu relaksasi terhadap suatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.(5)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan yang lazim disebut paradigma penelitian.

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Survei analitik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan bedah lintang (*cross sectional*). *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu yang sama.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Hanna Kasih, Jl. Perwira II No. 44 Pulo Brayan Bengkel Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus 2019, mulai dari survey awal, penelusuran daftar pustaka, konsultasi judul, pengolahan data, analisis data sampai sidang akhir.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (20)

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan sebanyak 30 bayi.

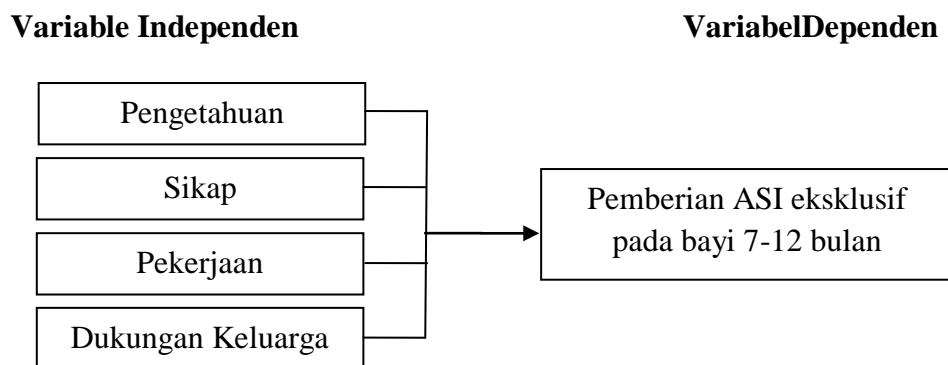
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili seluruh populasi (20). Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara seluruh populasi dijadikan sampel (total populasi), sehingga sampel penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan sebanyak 30 bayi.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau implikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain.

Adapun kerangka konsep dari penelitian yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel – variabel atau faktor yang mempengaruhi variabel yang ada dalam penelitian yaitu :

1. Pengetahuan ibu adalah pemahaman ibu tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang dimana dikatakan baik yakni 12-15, cukup 9-11 dan kurang < 8.
2. Sikap ibu adalah respon atau objek tertentu yang melibatkan pendapat yang bersangkutan pada ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan.
3. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan responden sehari-hari yang dapat menghasilkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup.
4. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, yang dirasakan oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi.
5. Pemberian ASI Eksklusif dalam penelitian ini adalah segala sesuatu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (Instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk meliputi suatu variabel.

a. Pengetahuan

Aspek pengukuran pengetahuan menurut Arikunto didasari pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan 3 kategori yaitu Baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang (<55%).

b. Sikap

Aspek pengukuran sikap menurut Likert didasari pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat dalam bentuk centang (*checklist*). Pertanyaan dalam skala likert, yaitu pernyataan positif dan negatif, setiap pertanyaan memiliki bobot nilai yang berbeda.

c. Pekerjaan ibu

Aspek pengukuran didasari pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan 2 kategori yaitu “bekerja” dan “tidak bekerja”. Dengan ketentuan jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika nilai salah diberi nilai 0.

d. Dukungan suami

Aspek pengukuran didasari pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan 2 kategori yaitu “mendukung” dan “tidak mendukung”. Dengan ketentuan jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika nilai salah diberi nilai 0.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel Independen	Jumlah pertanyaan	Alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Pengetahuan Ibu	14	Kuesioner	a. Baik jika skor 10-14 b. Cukup jika skor 7-9 c. Kurang jika skor <6	3 2 1	Ordinal
2	Sikap Ibu	11	Kuesioner - Sangat Setuju (5) - Setuju (4) - Ragu-ragu (3) - Tidak Setuju (2) - Sangat Tidak Setuju (1)	a. Positif jika menjawab dengan skor ≥ 27 b. Negatif jika menjawab dengan skor <27	1 0	Nominal
3.	Pekerjaan Ibu	1	Kuesioner	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	1 0	Nominal
4	Dukungan keluarga	13	Kuesioner	a. Mendukung jika menjawab pertanyaan ≥ 6 b. Tidak Mendukung jika menjawab pertanyaan <6	1 0	Nominal
	Variabel Dependen	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori	Jenis Skala Ukur
1	Pemberian ASI eksklusif	1	Kuesioner Ya=1 Tidak=0	a. Memberikan b. Tidak memberikan	1 0	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

3.6.1. Jenis Data

Dalam suatu penelitian, tentukan melakukan proses pengumpulan data, Sekurang-kurangnya penelitian menggunakan 3 jenis data, yaitu data primer, data sekunder dan data tertier

a. Data primer

Teknik pengumpulan data primer adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti kepada responden dengan cara wawancara. Cara pengumpulan data primer yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner ini yang berupa formulir, dan diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek.

b. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Teknik pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari pihak Bidan di Klinik Pratama Hanna Kasih.

c. Data Tertier

Teknik pengumpulan data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang dipublikasikan, Jurnal, WHO, *text book*.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer : Pengumpulan data secara Langsung dari responden melalui kuesioner.
2. Data Sekunder: Diperolehdaricatatankunjunganibu pada saat membawa anak imunisasi.
3. Data tersier: Data yang diperoleh dari WHO 2016, SDKI 2017, dan data Profil Sumatera Utara 2016.

3.6.3. UjiValiditasdanReliabilitas

a. UjiValiditas

UjiValiditasmerupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur dengan bertujuan untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut.

Uji validitas kuesioner dilakukan agar kuesioner yang dilakukan mampu mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan mengkorelasikan skor masing-masing item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam komputer) dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang dilakukan adalah *Pearson Product Moment Correlation*, dengan bantuan SPSS. Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai r -hitung $>$ r -tabel. Uji validitas dilakukan pada 20 respondendengannilai *Product Moment test* 0,444 ibu yang telahmemberikan ASI Eksklusifdengankategoridanperlakuan yang sama yang sama

denganmemberikankuesionerkepadaibu yang telahmemberikan ASI Eksklusifpadabayi 7-12 bulan di Klinik Salbiyana Medan tahun 2019.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Pertanyaan Pengetahuan	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Hasil
Pertanyaan 1	0,665	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,690	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,462	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,562	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,491	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,734	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,165	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 8	0,485	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,343	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 10	0,656	0,444	Valid
Pertanyaan 11	0,198	0,444	Tidak valid
Pertanyaan 12	0,734	0,444	Valid
Pertanyaan 13	0,475	0,444	Valid
Pertanyaan 14	0,319	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 15	0,501	0,444	Valid
Pertanyaan 16	0,491	0,444	Valid
Pertanyaan 17	-0,101	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 18	0,488	0,444	Valid
Pertanyaan 19	-0,057	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 20	-0,019	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 21	0,133	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 22	0,488	0,444	Valid

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Sikap

Pertanyaan Sikap	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Hasil
Pertanyaan 1	-0,263	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 2	0,609	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,411	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 4	0,137	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 5	0,363	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,364	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,529	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,519	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,585	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,520	0,444	Valid

Pertanyaan 11	0,627	0,444	Vallid
Pertanyaan 12	0,445	0,444	Valid
Pertanyaan 13	0,319	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 14	0,517	0,444	Valid
Pertanyaan 15	0,224	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 16	0,495	0,444	Valid
Pertanyaan 17	0,461	0,444	Valid
Pertanyaan 18	0,515	0,444	Valid

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Pertanyaan Sikap	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Hasil
Pertanyaan 1	0,384	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 2	0,502	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,499	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,590	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,227	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,200	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,127	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 8	0,097	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 9	0,516	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,483	0,444	Valid
Pertanyaan 11	-0,149	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 12	0,364	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 13	0,676	0,444	Valid
Pertanyaan 14	0,689	0,444	Valid
Pertanyaan 15	0,642	0,444	Valid
Pertanyaan 16	0,560	0,444	Valid
Pertanyaan 17	0,642	0,444	Valid
Pertanyaan 18	0,447	0,444	Valid
Pertanyaan 19	0,630	0,444	Valid
Pertanyaan 20	0,532	0,444	Valid

Keterangan:

Dari tabel di atas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan tidak valid apabila koefisien $r_{hitung} < r_{tabel}$. Dari 22 pertanyaan pengetahuan terdapat 14 pertanyaan yang valid, 18 pernyataan sikap terdapat 11 pertanyaan yang valid dan 20 pertanyaan dukungan keluarga terdapat 13 pertanyaan yang valid karena koefisien $r_{hitung} > 0,444$.

3) Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai r_{tabel} . Uji signifikansi dilakukan taraf signifikan 0,05 artinya instrumen dikatakan reliabel bila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} (0,444).

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai r_{tabel} . Uji signifikansi dilakukan taraf signifikan 0,05 artinya instrumen dikatakan reliabel bila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} (0,444).

Tabel 3.5. Hasil Uji Reabilitas Pengetahuan

Cronbach'sAlpha	r_{tabel}	Status
0,750	0,444	Reabilitas Tinggi

Tabel 3.6. Hasil Uji Reabilitas Sikap

Cronbach'sAlpha	r_{tabel}	Status
0,657	0,444	Reabilitas Tinggi

Tabel 3.6 Hasil Uji Reabilitas Dukungan Keluarga

Cronbach'sAlpha	r_{tabel}	Status
0,733	0,444	Reabilitas Tinggi

Keterangan :

Hasil uji reabilitas kuesioner ini dari 22 soal pengetahuan, 18 soal sikap dan 20 pertanyaan dukungan keluarga ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi menunjukkan reabilitas tinggi dimana hasil *Crombach's α* pengetahuan ialah 0,750, *Crombach's α* sikap ialah 0,657 dan *Crombach's α* dukungan keluarga ialah 0,733 berarti lebih besar dari r_{tabel} 0,444.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari data kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3,...42

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu: SPSS

5. *Processing data*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Teknik analisis data dilakukan dengan cara :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan apabila telah dilakukan analisis univariat di atas, akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel. Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antar variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antar variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji *Chi-square* dengan melihat nilai *Fisher exact*, pada batas maknaan perhitungan statistic *p-value* (0,05), apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai *p-value* < (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi

(hubungan) antarvariabel terikat dengan variabel
bebas digunakan analisis tabulasi silang. (20)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah Klinik Pratama Hanna Kasih

Rumah bersalin Hanna Kasih berdiri sejak 25 februari 2004 dengan surat izin pelayanan No. 445/7008/VII/05. Fasilitas pelayanan kesehatan ini berkegiatan di jalan Perwira II No. 44 Pulo Brayan Bengkel Medan dengan pimpinan klinik Rohma Sitanggung dengan penanggung jawab dr . H Partogi Pasaribu SPOG dari tahun 2004-2009, dengan adanya izin perpanjangan klinik Pratama Hanna Kasih pada tahun 2015 dengan surat izin pelayanan No. 442/20688/V/2015 dengan penanggung jawab dr. Gibson Putra Purba sampai sekarang.

Sejak tahun 2015 rumah bersalin Hanna Kasih menjadi klinik Pratama Hanna Kasih yang menerima berobat jalan dengan faskes Hanna Kasih dan bersalin menggunakan BPJS baik dari faskes Hanna Kasih maupun faskes lainnya. Sejak februari 2019 Klinik Pratama Hanna Kasih menjadi faskes BPJS ketenagakerjaan yang melayani kegiatan medik dasar yang didukung oleh tenaga medis, tenaga kesehatan bidan, perawat, asisten apoteker dan rekam medik, yang terdiri dari dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 1 orang, bidan 4 orang, 1 orang farmasi, dan 2 orang tenaga administrasi. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara :Berbatasan dengan rumah Sdr. M. Jamil
2. Sebelah Selatan :Berbatasan dengan rumah Jl. Perwira II
3. Sebelah Barat :Berbatasan dengan rumah Sdr.M. Jamil

4. Sebelah Timur :Berbatasan dengan rumah Sdr. Soleha

4.1.2. Visi Misi Klinik Pratama Hanna Kasih

1. Visi Klinik Pratam Hanna Kasih

Menjadi klinik Pratama Hanna Kasih sebagai pusat pelayanan kesehatan yang diharapkan semua lapisan masyarakat.

2. Misi Klinik Pratama Hanna Kasih

- a. Meningkatkan kesehatan yang profesional, bermutu, aman, nyaman, dan terjangkau
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna
- c. Mengembangkan sistem kerjasama bagi pengguna layanan kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- d. Menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan bidan jejaring.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Setelah dilakukan penelitian mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019” dengan jumlah sampel 30 responden, maka dapat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1.Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		F	%
1	Baik	6	20,0
2	Cukup	11	36,7
3	Kurang	13	43,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.1. distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan dari 30 responden mayoritas berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (43,3%), dan minoritas berada pada kategoripengetahuan baik sebanyak 6 orang (20,0%), di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 bulan di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

No.	Sikap	Jumlah	
		F	%
1	Positif	13	43,3
2	Negatif	17	56,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.2. distribusi frekuensi sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan dari 30 responden mayoritas berada pada kategori sikap negatif sebanyak 17 orang (56,7%), dan minoritas berada pada kategori sikap positif sebanyak 13 orang (43,4%) di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 bulan di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

No.	Pekerjaan	Jumlah	
		F	%
1	Bekerja	16	53,3
2	Tidak Bekerja	14	46,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.3. distribusi frekuensi pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan dari 30 responden mayoritas berada pada kategori bekerja sebanyak 16 orang (53,3%) dan minoritas berada

pada kategori tidak bekerja 13 orang (46,7%) diklinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah	
		F	%
1	Mendukung	17	56,7
2	Tidak Mendukung	13	43,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.4. distribusi frekuensi dukungan keluarga ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan dari 30 responden mayoritas berada pada kategori mendukung sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas berada pada kategori tidak mendukung sebanyak 13 orang (43,3%) diklinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

No.	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
		F	%
1	Memberikan	12	40,0
2	Tidak memberikan	18	60,0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.5. distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan dari 30 responden mayoritas berada pada kategori tidak memberikan sebanyak 18 orang (60,0%) dan minoritas berada pada kategori memberikan sebanyak 12 orang (40,0%) di klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

4.2.2. Analisis Bivariat

Setelah mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen, lalu mencari hubungan variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

No.	Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>
		Memberikan		Tidak Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	4	13,3	2	6,7	6	20,0	0,007
2	Cukup	7	23,3	4	13,3	11	36,7	
3	Kurang	1	3,3	12	40,0	13	43,3	
Total		12	40,0	18	60,0	30	100	

Berdasarkan tabel 4.6. Tabulasi silang pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Dari 6 responden (20,0%) yang berpengetahuan baik, dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 responden (13,3%) dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 responden (6,7%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 11 responden (36,7%), dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 7 responden (23,3%) dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 responden (13,3%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden (43,3%), dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 1 responden (3,3%), dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 responden (40,0%).

Hasil uji *chi-square* antar variabel pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p value* $0,007 < 0,05$ maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Tabel 4.7. Tabulasi Silang Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif Pada bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

No.	Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>
		Memberikan		Tidak Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Positif	9	30,0	4	13,3	13	43,3	0,013
2	Negatif	3	10,0	14	46,7	17	56,7	
Total		12	40,0	18	60,0	30	100	

Berdasarkan tabel 4.7. Tabulasi silang sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Dari 13 responden (43,3%) yang bersikap positif dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 responden (30,0) dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 responden (13,3%), yang bersikap negatif sebanyak 17 responden (56,7%) dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 3 responden (10,0%) dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 responden (46,7%).

Hasil uji *chi-square* antar variabel sikap dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p value* $0,013 < 0,05$ maka ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019..

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu Dengan pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

No.	Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>
		Memberikan		Tidak Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Bekerja	2	6,7	14	46,7	16	53,3	0,004
2	Tidak bekerja	10	33,3	4	13,3	14	46,7	
Total		12	40,0	18	60,0	30	100	

Berdasarkan tabel 4.8. Tabulasi silang pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Dari 16 responden (53,3%) yang bekerja dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 responden (6,7%), yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 responden (46,7%), dan tidak bekerja sebanyak 14 responden (46,7%), yang memberikan ASI eksklusif 10 responden (33,3%) dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 (13,3%).

Hasil uji *chi-square* antar variabel pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p value* $0,004 > (0,05)$ maka ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Tabel 4.9. Tabulasi silang Dukungan keluarga ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

No.	Dukungan keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>p value</i>
		Memberikan		Tidak Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Mendukung	10	33,3	7	23,3	17	56,7	0,042
2	Tidak Mendukung	2	6,7	11	36,7	13	43,3	
Total		12	40	18	60	30	100	

Berdasarkan tabel 4.9. Tabulasi silang dukungan keluarga ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Dari 17 responden (56,7%) yang mendapat dukungan keluarga dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 responden (33,3%), yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 7 responden (23,3%), dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 13 responden (43,3%), yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 responden (6,7%), dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 responden (36,7%).

Hasil uji *chi-square* antar variabel dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p value* 0,042 yang berarti $< (0,05)$ maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

Hasil *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai *p-value* 0,007 yang berarti $<0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan oleh Suparta, dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Tahun 2017. Hasil uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrab (*p value* =0,014 $<(0,05)$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima dimana dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.(21)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Pertama: alasan ASI diberikan sampai usia 6 bulan tidak 4 bulan yakni: komposisi ASI cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila diberikan tepat dan benar sampai umur bayi 6 bulan. Kedua: bayi saat

umur 6 bulan sistem pencernaan mulai matur, jaringan usus bayi sehingga kemungkinan kuman/protein dapat langsung masuk sistem peredaran darah yang menimbulkan alergi.(12)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*oventbehavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.(19)

Menurut asumsi peneliti pada hasil wawancara yang diperoleh pada saat penelitian, ibu lebih banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Banyak ibu beranggapan bahwa memberikan makanan pendamping di usia dini dapat mempercepat proses tumbuh kembang bayi, selain itu kurangnya promosi kesehatan dari tenaga kerja yang dapat disampaikan oleh petugas kesehatan pada saat ibu ANC.

4.3.2. Hubungan Sikap ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

Hasil *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai *p-value* 0,013 yang berarti $<0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan oleh Suparta, dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Tahun 2019. Hasil uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di RSUD Nene Mallomo kabupaten Sidrap(*p-*

*value*0,001<0,05) dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.(21)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan untuk menyusui hingga 2 tahun akan berkontribusi memberikan makanan sehat dengan kualitas energi serta gizi yang baik bagi anak sehingga membantu memerangi kelaparan dan kurang gizi.(17)

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.(19)

Menurut asumsi peneliti kepada responden yang bersikap negatif harus diberikan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif ini merupakan salah satu bentuk tindakan atau kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengubah pola berpikir ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi, dan memberitahukan kepada ibu bahwa susu formula sangat tidak baik bagi bayi sehingga dengan adanya penyuluhan tersebut dapat mengubah pemahaman dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

4.3.3. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

Hasil *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai *p-value* =0,004 yang berarti $<0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan oleh Farida, dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta pada tahun 2015. Hasil uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan *pvalue*=0,029 $<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima dimana dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.(22)

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan lain-lain.(15)

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.(19)

Menurut asumsi peneliti, hasil diatas menunjukkan bahwa apabila status pekerjaan ibu bekerja akan besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Karena kebanyakan ibu bekerja, waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Namun ada juga sebagian ibu yang bekerja masih bisa memberikan ASI dikarenakan tempat kerja dekat sehingga memudahkan ibu untuk memberikan ASI, dan ada juga yang melakukan pemerah ASI dan simpan dalam suhu yang sesuai. Dari data diatas dapat kita simpulkan bahwa ibu bekerja masih dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal itu membuktikan bahwa betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

4.3.4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

Hasil *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai *p-value* 0,042 yang berarti $<0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatkhuss, dengan judul Analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang tahun 2018. Hasil uji *chi-square* di dapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan (*p value* = 0,001 $<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian diterima dimana dapat diartikan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.(5)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan.(17)

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh seorang ibu dalam keberhasilannya memberikan ASI eksklusif, dukungan dari keluarga akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Keluarga, selain bisa menjadi faktor pendukung sekaligus bisa menjadi faktor penghambat. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini, menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga terutama dukungan dari ayah bayi dan orang tua mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Untuk bisa memberikan ASI eksklusif, seorang ibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Pihak keluarga dalam hal ini suami, memegang peran penting dalam keberhasilan dan kegagalan menyusui. Bentuk dukungan lain berasal dari orangtua, disebabkan karena ibu dapat dibantu dalam mengurus bayi dan membantu ibu menyediakan makanan yang bergizi di rumah. Oleh karena itu suksesnya pemberian ASI secara eksklusif dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019, dengan nilai *chi-square p value* 0,007
2. Ada hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019, dengan nilai *chi-square pvalue* 0,013
3. Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019, dengan nilai *chi-square p value* 0,004
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 7-12 bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019, dengan nilai *chi-square p value* 0,042

5.2. Saran

1. Aspek teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini agar dijadikan bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan terutama dalam memberikan informasi tentang ASI

eksklusif dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Aspek Praktis

a. Bagi peneliti

Dapat menambah informasi dan pengetahuan peneliti mengenai pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Klinik Pratama Hanna Kasih

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dalam meningkatkan pelayanan untuk memberikan promosi kesehatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

c. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu menyusui untuk lebih mencari informasi tentang pentingnya ASI Eksklusif pada bayi melalui majalah, tv, dan media informasi lainnya.

d. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan untuk menambah wawasan tentang pemberian ASI eksklusif.

e. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat menambah referensi, dan untuk mengembangkan penelitian tentang pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutanto, Vita A. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Ratna Widi. Wahyu Arr A, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018. 104-105 p.
2. Organization WH. Infant and young child feeding. 2016. URL <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en>. 2016;
3. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017;
4. Profil kesehatan Sumatera Utara. 2016;
5. Solikhati, Fatkhuss, Sukowati, Farida, Sumarni S. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 bulan di Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang. 2018;67-8.
6. Bahriyah, Fitriyani, Putri, Monifa, Khodir Jaelani A. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. 2017;116-7.
7. Kawur, F.Glori, R. Maramis FR. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Bahu Kota Manado. 2015;
8. Setianingrum, Devi Ralunawati, Puji Widiastuti, Yuni I. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI pada Ibu pekerja. 2018;192.
9. Septiani, Hanula, Budi, Arta K. Faktor- faktor yang Berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang bekerja sebagai Tenaga Kesehatan. 2017;163-5.
10. Nasution, Selvi Indriani, Liputo, indrawat, Nur M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus. 2014;637-8.
11. Nislawati. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI pada bayi di Kelurahan Lainggini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. 2018;34.
12. Rukiyah, Ai Yeyeh, yulianti L. Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas. Ahmad Wahyu. Wahyu Arr A, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2018. 107-108 p.
13. Nirwana AB. ASI dan Susu Formula. Haiki. Abay, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014. 101-102 p.
14. astuti, Sri, Judistiani, Tina Dewi, Rahmiati, Lina, susanti AI. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Rina Astik. Riyadi YN, editor. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama; 2015. 152-153 p.
15. Walyani, Elisabeth Siwi, Purwoastuti E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru; 2015. 24-27 p.
16. Astutik, Yuli R. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Ismail T, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2015. 32-34 p.
17. Asih, Yusari R. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. M A, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016. 32-40 p.
18. Maritalia D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Riyadi S, editor. Yogyakarta: Gosyen; 2017. 76 p.
19. A W. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta; 2018. 1-39 p.

20. Muhammad I. Panduan Penyusunan karya tulis Ilmiah Bidang kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Suroyo, Begum R, editor. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
21. Suparta S. Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. 2017;1.
22. Arintasari F. faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta. Med Respati. 2016;45.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DIKLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019

I. Data Umum Responden

No. Responden :

Umur :

1. Pengetahuan

- Baik
 Cukup
 Kurang

3. Pekerjaan

- Bekerja
 Tidak Bekerja

2. Sikap

- Sangat Setuju
 Setuju
 Ragu-ragu
 Tidak setuju
 Sangat tidak setuju

4. Dukungan Keluarga

- Mendukung
 Tidak Mendukung

II. PETUNJUK PENGISIAN UNTUK MENJAWAB PERTANYAAN

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini
2. Berilah tanda silang pada jawaban yang menurut ibu benar
3. Setelah kuesioner diisi, lembar kuesioner di kembalikan kepada peneliti.

PERTANYAAN

I. Kuesioner Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif

1. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Pemberian ASI sampai bayi berusia 4 bulan
 - b. Pemberian ASI setelah persalinan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain selama 0-6 bulan
 - c. Pemberian ASI dan pemberian susu formula
2. Tujuan pemberian ASI sedini mungkin adalah?
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Bayi diletakkan diantara payudara ibu
 - c. Rangsangan ikatan batin yang kuat

3. Menurut ibu apa saja kandungan yang terdapat dalam ASI?
 - a. Antibodi
 - b. Kolostrum
 - c. Protein, susu, taurin, karbohidrat, lemak.

4. Menurut ibu apa keunggulan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif?
 - a. ASI eksklusif membuat anak cerdas dan mandiri
 - b. ASI eksklusif menekan angka kematian bayi dan angka kesakitan bayi
 - c. A dan B benar

5. Di bawah ini cara pemberian ASI yang benar adalah?
 - a. Berikan ASI semau bayi
 - b. Beri ASI terjadwal
 - c. Berikan ASI setiap bayi mau atau tidak terjadwal

6. Jadwal pemberian ASI eksklusif pada bayi, sebaiknya?
 - a. Bila bayi menangis
 - b. Dilakukan sesering mungkin
 - c. Bila bayi terserang penyakit saja

7. Selain untuk bayi, keuntungan dari ASI adalah?
 - a. Mudah basi
 - b. Memakan waktu yang lama
 - c. Menghemat keuangan dan praktis

8. Dibawah ini yang merupakan manfaat ASI yaitu?
 - a. Bayi mudah terserang penyakit
 - b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. ASI dapat basi

9. Apa keuntungan dari ASI eksklusif?
 - a. Menurunkan daya tahan tubuh bayi
 - b. Meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan kecerdasan bayi
 - c. Menurunkan kecerdasan bayi dan membuat bayi menjadi lemah

10. Dibawah ini yang tidak termasuk keunggulan dari ASI eksklusif adalah?
 - a. Aspek gizi
 - b. Susu formula
 - c. Aspek kecerdasan

11. Sumber makanan yang mudah dicerna dan sesuai bagi bayi adalah?
 - a. Air susu ibu
 - b. Susu formula
 - c. Makanan tambahan

12. Setelah bayi diberikan ASI Eksklusif, sampai usia berapa bayi di lanjutkan pemberian ASI?
 - a. 8 bulan
 - b. 1 tahun
 - c. 2 tahun

13. Salah satu akibat yang timbul pada bayi apabila tidak diberi ASI adalah?
 - a. Bayi mudah sakit
 - b. Bayi menjadi anak yang sehat dan kuat
 - c. Pertumbuhan bayi menjadi lebih cepat

14. Bagaimana tindakan ibu bila bayi sudah berhenti menyusui, tetapi putting masih dimulut bayi?
 - a. Biarkan sampai bayi benar-benar kenyang
 - b. Tarik putting susu dengan kuat
 - c. Keluarkan perlahan-lahan sambil menekan payudara atau meletakan jari pada ujung mulut bayi

II. Kuesioner Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Pilihlah Jawaban

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban					Skor
		SS	S	R	TS	STS	
	Sikap Positif						
1.	Pada usia 0-6 bulan, ketika anak merasa lapar, ibu langsung memberika ASI						
2.	ASI merupakan makanan yang baik untuk anak						
3.	Bayi yang diberi ASI eksklusif mengandung IQ yang tinggi						
4.	Pemberian ASI eksklusif sangat memerlukan persiapan khusus						
5.	Ibu bekerja tidak ada halangan dan hambatan untuk memberikan ASI eksklusif						
	Sikap Negatif						
6.	Ibu merasa lebih mudah memberikan susu formula dibandingkan memberikan ASI						
7.	Susu formula adalah makanan yang baik untuk anak berusia 0-6 bulan						
8.	Kandungan zat gizi susu formula lebih baik dari pada ASI						
9.	Bila dalam perjalanan sebaiknya ibu tidak menyusui bayinya karena malu						
10	Jika ASI kurang maka ibu langsung memberikan susu formula						
11	Air susu ibu sering membuat bayi mencret						

III. Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Dukungan Informasi			
1	Apakah keluarga ibu juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang cara pemberian ASI eksklusif pada bayi ibu?		
2	Apakah keluarga ibu memberitahu informasi tentang manfaat ASI eksklusif pada bayi ibu?		
3	Apakah keluarga ibu ikut mendampingi ibu konsultasi kepetugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif?		
Dukungan penilaian			
4	Apakah keluarga ibu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan lainnya?		
5	Apakah keluarga ibu menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama menyusui		
Dukungan Instrumental			
6	Apakah keluarga ibu membantu ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian)		
7	Apakah keluarga ibu berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan si bayi kepuskesma, klinik, atau sarana kesehatan lain selama menyusui?		
8	Apakah keluarga ibu membantu ibu bila memerlukan sesuatu (mengambil popok bayi dan mengabilkan minuman ibu) pada saat ibu menyusui bayi?		
Dukungan Emosional			
9	Apakah keluarga ibu menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu selama masa menyusui		
10	Apakah keluarga ibu menyarankan pada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan fisik/tubuh?		
11	Apakah keluarga ibu melarang suasana yang ribut (misalnya anak-anak berkelahi/kejadian lain yang membuat tidak tenang) bila terjadi dirumah ketika ibu menyusui?		
12	Apakah keluarga ibu mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberikan ASI eksklusif		
13	Apakah keluarga ibu meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikaan ASI eksklusif kepada bayi samapi bayi berusia 6 bulan?		

IV. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi?

Ya

Tidak

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No	Pengetahuan																						Total P	Sikap																		Total S	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	13	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	40
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	2	2	3	4	56
3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	11	5	3	2	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	5	3	4	2	3	60	
4	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	9	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	3	4	3	2	2	3	4	53		
5	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	
6	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	4	2	1	3	4	5	2	3	2	3	3	3	3	4	1	4	2	3	4	53	
7	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	13	4	3	2	1	2	5	5	4	4	4	3	2	3	4	2	2	2	2	54		
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	2	47		
9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	11	4	2	3	3	5	4	4	1	2	4	2	3	4	3	3	4	2	2	55		
10	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	3	3	3	51		
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	2	5	4	2	3	4	4	2	2	4	3	2	4	3	2	52		
12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	5	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	4	3	1	2	3	40		
13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	1	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	5	3	4	2	4	57		
14	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	39				
15	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	4	3	2	4	3	4	51			
16	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13	2	2	4	2	3	2	2	4	3	5	2	5	2	2	3	3	2	50			
17	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	50		
18	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	12	3	3	5	4	2	1	4	5	4	3	4	2	3	4	3	2	4	3	59		
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	2	4	4	1	2	5	2	4	4	4	4	4	2	2	3	4	2	3	56		
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4	2	3	5	2	2	4	3	2	2	3	2	1	2	4	4	3	3	51		

No	Dukungan Keluarga																				Total DK
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	11
2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10
3	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
6	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
8	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
9	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
12	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12
13	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8
15	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
16	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12
17	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
18	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11
19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
20	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12

MASTER TABEL PENELITIAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN
DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019**

No. Res.	Pengetahuan (P)														Tot_P	Kat_P	Sikap (S)											Tot_S	Kat_S	Pekerjaan	Dukungan Keluarga (DK)													Tot_DK	Kat_DK	Pemberian_ASI		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6	1	4	2	1	5	1	3	2	2	4	2	2	28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	1	0	
2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	2	1	1	3	1	2	4	2	4	3	2	1	24	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	1	0			
3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	5	32	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	0	1		
4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	2	1	3	2	4	2	2	4	24	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0	0			
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3	4	2	3	4	5	4	3	5	4	4	2	40	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1
6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	2	3	5	4	2	3	5	4	3	2	4	3	38	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	0	
7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	2	4	2	5	2	1	2	1	3	2	1	25	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	1	0		
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	3	2	1	4	1	5	2	1	2	3	25	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0	0		
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	3	2	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	41	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1
10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	1	1	2	3	5	1	4	1	3	2	1	3	26	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	
11	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9	2	2	1	5	5	1	2	2	1	2	5	2	28	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	1	1		
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	3	2	3	4	1	1	2	1	3	4	2	3	26	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0		
13	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	1	2	4	3	1	4	2	3	2	1	2	2	26	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1
14	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	2	3	2	5	1	2	3	2	1	2	24	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0	0	
15	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7	2	1	1	2	3	2	3	2	5	2	2	3	26	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	1	0
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	4	1	5	4	3	4	3	4	3	4	1	36	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	1	1	
17	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	2	1	4	5	1	2	3	2	2	3	26	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0		
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	2	3	2	2	3	5	2	4	3	2	5	3	34	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0		
19	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	2	3	1	4	1	3	5	1	4	26	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	0	0		
20	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	5	5	32	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9	1	1		
21	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	18	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0		
22	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	2	5	2	3	4	1	2	4	1	4	2	5	33	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	1	1		
23	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	4	18	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	0		
24	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	2	4	4	2	4	4	4	3	4	5	4	5	43	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	1	1		
25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	15	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	1	0		
26	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	21	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	1			
27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	43	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0	

No. Res.	Pengetahuan (P)														Tot P	Kat P	Sikap (S)											Tot S	Kat S	Pekerja an	Dukungan Keluarga (DK)													Tot DK	Kat DK	Pemberian _ASI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
28	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	8	2	1	2	4	2	4	1	2	3	2	2	3	26	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7	1	1
29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	17	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	1	0
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	5	39	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	1	1

Keterangan :

a. Kategori Pengetahuan
3= Baik
2= Cukup
1= Kurang

b. Kategori Sikap
1= Positif
0= Negatif

c. Pekerjaan
1= BeKerja
0= Tidak Bekerja

Kategori Dukungan Keluarga
1= Mendukung
0= Tidak Mendukung

Pemberian ASI Eksklusif
1= Ya
0= Tidak

HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Pengetahuan

Correlations

		Correlations																						Tot_pengetahuan
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
P1	Pearson Correlation	1	.780	.032	.179	-.099	.892	-.252	.032	.043	.787	.471	.892	.663	-.171	.023	-.341	-.257	.179	-.179	.179	.257	.257	.665
	Sig. (2-tailed)		.000	.895	.450	.678	.000	.285	.895	.858	.000	.036	.000	.001	.471	.924	.142	.274	.450	.471	.450	.274	.274	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780	1	.242	.390	-.099	.892	-.242	-.242	-.787	.685	.892	.663	-.171	.023	-.341	-.043	-.043	.032	.179	.032	.043	.043	.690
	Sig. (2-tailed)	.000		.303	.089	.678	.000	.924	.303	.471	.000	.001	.000	.001	.471	.924	.142	.858	.858	.895	.471	.895	.858	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.032	.242	1	.212	.453	.154	-.066	.394	.328	.058	-.082	.154	-.066	.328	.373	.032	.287	.123	-.393	.123	.212	.123	.462
	Sig. (2-tailed)	.895	.303		.369	.045	.518	.783	.086	.158	.808	.731	.518	.783	.158	.105	.895	.220	.605	.086	.605	.369	.605	.040
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.179	.390	.212	1	.179	.285	.724	.818	.082	.174	.082	.285	.066	.082	.285	.179	-.287	-.212	.123	.010	-.287	-.287	.562
	Sig. (2-tailed)	.450	.089	.369		.450	.223	.000	.000	.731	.463	.731	.223	.783	.731	.223	.450	.220	.220	.369	.605	.966	.220	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P10	Pearson Correlation	.787**	.787**	.058	.174	.061	.882**	-.126	-.058	-.236	1	.471*	.882**	.882**	.000	.126	.303	-.236	.174	-.236	-.058	.000	.656**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.808	.463	.800	.000	.597	.808	.317	.036	.000	.000	1.000	.597	.195	.317	.317	.463	.317	.808	1.000	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.471*	.685**	-.082	-.082	-.385	.579**	-.089	-.082	-.250	.471*	1	.579**	.356	-.458	.312	.257	-.167	-.250	.082	-.250	-.123	.250	.198
	Sig. (2-tailed)	.036	.001	.731	.731	.094	.007	.709	.731	.288	.036	.007	.007	.123	.042	.181	.274	.482	.288	.731	.288	.605	.288	.402
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.892**	.892**	.154	.285	-.023	1.000**	-.190	.154	-.089	.882**	.579**	1	.762**	-.089	.048	.435	-.134	.066	-.066	.066	.134	.734**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.518	.223	.924	.000	.421	.518	.709	.000	.007	.000	.007	.709	.842	.055	.574	.783	.181	.783	.574	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.663**	.663**	-.066	-.066	.023	.762**	-.190	-.066	-.312	.882**	.356	.762**	1	-.089	.048	.206	-.134	.285	-.066	-.066	.134	.475**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.783	.783	.924	.000	.421	.783	.181	.000	.123	.000	.007	.709	.842	.384	.574	.223	.181	.518	.709	.034	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	-.171	-.171	.328	.082	.899**	-.089	.134	.123	.583**	.000	-.458	-.089	-.089	1	.802**	.043	.042	.167	-.167	-.167	.167	.319	
	Sig. (2-tailed)	.471	.471	.158	.731	.000	.709	.574	.605	.007	1.000	.042	.709	.709	.000	.000	.858	.862	.482	.158	.482	.158	.170	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P15	Pearson Correlation	-	-	.373	.285	.892**	.048	.286	.154	.579**	.126	-	.048	.048	.802**	1	.206	-	.134	-	.134	-	.356	.501
	Sig. (2-tailed)	.924	.924	.105	.223	.000	.842	.222	.518	.007	.597	.181	.842	.842	.000		.384	.574	.574	.105	.574	.518	.123	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.341	.341	.032	.179	.121	.435	-	.032	.043	.303	.257	.435	.206	.043	.206	1	-	.257	-	-	.179	.471	.491
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.895	.450	.612	.055	.924	.895	.858	.195	.274	.055	.384	.858	.384		.858	.274	.303	.471	.450	.036	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	-	-	.287	-	-	-.134	-	-	-	-	-	-.134	-	.042	-	-	1	-	-	.257	-	.042	-.101
	Sig. (2-tailed)	.257	.043	.220	.287	.858	.574	.123	.605	.482	.317	.482	.574	.574	.862	.574	.858		.482	.731	.287	.731	.862	.670
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	.257	.043	.123	.287	.257	.134	.134	.328	.167	.236	-	.134	.134	.167	.134	.257	-	1	.082	-	.287	.583**	.488
	Sig. (2-tailed)	.274	.858	.605	.220	.274	.574	.574	.158	.482	.317	.288	.574	.574	.482	.574	.274	.482		.731	.862	.220	.007	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	.179	-	-	-	-	.066	-	.010	-	.174	.082	.066	.285	-	-	-	-	1	.082	1	.082	-	-.057
	Sig. (2-tailed)	.450	.895	.086	.369	.303	.783	.518	.966	.605	.463	.731	.783	.223	.158	.105	.303	.731		.731	.731	.966	.158	.811
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P20	Pearson Correlation	-.171	-.171	.123	-.257	-.312	-.089	-.082	-.167	-.236	-.250	-.312	-.167	.134	-.171	.250	-.042	-.082	1	-.123	-.042	-.019	
	Sig. (2-tailed)	.471	.471	.605	.274	.181	.709	.731	.482	.317	.288	.181	.181	.482	.574	.471	.288	.862	.731	.605	.862	.936	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P21	Pearson Correlation	.179	-.032	.210	-.242	-.066	-.154	-.010	.082	-.058	-.123	-.066	-.154	-.328	.154	-.179	.287	-.010	-.123	1	.492	.133	
	Sig. (2-tailed)	.450	.895	.369	.966	.303	.783	.518	.966	.731	.808	.605	.783	.518	.158	.518	.450	.731	.220	.966	.605	.027	.575
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P22	Pearson Correlation	.257	.043	.123	.287	.257	.134	.134	.123	.375	.000	-.134	-.089	.167	.356	.471	.043	.583	-.328	-.043	.492	1	.488
	Sig. (2-tailed)	.274	.858	.605	.220	.274	.574	.574	.605	.103	1.000	.288	.574	.709	.482	.123	.036	.862	.007	.158	.862	.027	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tot_pengetahuan	Pearson Correlation	.665**	.690**	.462*	.562**	.491*	.734**	.165	.485*	.343	.656**	.198	.734**	.475*	.319	.501	.491	-.488*	-.057	-.019	.133	.488*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.040	.010	.028	.000	.486	.030	.139	.002	.402	.000	.034	.170	.024	.028	.670	.029	.811	.936	.575	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	22

2. Sikap

Correlations

		Correlations																		
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	TOTAL_SIKAP
S1	Pearson Correlation	1	-.355	-.278	.056	-.215	-.141	-.008	.608**	-.517	-.496	.027	-.207	-.034	-.026	-.131	-.159	-.164	-.124	-.263
	Sig. (2-tailed)		.125	.235	.815	.363	.553	.975	.004	.019	.026	.908	.382	.887	.912	.581	.503	.490	.603	.262
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S2	Pearson Correlation	-.355	1	.423	-.204	.229	.333	.056	.522*	.515	.430	.722**	.220	.027	.231	-.020	.455	.000	.044	.609**
	Sig. (2-tailed)	.125		.063	.387	.332	.151	.814	.018	.020	.058	.000	.351	.910	.328	.933	.044	1.000	.854	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S3	Pearson Correlation	-.278	.423	1	.296	-.053	-.340	.139	.434	.282	.249	.407	.336	-.282	.170	.000	.187	.323	.031	.411
	Sig. (2-tailed)	.235	.063		.205	.825	.142	.558	.056	.228	.290	.075	.147	.228	.474	1.000	.429	.164	.898	.072
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S4	Pearson Correlation	.056	-.204	.296	1	.106	-.420	.202	.041	-.341	-.350	.150	-.184	-.164	-.078	.377	.065	.325	.184	.137
	Sig. (2-tailed)	.815	.387	.205		.655	.065	.394	.863	.142	.130	.528	.436	.489	.743	.101	.787	.162	.436	.565
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S5	Pearson Correlation	-.215	.229	-.053	.106	1	.347	-.125	-.161	-.085	.448	.000	.192	.480	-.066	.062	.457	.073	-.082	.363
	Sig. (2-tailed)	.363	.332	.825	.655		.134	.599	.498	.723	.048	1.000	.416	.032	.784	.794	.043	.761	.730	.116
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S6	Pearson Correlation	-.141	.333	-.340	-.420	.347	1	.123	.140	.283	.547	.063	.224	.201	-.069	.102	.101	-.156	.083	.364
	Sig. (2-tailed)	.553	.151	.142	.065	.134		.607	.556	.226	.013	.793	.342	.396	.772	.669	.671	.511	.729	.115
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S7	Pearson Correlation	-.008	.056	.139	.202	-.125	.123	1	.283	.472	.106	.090	-.101	.122	.462	.085	.109	.345	.304	.520
	Sig. (2-tailed)	.975	.814	.558	.394	.599	.607		.227	.035	.656	.706	.671	.609	.040	.720	.648	.137	.193	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S8	Pearson Correlation	-.608**	.522	.434	.041	-.161	.140	.283	1	.645**	.454	.424	.252	-.155	.175	.115	-.026	.386	.199	.519
	Sig. (2-tailed)	.004	.018	.056	.863	.498	.556	.227		.002	.045	.063	.284	.513	.461	.631	.915	.093	.400	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S9	Pearson Correlation	-.517	.515	.282	-.341	-.085	.283	.472	.645**	1	.451	.173	.212	.204	.417	-.200	.180	.474	.342	.585**
	Sig. (2-tailed)	.019	.020	.228	.142	.723	.226	.035	.002		.046	.464	.370	.388	.068	.398	.448	.035	.140	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	-.496	.430	.249	-.350	.448	.547	.106	.454	.451	1	.115	.517	.080	.113	-.059	.260	.085	-.129	.520
	Sig. (2-tailed)	.026	.058	.290	.130	.048	.013	.656	.045	.046		.630	.020	.739	.635	.806	.268	.720	.587	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S11	Pearson Correlation	.027	.722**	.407	.150	.000	.063	.090	.424	.173	.115	1	.141	-.029	.369	.288	.358	.093	.282	.627**
	Sig. (2-tailed)	.908	.000	.075	.528	1.000	.793	.706	.063	.464	.630		.554	.904	.109	.218	.122	.696	.229	.003

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S12	Pearson Correlation	-.207	.220	.336	-.184	.192	.224	-.101	.252	.212	.517	.141	1	.049	.088	-.036	.236	.042	.302	.445
	Sig. (2-tailed)	.382	.351	.147	.436	.416	.342	.671	.284	.370	.020	.554		.838	.711	.880	.316	.860	.196	.049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S13	Pearson Correlation	-.034	.027	-.282	-.164	.480	.201	.122	-.155	.204	.080	-.029	.049	1	.360	-.170	.048	.129	.375	.319
	Sig. (2-tailed)	.887	.910	.228	.489	.032	.396	.609	.513	.388	.739	.904	.838		.119	.473	.839	.587	.104	.171
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S14	Pearson Correlation	-.026	.231	.170	-.078	-.066	-.069	.462	.175	.417	.113	.369	.088	.360	1	-.017	.126	.100	.341	.517
	Sig. (2-tailed)	.912	.328	.474	.743	.784	.772	.040	.461	.068	.635	.109	.711	.119		.943	.597	.675	.142	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S15	Pearson Correlation	-.131	-.020	.000	.377	.062	.102	.085	.115	-.200	-.059	.288	-.036	-.170	-.017	1	.069	.095	.252	.224
	Sig. (2-tailed)	.581	.933	1.000	.101	.794	.669	.720	.631	.398	.806	.218	.880	.473	.943		.771	.689	.283	.343
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S16	Pearson Correlation	-.159	.455	.187	.065	.457	.101	.109	-.026	.180	.260	.358	.236	.048	.126	.069	1	.110	.069	.495
	Sig. (2-tailed)	.503	.044	.429	.787	.043	.671	.648	.915	.448	.268	.122	.316	.839	.597	.771		.643	.771	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S17	Pearson Correlation	-.164	.000	.323	.325	.073	-.156	.345	.386	.474	.085	.093	.042	.129	.100	.095	.110	1	.462	.461
	Sig. (2-tailed)	.490	1.000	.164	.162	.761	.511	.137	.093	.035	.720	.696	.860	.587	.675	.689	.643		.040	.041

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S18	Pearson Correlation	-.124	.044	.031	.184	-.082	.083	.304	.199	.342	-.129	.282	.302	.375	.341	.252	.069	.462	1	.515
	Sig. (2-tailed)	.603	.854	.898	.436	.730	.729	.193	.400	.140	.587	.229	.196	.104	.142	.283	.771	.040		.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL_SIKAP	Pearson Correlation	-.263	.609	.411	.137	.363	.364	.520	.519	.585	.520	.627	.445	.319	.517	.224	.495	.461	.515	1
	Sig. (2-tailed)	.262	.004	.072	.565	.116	.115	.019	.019	.007	.019	.003	.049	.171	.020	.343	.027	.041	.020	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	90.9
	Excluded ^a	2	9.1
	Total	22	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.657	18

3. Dukungan Keluarga

Correlations

		Correlations																					
		DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	DK11	DK12	DK13	DK14	DK15	DK16	DK17	DK18	DK19	DK20	Total_Dukungan_keluarga	
DK1	Pearson Correlation	1	.192	.414	-.010	.201	-.369	-.058	.179	-.302	-.394	-.390	.616**	.302	.208	.099	.208	-.302	.452*	.369		.384	
	Sig. (2-tailed)		.418	.069	.966	.395	.110	.808	.450	.808	.196	.086	.089	.004	.196	.380	.679	.380	.196	.045	.110		.094
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK2	Pearson Correlation	.192	1	-.596**	-.192	-.302	-.406	-.179	.174	-.101	-.192	-.453*	.212	.302	.208	.380	.208	.452*	.201	.369		.502*	
	Sig. (2-tailed)	.418		.418	.006	.833	.196	.076	.450	.463	.673	.418	.045	.369	.196	.380	.098	.380	.045	.395	.110		.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK3	Pearson Correlation	.414	-.192	1	.212	.553*	.034	.174	.032	.058	.302	-.212	-.242	.596**	.369	.254	.183	.254	-.201	.302	.302		.499*
	Sig. (2-tailed)	.069	.418		.369	.011	.888	.463	.895	.808	.196	.369	.303	.006	.110	.281	.440	.281	.395	.196	.196		.025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK4	Pearson Correlation	-.010	.596**	.212	1	.452*	.302	-.406	.179	.174	-.101	-.192	-.453*	.212	.302	.208	.380	.208	.452*	.201	.369		.590**
	Sig. (2-tailed)	.966	.006	.369		.045	.196	.076	.450	.463	.673	.418	.045	.369	.196	.380	.098	.380	.045	.395	.110		.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

DK5	Pearson Correlation	.201	-.050	-.553	.452	1	-.167	-.289	.105	.000	.000	-.201	-.367	.302	.250	-.115	-.210	-.115	-.250	.375	.167	.227
	Sig. (2-tailed)	.395	.833	.011	.045		.482	.217	.660	1.000	1.000	.395	.112	.196	.288	.630	.374	.630	.288	.103	.482	.336
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK6	Pearson Correlation	-.369	.302	.034	.302	-.167	1	-.192	-.105	.192	.000	.034	.454	.034	-.111	-.076	.327	-.076	.250	-.167	.111	.200
	Sig. (2-tailed)	.110	.196	.888	.196	.482		.416	.660	.416	1.000	.888	.044	.888	.641	.749	.160	.749	.288	.482	.641	.397
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK7	Pearson Correlation	.058	-.406	-.174	-.406	-.289	-.192	1	-.303	.333	.346	.174	-.182	-.058	.192	.397	.081	.397	.000	.000	.192	.127
	Sig. (2-tailed)	.808	.076	.463	.076	.217	.416		.195	.151	.135	.463	.444	.808	.416	.083	.735	.083	1.000	1.000	.416	.594
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK8	Pearson Correlation	.179	.179	.032	.179	.105	-.105	-.303	1	-.424	-.314	.390	.121	.179	.245	.168	-.279	.168	.367	.367	.105	.097
	Sig. (2-tailed)	.450	.450	.895	.450	.660	.660	.195		.063	.177	.089	.612	.450	.299	.478	.234	.478	.112	.112	.660	.685
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK9	Pearson Correlation	-.058	.174	.058	.174	.000	.192	.333	-.424	1	.346	.290	.424	.290	.192	.132	.243	.132	.289	.289	.192	.516
	Sig. (2-tailed)	.808	.463	.808	.463	1.000	.416	.151	.063		.135	.215	.063	.215	.416	.578	.303	.578	.217	.217	.416	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

DK10	Pearson Correlation	.302	-.101	-.302	-.101	.000	.000	.346	-.314	.346	1	-.101	-.105	.704**	.333	.229	.420	.229	-.250	.500	.333	.483
	Sig. (2-tailed)	.196	.673	.196	.673	1.000	1.000	.135	.177	.135		.673	.660	.001	.151	.331	.065	.331	.288	.025	.151	.031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK11	Pearson Correlation	-.394	-.192	-.212	-.192	-.201	-.034	.174	-.390	.290	-.101	1	.179	-.212	-.302	-.208	-.380	-.208	.302	-.452	-.034	-.149
	Sig. (2-tailed)	.086	.418	.369	.418	.395	.888	.463	.089	.215	.673		.450	.369	.196	.380	.098	.380	.196	.045	.888	.531
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK12	Pearson Correlation	-.390	.453	-.242	.453	-.367	.454	-.182	.121	.424	-.105	1	.179	-.032	.105	.313	.572**	.313	.681**	-.105	-.105	.364
	Sig. (2-tailed)	.089	.045	.303	.045	.112	.044	.444	.612	.063	.660	.450		.895	.660	.180	.008	.180	.001	.660	.660	.115
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK13	Pearson Correlation	.616**	.212	.596**	.212	.302	.034	-.058	.179	.290	.704**	-.212	-.032	1	.369	.254	.464	.254	-.201	.553*	.302	.676**
	Sig. (2-tailed)	.004	.369	.006	.369	.196	.888	.808	.450	.215	.001	.369	.895		.110	.281	.039	.281	.395	.011	.196	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK14	Pearson Correlation	.302	.302	.369	.302	.250	-.111	.192	.245	.192	.333	-.302	-.105	.369	1	.688*	.327	.688*	.250	.667**	.111	.689**
	Sig. (2-tailed)	.196	.196	.110	.196	.288	.641	.416	.299	.416	.151	.196	.660	.110		.001	.160	.001	.288	.001	.641	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

DK15	Pearson Correlation	.208	.208	.254	.208	-.115	-.076	.397	.168	.132	.229	-.208	.313	.254	.688**	1	.546*	1.000**	.459*	.459*	.076	.642**
	Sig. (2-tailed)	.380	.380	.281	.380	.630	.749	.083	.478	.578	.331	.380	.180	.281	.001		.013	.000	.042	.042	.749	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK16	Pearson Correlation	.099	.380	.183	.380	-.210	.327	.081	-.279	.243	.420	-.380	.572**	.464*	.327	.546*	1	.546*	.140	.140	.140	.560**
	Sig. (2-tailed)	.679	.098	.440	.098	.374	.160	.735	.234	.303	.065	.098	.008	.039	.160	.013		.013	.556	.556	.556	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK17	Pearson Correlation	.208	.208	.254	.208	-.115	-.076	.397	.168	.132	.229	-.208	.313	.254	.688**	1.000**	.546*	1	.459*	.459*	.076	.642**
	Sig. (2-tailed)	.380	.380	.281	.380	.630	.749	.083	.478	.578	.331	.380	.180	.281	.001	.000	.013		.042	.042	.749	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK18	Pearson Correlation	-.302	.452*	-.201	.452*	-.250	.250	.000	.367	.289	-.250	.302	.681**	-.201	.250	.459	.140	.459	1	.063	.167	.447**
	Sig. (2-tailed)	.196	.045	.395	.045	.288	.288	1.000	.112	.217	.288	.196	.001	.395	.288	.042	.556	.042		.794	.482	.048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK19	Pearson Correlation	.452*	.201	.302	.201	.375	-.167	.000	.367	.289	.500	-.452*	-.105	.553*	.667**	.459	.140	.459	.063	1	.167	.630**
	Sig. (2-tailed)	.045	.395	.196	.395	.103	.482	1.000	.112	.217	.025	.045	.660	.011	.001	.042	.556	.042	.794		.482	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

DK20	Pearson Correlation	.369	.369	.302	.369	.167	.111	.192	.105	.192	.333	-.034	-.105	.302	.111	.076	.140	.076	.167	.167	1	.532
	Sig. (2-tailed)	.110	.110	.196	.110	.482	.641	.416	.660	.416	.151	.888	.660	.196	.641	.749	.556	.749	.482	.482		.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_Dukungan_keluarga	Pearson Correlation	.384	.502	.499	.590	.227	.200	.127	.097	.516	.483	-.149	.364	.676	.689	.642	.560	.642	.447	.630	.532	1
	Sig. (2-tailed)	.094	.024	.025	.006	.336	.397	.594	.685	.020	.031	.531	.115	.001	.001	.002	.010	.002	.048	.003	.016	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.733	20

HASIL OUTPUT PENELITIAN

1. ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Kategori Pengetahuan	Kategori sikap	Pekerjaan	Kategori dukungan keluarga	Pemberian_ASI
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.77	.43	.53	.57	.40
Median		2.00	.00	1.00	1.00	.00
Mode		1	0	1	1	0
Minimum		1	0	0	0	0
Maximum		3	1	1	1	1
Percentiles	25	1.00	.00	.00	.00	.00
	50	2.00	.00	1.00	1.00	.00
	75	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Frequency Table

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	43.3	43.3	43.3
	Cukup	11	36.7	36.7	80.0
	Baik	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	17	56.7	56.7	56.7
	Positif	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	46.7	46.7	46.7
	Bekerja	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	13	43.3	43.3	43.3
	Mendukung	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pemberian_ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memberikan	18	60.0	60.0	60.0
	Memberikan	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Pemberian_ASI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kategori sikap * Pemberian_ASI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pekerjaan * Pemberian_ASI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kategori dukungan keluarga * Pemberian_ASI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Kategori Pengetahuan * Pemberian_ASI

Crosstab

		Pemberian_ASI		Total
		Tidak Memberikan	Memberikan	
Kategori Pengetahuan Kurang	Count	12	1	13
	Expected Count	7.8	5.2	13.0
	% within Kategori Pengetahuan	92.3%	7.7%	100.0%
	% within Pemberian_ASI	66.7%	8.3%	43.3%
	% of Total	40.0%	3.3%	43.3%
Cukup	Count	4	7	11
	Expected Count	6.6	4.4	11.0
	% within Kategori Pengetahuan	36.4%	63.6%	100.0%
	% within Pemberian_ASI	22.2%	58.3%	36.7%
	% of Total	13.3%	23.3%	36.7%
Baik	Count	2	4	6
	Expected Count	3.6	2.4	6.0
	% within Kategori Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Pemberian_ASI	11.1%	33.3%	20.0%
	% of Total	6.7%	13.3%	20.0%
Total	Count	18	12	30
	Expected Count	18.0	12.0	30.0
	% within Kategori Pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
	% within Pemberian_ASI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.992 ^a	2	.007
Likelihood Ratio	11.271	2	.004
Linear-by-Linear Association	7.802	1	.005
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

Kategori sikap * Pemberian_ASI

Crosstab

			Pemberian_ASI		Total
			Tidak Memberikan	Memberikan	
Kategori sikap	Negatif	Count	14	3	17
		Expected Count	10.2	6.8	17.0
		% within Kategori sikap	82.4%	17.6%	100.0%
		% within Pemberian_ASI	77.8%	25.0%	56.7%
		% of Total	46.7%	10.0%	56.7%
	Positif	Count	4	9	13
		Expected Count	7.8	5.2	13.0
		% within Kategori sikap	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Pemberian_ASI	22.2%	75.0%	43.3%
		% of Total	13.3%	30.0%	43.3%
Total	Count	18	12	30	
	Expected Count	18.0	12.0	30.0	
	% within Kategori sikap	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within Pemberian_ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.167 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.160	1	.013		
Likelihood Ratio	8.488	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.895	1	.005		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Pemberian_ASI

Crosstab

			Pemberian_ASI		Total
			Tidak Memberikan	Memberikan	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	4	10	14
		Expected Count	8.4	5.6	14.0
		% within Pekerjaan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Pemberian_ASI	22.2%	83.3%	46.7%
		% of Total	13.3%	33.3%	46.7%
	Bekerja	Count	14	2	16
		Expected Count	9.6	6.4	16.0
		% within Pekerjaan	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Pemberian_ASI	77.8%	16.7%	53.3%
		% of Total	46.7%	6.7%	53.3%
Total	Count	18	12	30	
	Expected Count	18.0	12.0	30.0	
	% within Pekerjaan	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within Pemberian_ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.804 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.488	1	.004		
Likelihood Ratio	11.573	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.443	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori dukungan keluarga * Pemberian_ASI

Crosstab

			Pemberian_ASI		Total
			Tidak Memberikan	Memberikan	
Kategori dukungan keluarga	Tidak Mendukung	Count	11	2	13
		Expected Count	7.8	5.2	13.0
		% within Kategori dukungan keluarga	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Pemberian_ASI	61.1%	16.7%	43.3%
		% of Total	36.7%	6.7%	43.3%
	Mendukung	Count	7	10	17
		Expected Count	10.2	6.8	17.0
		% within Kategori dukungan keluarga	41.2%	58.8%	100.0%
		% within Pemberian_ASI	38.9%	83.3%	56.7%
		% of Total	23.3%	33.3%	56.7%
Total	Count	18	12	30	
	Expected Count	18.0	12.0	30.0	
	% within Kategori dukungan keluarga	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within Pemberian_ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.792 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.123	1	.042		
Likelihood Ratio	6.183	1	.013		
Fisher's Exact Test				.026	.019
Linear-by-Linear Association	5.599	1	.018		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 497/EXT/ DKK/ PPK/ IKH/ 01/ 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ARIANI NDRURU
NPM : 1801032007

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 14/03/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt.
NIDN. (0126096601)

Tembusan :
- Arsip



KLINIK PRATAMA "HANNA KASIH"

JL. PERWIRA II NO. 44 PULO BRAYAN BENGKEL MEDAN
TELP. (061) – 6637118 ; 08126318033

Nomor : 03/SKPM/KPHK/III/2019

Medan, 20 Maret 2019

Lamp : -

Hal : Surat Balasan Survei Awal Penelitian

Kepada Yth :

D IV Prodi Kebidanan

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Medan

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara No.497/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 tanggal 14 Maret 2019

Nama : ARIANI NDURU

Nim : 1801032007

Benar telah melakukan survei awal tentang **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019**

Kepala Pimpinan

Klinik Pratama Hanna Kasih



(Rohma Sitanggang, SST,SKM)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 022/EXT/DKM/FPT/KH/UM/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

kepada Yth,
Pimpinan Klinik Pratama Salbiyana
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ARIANI NDRURU
NPM : 1801032007

yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24 Juli 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

tembusan :
Arsip

KLINIK PRATAMA
SALBIYANA

Jl. Kebun Sayur Raya Dsn VI Pasar IX Desa Manunggal Kec. Labuhan Deli

Nomor : / Klinik Pratama Salbiyana

Lampiran : -

Hal : Surat Balasan Uji Validitas

Kepada Yth,

Pimpinan Institut Kesehatan Helvetia Medan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat yang saya terima dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor 072/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019 Medan perihal permohonan uji validitas guna penyusunan Skripsi di Klinik Pratama Salbiyana, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : ARIANI DRURU

NIM : 1801032007

Judul skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 7-12 Bulan di Klinik Pratama Hanna Kasih Medan Tahun 2019

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut di atas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survei awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul tersebut di atas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 28 Juli 2019

Klinik Pratama Salbiyana

(Hj. Salbyana, Am Keb, SKM)





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>

Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 444/EXT/OKK/PPK/IKH/VI/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ARIANI NDRURU

NPM : 1801032007

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15/08/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0725096601)

Tembusan :
Arsip



KLINIK PRATAMA "HANNA KASIH"

JL. PERWIRA II NO. 44 PULO BRAYAN BENGKEL MEDAN
TELP. (061) – 6637118 ; 08126318033

Nomor : 05/SKPM/KPHK/VIII/2019
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Medan, 20 Agustus 2019

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Medan

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara No.444/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019 tanggal 15 Agustus 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : ARIANI NDRURU
Nim : 1801032007

Benar telah melakukan penelitian tentang FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH TAHUN 2019

Demikian disampaikan surat keterangan ini dan terima kasih.

Kepala Pimpinan

Klinik Pratama Hanna Kasih

KLINIK
PRATAMA HANNA KASIH
Jl. Perwira II No. 44 Pulo Brayan
Telp. 061-6637 118 / 0812 631 8033
(Rohma-Sitanggung, SST,SKM)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ARIANI NDRURU
NPM : 1801032007
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN
DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(ARIANI NDRURU)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. RINA HANUM, SST., M.Kes. (0123117303) (No.HP : 0812-7095-4549)
2. NURRAHMATON, SST., M.Kes. (0110018902) (No.HP : 0852-7772-2712)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

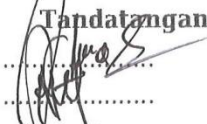

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ARIANI NDRURU
NIM : 1801032007
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 29-04-2019
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	RINA HANUM, SST., M.Kes.	23 Juli 2019	
2.	NURRAHMATON, SST., M.Kes.	16 Juli 2019	

Medan, 23 Juli 2019

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ARIANI NDRURU
NIM : 1801032007
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11-09-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. RINA HANUM, SST., M.Kes.
2. NURRAHMATON, SST., M.Kes.

Tanggal Disetujui

6/11-2019
27-09-2019

Ditandatangani

[Signature]

Medan, 6-11-2019

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ARIANI NDRURU
NPM : 1801032007
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
: PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : RINA HANUM, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 28-02-2019	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Selasa, 19-03-2019	Konsul BAB 1	perbaiki WHO	
3	Selasa, 02-04-2019	Konsul BAB 2	perbaiki SPK dan paragraf stripi	
4	Senin, 08-04-2019	Konsul BAB 2	Susunan kata dan kalimat di paragraf	
5	Rabu, 10-04-2019	Konsul BAB 3	Perbaiki kata-kata di survei awal	
6	Sabtu, 20-04-2019	Konsul BAB 2	Perbaiki, pengetahuan, siting, pekerjaan	
7	Senin, 22-04-2019	BAB II dan BAB III	Perbaiki skala ukur pengetahuan dan DO	
8	Kamis, 24-04-2019	BAB II dan BAB III	ACC	

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/10/2019

Pembimbing 1 (Satu)

RINA HANUM, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ARIANI NDRURU
NPM : 1801032007
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
: PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 28-02-2019	Konsul Judul	Acc	AP
2	Kamis, 14-03-2019	Konsul BAB 1	perbaiki	AP
3	Senin, 25-03-2019	Konsul BAB 1	perbaiki	AP
4	Kamis, 20-03-2019	Konsul BAB 1, II, III	perbaiki	AP
5	Rabu, 10-04-2019	Konsul BAB 1, II, III, kuesioner	perbaiki	AP
6	Kamis, 11-04-2019	Konsul BAB 1, II, III, kuesioner	Acc	AP
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERANIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/10/2019

Pembimbing 2 (Dua)

NURRAHMATON, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ARIANI NDRURU
NPM : 1801032007
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : RINA HANUM, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat, 30-08-2019	Konsul BAB IV dan V	perbaiki Univerist, bioarit dan kesimpulan	✓
2	Jumat, 6-09-2019	Konsul BAB IV, V dan abstrak	perbaiki kesimpulan dan abstrak	✓
3	Senin, 9-09-2019	Konsul BAB IV, V dan abstrak	Acc	✓
4				✓
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVIERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/10/2019

Pembimbing 1 (Satu)

RINA HANUM, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ARIANI NDRURU
NPM : 1801032007
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
: PADA BAYI 7-12 BULAN DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH MEDAN
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu, 20-08-2019	Konsul BAB 10 dan 11	perbaikan	AP
2	Kamis, 29-08-2019	Konsul BAB 10 dan 11	Perbaikan	AP
3	Senin, 02-09-2019	Konsul BAB 10 dan 11	perbaikan	AP
4	Julau, 03-09-2019	Konsul BAB 10, 11 dan abstrak	perbaikan	AP
5	Sabtu, 07-09-2019	Konsul BAB 10, 11 dan abstrak	ACC	AP
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELWI ERANESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/10/2019
Pembimbing 2 (Dua)

NURRAHMATON, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DHISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI PENELITIAN









